

DIAGNÒSTIC I PROPOSTA DE TRACTAMENT DE LA SITUACIÓ ACTUAL DEL SISTEMA PÚBLIC DE SALUT

CAPS. Febrer 2011

La Salut i el Sistema Sanitari que volem

-Continuem creient que la Salut és una manera de viure amb Autonomia personal, Solidaritat i alegria de viure i no només absència de malaltia com deia en Jordi Gol (*la salut com una manera de viure autònoma, solidària i joiosa*)

-La Salut té molts determinants econòmics i socials, per això en primer lloc és un afer polític personal i col·lectiu. Els ciutadans han de ser protagonistes de la salut i els governs democràtics han de vetllar per la seva protecció, promoció i atenció de qualitat en la malaltia. al fer visibles els determinants econòmics, polítics, socials i ambientals de la salut per fer possible la lluita política per la salut.

-Creiem que no es bo per la salut, ni pel sistema sanitari *medicalitzar* la vida. El Sistema Sanitari, ara massa dedicat només a la malaltia, prioritàriament ha de defensar i promocionar la salut de la comunitat i la salut en totes les polítiques

-El Sistema Sanitari, és un pilar fonamental de la societat del benestar, ha de vetllar per la salut lluitant contra els riscos, els seus determinants socials i ambientals i atendre amb qualitat en la malaltia. La ciutadania ha de ser subjecte de les polítiques de salut no objecte: apoderament, qualitat en l'assistència, tracta diferenciat i personalitzat, respecte per la diversitat, és el que es demana i ha d'estar finançat pels pressupostos públics, basats en la solidaritat i una fiscalitat progressiva.

- Ha de universal (per tota la ciutadania) equitatiu (sense desigualtats en l'accés ni en l'atenció de qualitat), amb perspectiva de gènere, segur, de qualitat tècnica i humana, eficient i avaluat en els seus resultats, transparent i sostenible i amb la participació dels professionals i els ciutadans en la seva planificació, gestió i avaluació.

-Com que la salut està íntimament determinada (a més de per la genètica i la pròpia biologia) pels coneixements personals, els hàbits, les condicions socioeconòmiques i del medi, cal una implicació i corresponsabilitat de cada ciutadà en la protecció i millora de la salut, en el bon ús del Sistema Sanitari i també en la millora d'aquestes condicions socials i econòmiques de la comunitat.

-La cartera de serveis del sistema de salut públic ha de ser definida a partir de l'evidència científica d'efectivitat per la salut i amb participació i debat social de professionals i ciutadans.

-Cal aprofundir en la democratització del sistema amb una veritable participació responsable de professionals i ciutadans en òrgans establerts per aquest fi.

DIAGNÒSTIC DE LES POSSIBLES CAUSES DE LA CRISI

1. Les ineficiències estructurals dels model actual d'atenció sanitària:

-Els serveis sanitaris estan orientats a la malaltia, tenint pocs recursos i sent poc eficients en la protecció i promoció de la salut, la qualitat del medi i la salut en totes les polítiques.

-El sistema assistencial centrat en l'especialització, l'hospital i la tecnologia. Amb poc recursos i poc prestigi de l'atenció primària, la salut comunitària i la salut pública com a prevenció..

-La molt precària coordinació entre nivells assistencials, amb duplicitat de proves, visites, protocols, llistes, etc. La tardança en el diagnòstic, la mala utilització i duplicitat de proves i tecnologia, les llargues llistes d'espera, a més de ser un greu perjudici per la qualitat de l'atenció és un increment considerable de despesa

-La variabilitat clínica, amb processos poc evidents d'efectivitat en salut i molts cops amb riscos i danys afegits.

-Manca de connexió i coordinació efectiva entre nivells assistencials, primària, especialitzada i sociosanitària.

-Els costos creixents d'administració i coordinació.

-Existència encara de fortes desigualtats en salut i assistència, entre territoris, per causes socials i econòmiques, per gènere i país de procedència .

2. La major utilització dels serveis de salut per part de la població, provocada per:

-Major taxa d'envelliment i de malalts crònics

-Hàbits i estils de vida menys saludables, menys coneixements i autocura per part de la població

-Menor tolerància a la malaltia, al sofriment i a la dependència de la cultura actual, ignorància i por que afavoreix interessos econòmics de consum innecessari.

-A la medicalització creixent d'aspectes de la vida que no són malalties, al consumisme mèdic, de medicines (panacea), de tecnologia, afavorit pel un concepte equívoc de "qualitat de vida" i que serveix molt be als interessos econòmics de les grans corporacions.

-L'increment de l'oferta, no sempre justificada científicament, per part del propi sistema.

