

Dossier

RADIOGRAFIA DEL SISTEMA SANITARI

10 RECEPTES per repensar la sanitat a Catalunya

La crisi del covid-19 posa en evidència les mancances i els reptes que ha d'afrontar el sistema

LARA BONILLA
GEMMA GARRIDO GRANGER
BARCELONA

Durant anys ens hem quedat estancats en l'autocomplaença i la cantarella del "Tenim el millor sistema sanitari del món", però la crisi del covid-19 ha posat en evidència les mancances i febleses del sistema. També la seva grandesa. Com ja va passar durant l'etapa més dura de les retallades, són els professionals sanitaris els que hi estan deixant la pell per apuntalar-lo. "Els professionals han donat el 200%, tant a la primària com als hospitals, i el sistema ha

resistit per això", destaca el president del Col·legi de Metges de Barcelona, Jaume Padrós, que proposa una prima per als professionals per compensar-los per l'esforç. La crisi del coronavirus també ha posat de manifest que sistemes de salut universals com el nostre "no estan preparats per a epidèmies com aquesta", afegeix, i caldrà repensar com han de ser en el futur: des de canvis organitzatius fins a fabricació autòctona de material sanitari. "El nostre sistema ha aguantat però amb moltes fragilitats", diu Padrós.

Els hospitals s'han reinventat perquè hi ha hagut gerències que han apostat pels lideratges dels profes-

Pic
"El nostre sistema sanitari ha resistit però amb moltes fragilitats"

nals, també a la primària, i en el futur caldrà donar més autonomia de gestió als centres. S'han deixat de fer proves o visites que no aportaven valor, s'han desburocratitzat consultes i els hospitals s'han concentrat en atendre l'especialització perquè la primària ha fet de mur de contenció. I tot això, diuen els experts consultats, s'ha de mantenir. "Necessitem un gran pacte polític per consensuar els canvis que calen en el sistema sanitari públic per als pròxims anys perquè l'impacte és per a les pròximes dècades", insisteix Padrós. En el que també estan d'acord tots els actors és que s'ha de mantenir un sistema de salut de cobertura públi-

ca i universal. La clau és trobar la manera de fer-lo solvent quan ja està "molt infrafinançat". "I el dèficit se centrifuga en salaris més baixos, manca d'inversions en equipaments i llistes d'espera, i aquesta no és la solució perquè pot afectar la qualitat i equitat del sistema", alerta la directora de la Unió Catalana d'Hospitals, Roser Fernández. Calen reformes, sostenen tots, perquè l'envelliment i l'augment de l'esperança de vida incrementarà les necessitats sanitàries de malalties tant cròniques com agudes. Aquestes són algunes de les receptes que 15 experts proposen a l'ARA per fer el sistema sanitari sostenible a llarg termini. —



IL·LUSTRACIONS: IRENE GUTIÉRREZ ALGADO



1. PRESSUPOST

Augmentar la partida sanitària i buscar noves vies de finançament

"El mal que té el nostre sistema sanitari és l'infrafinançament, reconegut ja en època de vaques grasses", diu Josep Maria Puig, secretari general de Metges de Catalunya. "La majoria d'autonomies han augmentat els diners que arriben a la sanitat, mentre que a casa nostra això ha sigut al revés". Espanya dedica 3.002 euros per càpita a despesa sanitària, una xifra que representa el 8,9% del PIB. A Catalunya s'hi destina el 7,6%. Amb tot, aquestes xifres continuen lluny de la mitjana de l'OCDE. "En termes de PIB tocaria finançar més el sistema sanitari, perquè sempre estem per sota dels països europeus, però això té a veure amb com repartim els diners i quants es destinen a sanitat", diu Anna Garcia-Altés, economista de la salut i vicepresidenta de

l'Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health de la UE.

Malgrat que el Govern va anunciar que els comptes públics per al 2020 preveuen un augment de 900 milions d'euros per a la partida de Salut –un 10% més que el 2017–, el pressupost continua per sota de la mitjana europea. "Amb els recursos que es destinen a la sanitat és impossible mantenir aquest nivell d'excel·lència, que es basa en el compromís dels professionals", alerta Padrós, que fa una crida a "prioritzar" davant d'un escenari de "recursos limitats", si bé ja s'han començat a revertir algunes de les retallades que es van aplicar durant la crisi econòmica. Falten diners i planen diverses preguntes. Com es pot augmentar la partida pressupostària per a sanitat? ¿Amb un augment d'impostos? Amb taxes finalistes? Quines són

Diners
El sector denuncia que la sanitat pateix un infrafinançament crònic

les projeccions reals de més recursos econòmics i com es redistribueixen? La directora de la Unió Catalana d'Hospitals, Roser Fernández, demana ser realista. Cal millorar el finançament de Catalunya, opina, però creu que requereix un debat "responsable". L'exconsellera de Salut Marina Geli també defensa que Catalunya ha de tenir capacitat recaptaòria "més enllà de si som independents o no" i cita l'exemple del País Basc, la comunitat autònoma que més recursos destina a la sanitat. "L'increment de pressupost és necessari i just i ha de servir per millorar les retribucions de personal i per a inversions tecnològiques i arquitectòniques", diu.

Una altra mesura per augmentar el finançament de la sanitat passa per recaptar més ingressos a través dels impostos. Lluís Monset, director general

d'ACES, patronal del sector privat, considera, però, que el sistema no pot sostenir-se únicament amb la recaptació fiscal. "Les persones que s'ho poden permetre haurien de pagar una assegurança que permeti una millor col·laboració entre models. Són els que realment no s'ho poden permetre els que han de tenir un accés totalment gratuït", sosté.

Padrós també demana superar debats sobre la titularitat dels centres sanitaris i assegura que "la persistència del sistema passa per la col·laboració entre la pública i la privada". Miquel Vilardell, expresident del Col·legi de Metges de Barcelona, recorda que un 28% dels catalans tenen una assegurança privada: "I és complementari. Ara bé, cal que la privada sigui controlada i se'n garanteixi la qualitat".

OPINIÓ

Manel Peiró, director de l'Institute for Healthcare Management d'Esade i assessor sanitari, analitza en un article que podeu consultar a l'Ara.cat el debat sobre la sostenibilitat del sistema sanitari i la seva viabilitat



2. ATENCIÓ PRIMÀRIA

Més capacitat resolutiva i d'autogestió dels CAP per superar l'"hospitalocentrisme"

L'atenció primària ha de tenir més capacitat resolutiva per alliberar les urgències hospitalàries i les llistes d'espera. I això és possible, com ha demostrat aquesta crisi sanitària. Com? Per a Jaume Padrós, la solució passa per "models d'autogestió en què els professionals assumeixin més responsabilitats". "Necessitem metges però organitzats d'una altra manera. S'ha de treballar de manera diferent", diu Padrós. Per a Antoni Sisó, president de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAM-FiC), la primera mesura passa per desburocratitzar les consultes i incorporar-hi la tecnologia. "Un terç de l'assistència que fem els metges de família és burocràcia. El repte és empoderar l'administratiu sanitari", diu. També reclama més autonomia organitzativa, gestió financera transpa-

rent a cada centre i un impuls de la docència universitària i la recerca en els centres d'atenció primària. "Cal potenciar-la i valorar els seus professionals. I per fer-ho cal destinar-hi més recursos econòmics i augmentar els salaris per evitar una fuga de cervells cap a les especialitats que ostenten més prestigi i que són molt específiques", argumenta Miquel Vilardell, expresident del Col·legi de Metges de Barcelona. El sector reclama que almenys un 25% del pressupost sanitari es destini a l'atenció primària. "L'administració s'omple la boca dient que és el centre del sistema de salut i que ha de liderar el model del futur, però aquest discurs no es tradueix a la pràctica", denuncia Carme Sabater, presidenta de la Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat (CUS).

complexitat i cronicitat –els n'arriba molta– farien molt bé el que saben fer". En aquest sentit, la presidenta de la FoCAP, Meritxell Sánchez-Amat, denuncia l'"hospitalocentrisme" en els diagnòstics: "¿És necessari repetir proves que es fan a la primària als hospitals i generar duplicitats? La gent no entén per què". Durant aquesta crisi, la primària ha atès els casos lleus de covid-19, que suposen un 80% dels pacients, i està diagnosticant els casos amb ecografies. No cal anar als hospitals per fer-ho. Això ha permès també descongestionar el sistema i que els hospitals se centressin en els pacients greus. Una manera de treballar que, segons els experts, s'ha de mantenir. "Cal un canvi de model que potencii que l'atenció primària es dirigeixi a la promoció de la salut, perquè l'hospitalització, que té altes tecnologies i processos més complexos, sigui per a persones que ho necessiten puntualment. El malalt crònic hauria de ser responsabilitat de la primària i del sistema sociosanitari, també, quan té patologia aguda", sosté Vilardell.

No repetir proves

Per fer més resolutiva la primària, Marina Geli proposa que els metges de primària tinguin accés a proves complementàries. "És un pas amb els hospitals, no contra ells. Si als hospitals els reduïssis la pressió de baixa

3. MALALTS CRÒNICS

Potenciar l'atenció domiciliària i comunitària

"Cal un model molt més cuidador i centrat en les persones, que en tingui cura al llarg de la vida perquè emmalalteixin menys. Així es redueixen els costos de tractaments i les intervencions", assenyala Núria Cuxart, degana del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. L'augment de pacients amb malalties cròniques i l'augment de l'esperança de vida han fet canviar el perfil de pacient, i el gran repte és adaptar-se a aquesta realitat.