3. Dèficit de finançament i l'increment de la inflació sanitària per sobre de la inflació general, que es pot explicar pels majors costos:

-La introducció i utilització creixent de noves tecnologies sanitàries i noves prestacions, moltes d'elles sense esser avaluades en termes de cost efectivitat en salut.

-Increment dels costos i excessiva utilització innecessària de les noves tecnologies, utilitatge, procediments diagnòstics, medicaments, pròtesis, etc i manca de professionals sanitaris (metges i infermeres fonamentalment)

-L'increment en els darrers anys de molts nous beneficiaris del sector públic sense una correlació en increment pressupostari corresponent.

PROPOSTA DE TRACTAMENT D'AQUESTA SITUACIÓ

Si aquest diagnòstic és encertat cal prendre les mesures estructurals per fer front a aquestes causes de crisi:

1. Per millorar les ineficiències del sistema de salut.

-Transparència. Lluitar contra la corrupció, la partitocràcia i la manca de professionalisme

- Redefinir la cartera de serveis segons les evidències científiques i les necessitats dels ciutadans i ciutadanes Replantejar les activitats preventives, i assistencials, que no aporten valor en salut.

-Reordenar la medicina de tercer nivell i l'oferta hospitalària, segons criteris de necessitat dels pacients i no de demandes electorals o professionals.

-Fomentar els serveis compartits més eficients entre els equipaments assistencials.

-Dotar a l'Atenció Primària, com ja s'ha dit, de l'autonomia, prestigi i recursos necessaris per atendre i ser resolutius en la gran majoria de patologies. La Primària té el pressupost i l'autonomia per contractar serveis d'especialistes i hospitals.

-Implicar a la ciutadania en l'autocura, la prevenció, la promoció de la salut i en el control i millora del sistema.

-Transferir funcions i tasques a altres professionals de l'equip assistencial, amb igual o millor qualitat.

-Vetllar més decididament per la seguretat del i la pacient i reduir la variabilitat clínica no explicable per motius epidemiològics.

-No fer tasques substitutives o parasitàries, induïdes per les assegurances privades, en el sector públic.

-Valorar la introducció de les TICs en salut només pel seus beneficis i el ràpid retorn de les inversions.

-Fomentar i organitzar la participació de ciutadans i professionals a tots els nivells de prestació de serveis, la informació transparent, la implicació i corresponsabilitat en el sistema.

2.Per fer front a l'increment d'utilització de serveis:

-Centrar el sistema assistencial en l'Atenció Primària i la salut comunitària, que vol dir dotar a aquest nivell de les competències, autonomia, prestigi i recursos suficients per fer front a les necessitats de salut dels seus ciutadans i ciutadanes.

-Invertir decididament en promoció i prevenció de la salut, la salut en totes les polítiques públiques. Augment del pressupost dels serveis de salut pública.

-Desenvolupar el model específic d'atenció a la malaltia crònica, centrat en l'Atenció Primària i amb bona coordinació amb l'especialitzada i la socio sanitària.

-Alternatives a la hospitalització convencional: domiciliària, hospitals de dia, sociosanitària, pacient expert, etc.

-Implicar, corresponsabilitzar i fer participar activament al ciutadà en la seva salut i la salut col·lectiva, en la defensa i millora dels serveis de salut, en la definició de noves prestacions, en la seva equitat, efectivitat i sostenibilitat.

-No al re-pagament per prestació de serveis per anar en contra de l'equitat, afectant a les persones econòmicament desfavorides i als malalts crònics

3. Pel dèficit de finançament i l'increment de la inflació sanitària:

- Adequar el pressupost a les necessitats de població actual mitjançant una fiscalitat suficient i progressiva, que doni prioritat a les prestacions socials.
- Incrementar el control i l'avaluació de noves tecnologies, en termes de salut, abans d'introduir-les en el sistema públic
- Millorar la productivitat i l'eficiència del sistema.
- Regular el cost de farmàcia
- Unificar en un únic Servei assistencial de salut les mutualitats patronals/laboral, les de funcionaris, etc.
- No desgravar els impostos pel fet de pertànyer a una Mutualitat privada.