Els malalts crònics, quan es descompensen, acaben sent "carn de canó" d'urgències i hospitals, i els agents consultats aposten per l'atenció domiciliària i comunitària. "No ens oblidem que el 70% dels atesos pel sistema de salut pública són persones grans amb malalties cròniques i que, d'aquests, el 80% s'atenen a l'atenció primària", recorda Carme Sabater.

"Moltes coses que fan els hospitals es poden fer a la primària o a casa en un entorn domiciliari", diu Roser Fernández, que fa una crida a superar "resistències locals i corporativistes". Per a Antoni Sisó, cal una relació de reciprocitat entre l'atenció primària i l'hospitalària. "Els metges de família haurien de poder accedir a llits de subaguts per determinar ingressos i formar part de comitès hospitalaris en què es prenen decisions importants per als pacients", reivindica. L'atenció primària demana "no ser expropiada" del que li és propi: l'atenció comunitària, domiciliària i l'atenció al final de la vida, i no duplicar

serveis. És una evidència que cal incrementar el pressupost per als equips i afegeix que, "garantint condicions d'equitat i accés territorial, per què no assignar als CAP pressupost per comprar atenció hospitalària?" "Els metges de família som el pivot del sistema i som menys per a més població, més envellida i més complexa" i, a més, s'han reduït places MIR de medicina familiar i comunitària i s'ha hiperespecialitzat el sistema sanitari i encarat la seva factura: "O fem canvis disruptius, o la crisi que vindrà també serà sanitària", reclama Sisó.

"Hi ha gent que diu que els hospitals del futur seran molt més petits i molt tecnificats per a una població molt concreta, i potser hem d'ampliar la xarxa sociosanitària i repensar centres intermedis que puguin donar atenció al pacient crònic, on no cal tecnologia tan costosa i sí serveis socials", argumenta García-Altés. Ho sustenta Padrós: "Part de la pressió sobre el sistema ve per la situació social dels pacients que han acabat a l'hospital perquè no tenien ningú que els cuidés".

L'hospitalització a domicili és també una manera de drenar els hospitals. El director del CatSalut, Adrià Comella, aposta perquè "agafi més pes l'atenció domiciliària que l'estada en els hospitals aguts". "Ja s'hi està tendint perquè és millor que les persones es recuperin a casa que no en un hospital", diu. De fet, això ja s'està fent ara amb els pacients de covid-19 que comencen a millorar.



4. REORGANITZACIÓ TERRITORIAL

Fomentar la retenció del talent als centres petits

Un dels principis del sistema sanitari català és l'equitat de resultats amb independència del territori on es visqui. Però en els centres que fan patologia complexa cal un mínim d'expertesa per assegurar aquests resultats. En temps del conseller de Salut Boi Ruiz ja es deia allò de "No tots els hospitals han de fer de tot".

Els experts consultats coincideixen que s'ha de reorganitzar l'oferta perquè es pugui agrupar en el territori i concentrar en determinats centres, però això s'ha de fer compatible amb la retenció de talent. I la solució passa perquè els professionals de centres petits puguin fer més activitat d'excel·lència lligats a centres més grans per promocionar el desenvolupament professional.

L'exconsellera Marina Geli cita com a exemple de bones pràctiques l'organització pediàtrica al Pirineu de Lleida o l'ICO de Girona, que dona servei a tota la regió sanitària, i Josep Maria Puig, secretari general de Metges de Catalunya, sosté que el nou Hospital Trueta o el consorci sanitari de Lleida han de servir per retenir talent al territori. Aquest és un dels

reptes del sistema: "S'han de cobrir les necessitats de territoris que no són prou atractius", diu Puig, que proposa mesures com donar incentius als professionals per anar a determinats llocs o destinar els metges durant dos anys a llocs on hi ha més necessitats.

També Miquel Vilardell aposta per incentivar la presència de metges de primària al territori –amb un habitatge, amb formació contínua o amb remuneració– però no creu que faltin hospitals per cobrir les necessitats de la població que viu fora dels nuclis urbans. "No falten hospitals perquè hi ha una bona comunicació territorial per carreteres i en helicòpter, si cal".

"Jugar en equip"

Sobre aquesta qüestió, el director del CatSalut, Adrià Comella, sosté que els hospitals que tenen més capacitat de retenció de talent han de poder fer "un partenariat real amb els hospitals comarcals i amb la primària de la seva àrea d'influència". "Hem de passar del món molt individualitzat de cada proveïdor o de cada organització a un món més transversal. Hem de jugar en equip", conclou.