Aportacions dels assistents al debat del CAPS sobre el document: *Diagnòstic i proposta de tractament de la situació actual del Sistema Públic de salut (30 de març de 2011)*

- S'ha remarcat que tenim un dels millors sistemes assistencials de salut dels països del nostre entorn, en equitat, en percepció dels usuaris, en qualitat de prestacions.
- També es constata que la despesa sanitària ha experimentat un important creixement en els darrers anys i s'ha convertit en una preocupació per al Govern, el sistema sanitari i la societat en general.
- En el període 2002-2010, la despesa en salut de la Generalitat de Catalunya ha crescut un 70,5%. Passant de 6.092.612 d'euros de despesa real al 2003 a 10.287.837 d'euros al 2010
- L'any 2010, la despesa per càpita ha estat de 1.364,72 €, un 45,7% superior a la de l'any 2003. L'increment de la despesa per càpita en aquest període ha estat més baix que la despesa total degut a que en aquests anys la població ha augmentat més d'un 12%
- El consens social i polític d'un Sistema Sanitari Públic i Universal, sembla que de moment (al menys públicament) no s'ha trencat. El Sistema de Salut com a conquesta social.
- El Sistema Públic únic i enfortit és més capaç d'afrontar els reptes de futur, millor que un sistema dispers i fragmentat. El Sistema Públic s'ha demostrat que no és inflexible ni rígid com alguns ens volen fer creure.

-No s'haurien d'externalitzar serveis (ni assistencials ni de suport) ja que si existissin costos més baixos d'aquests serveis externs, serien deguts a les precàries condicions laborals dels seus treballadors.

-Cal enfortir-lo en autonomia dels professionals, personal del ciutadà i social.

-Sabem que la oferta condiona la demanda i la major freqüentació.

-S'ha d'enfocar i avaluar el Sistema en els seus resultats en salut, no en la seva oferta o activitat. Això ha de condicionar l'oferta de serveis i la contractació.

-S'ha de posar en més valor la informació i la seva transparència per la planificació, gestió i avaluació.

-No trossejar l'empresa pública, planificació i gestió macro i també major autonomia de gestió micro.

-Innovar en organització i gestió

-Major productivitat de professionals, treballadors i recursos estructurals

-Major importància i recursos a l'Atenció Primària i Salut comunitària com a conductora del pacient en el sistema.

-Apoderar a la ciutadania, sobre tot als pacients crònics, en la cura de la salut.

-No renegar de la qualitat dels serveis d'urgències.

-Tenir molt en compte que el Sistema de Salut és fonamentalment una empresa de coneixements, amb la majoria de decisions en mans dels professionals, caldrà implicació, participació, major autonomia i formació continuada a càrrec del propi Sistema.

-La despesa en fàrmacs del nostre Sistema de Salut, és una de les més altes d'Europa al igual que l'oferta de fàrmacs (un 30% del total de la despesa pública en salut son els medicaments). En aquest tema caldrà una política radical, transparent i amb fort lideratge per posar-la al seu lloc.

-Substitució centralitzada de medicaments barats; substitució per part dels prescriptors de fàrmacs amb equivalència terapèutica; reducció dràstica del número de medicaments autoritzats (de 6.000 actuals a 400); comissions farmacoterapèutiques a Àrees Bàsiques.

El Sistema de Salut que volem i defensem

Conclusions del document de debat del CAPS *Diagnòstic i propostes de tractament de la situació actual del Sistema Públic de Salut*

Es pot consultar tot el document a: www.caps.cat

1. Volem un Sistema de Salut Públic, unitari i fort, finançat suficientment segons les necessitats en salut, per una fiscalitat progressiva.
2. Un Sistema menys medicalitzat i amb menys pes de fàrmacs, revisant les prestacions i la tecnologia sense evidència científica d'eficiència en termes de salut
3. Un Sistema que fomenti l'autonomia de les persones i dels professionals, així com la seva corresponsabilitat en la protecció i la cura de la salut i la bona utilització del Sistema.
4. Calen polítiques de salut en totes les polítiques públiques, ja que els principals determinants de la salut són socials, ambientals i econòmics
5. Un Sistema centrat en la Salut Pública i l'Atenció Primària i Salut Comunitària de qualitat, prestigiada i resolutiva, com a porta d'entrada i gestora del procés assistencial. En mans dels professionals amb més autonomia i amb participació real de ciutadans i professionals
6. Concentrar, coordinar i fer sinèrgies de l'atenció especialitzada i hospitalària, amb una oferta de cartera de serveis amb evidència d'efectivitat en salut. Coordinació real amb l'atenció soci sanitària.
7. Avaluació del Sistema en termes de resultats en salut, transparència en la informació i utilització de la mateixa per modular la oferta.
8. Millorant l'atenció als crònics i a la dependència.
9. Refús de tot el que signifiqui debilitar el Sistema Públic, mesures com el copagament, la retallada indiscriminada de la despesa, la precarietat laboral, la retallada de prestacions i serveis necessaris, les rebaixes de fiscalitat, els concerts a proveïdors privats, etc.