RADIOGRAFIA DEL SISTEMA SANITARI

5. CARTERA DE SERVEIS

Prioritzar prestacions i suprimir els controls crònics “excessius”

La posició reformista dels experts és clara, també, en la modificació d'algunes línies d'actuació assistencial actuals. És a dir, canvis en l'atenció que s'ofereix i es dona al pacient. Per a Geli, un altre paquet de mesures que s'hauria d'aplicar per optimitzar l'assistència és la revisió del catàleg de prestacions i procediments. “Els últims anys s'han començat a fer coses sense treure'n d'altres, ens hem atrevit poc”, diu l'exconsellera, que reconeix que per engegar els canvis cal assolir un consens transversal: polític, professional i social. En el mateix sentit s'expressa Roser Fernández: “S'han de gestionar les expectatives i prioritzar aquells serveis que aporten valor en salut i deixar de fer els que no”. La crisi del coronavirus n'ha sigut un bon exemple. L'amenaça externa ha obligat serveis sencers a transformar-se en espais annexos a les unitats de cures intensives per absorbir l'allau de pacients crítics o en consultes dedicades exclusivament als malalts en detriment de l'activitat ordinària. Durant la pandèmia s'han hagut d'anul·lar proves i visites no urgents –en molts casos rutinàries o fixades fa molt de temps– per una raó de pes, si bé s'espera que a poc a poc es puguin reprogramar. “En una crisi

sense precedents com aquesta, la sanitat es veu obligada a assumir la càrrega i resistir, i en aquest cas s'ha aconseguit reorganitzant-se i prioritzant”, opina Fernández.

Però la FoCAP fa temps que proposa l'eliminació d'equips comunitaris que dupliquen tasques que ja fa la primària, així com suprimir controls “excessius” de patologies cròniques. “Som víctimes d'una feina autogenerada per aquest sistema que medicalitza, que fa que atenguem moltes coses que no aporten salut a la gent, sinó que fan els pacients més dependents de nosaltres”, indica Sánchez-Amat. Els serveis d'urgències “emascaren” les mancances. “Se'ns omplen les consultes de visites de seguiment no urgent que, potser, es poden fer de manera no presencial o amb menys assiduïtat”, afirma.

García-Altés resumeix que “el sistema s'ha de centrar en aquelles activitats que aporten valor” a la salut. “¿I si estiguéssim disposats a replantejar la cartera de serveis –planteja– i preguntar-nos què estem disposats i què no a pagar com a societat?” “¿Estem disposats a pagar un fàrmac oncològic de 60.000 euros que ens allargarà la vida dos dies?”, exemplifica.



6. ROLS PROFESSIONALS

Impulsar la medicina de família, la infermeria i els nous perfils

“Quants metges i de quin tipus necessitem?” Aquesta és, segons el degà de la Facultat de Medicina de la UB, Antoni Trilla, la pregunta del milió, perquè “es triguen sis anys a fabricar-los i s'ha de seguir una estratègia a llarg termini”. És evident que urgeix una adaptació dels estudis de medicina a les necessitats del sistema. El covid-19 ha posat a treballar especialistes com ara cardiòlegs i traumatòlegs al servei de cures intensives. “Això ens obliga a plantejar el problema de la troncalitat de la formació dels estudis. Hem d'aconseguir que el futur sistema sanitari i la formació dels professionals sigui més flexible”, diu Padrós, que reivindica “perfils que puguin voltar d'un lloc a un altre”. El fòrum de les professions sanitàries –impulsat pel departament de Salut– és el primer pas per determinar, diu, quin model de professionals caldrà. “I s'ha de fer amb els col·legis professionals, perquè és obvi que hem de poder avaluar i decidir”, reivindica el facultatiu, que també proposa replantejar la nota d'accés als estudis de medicina. El 43%

dels nous col·legiats a Barcelona són estrangers extracomunitaris: “No sabem quina formació tenen i no tenim instruments de cribatge, alguns venen amb alta formació i d'altres no tanta”.

La reforma dels estudis també passa per introduir aspectes més humanístics i d'empatia i per acceptar la consolidació de professions relacionades amb el món biosanitari i l'enginyeria bioquímica, o nous perfils que responguin a les noves necessitats de la població com nutricionistes, fisioterapeutes i psicòlegs clínics. “Els metges hauran d'aprendre a renunciar després d'haver tingut sempre el rol protagonista, cada cop es treballarà més de manera multidisciplinària”, raona Miquel Vilardell.

També es planteja l'impuls d'un examen de competències personals i emocionals –la Prova d'Aptitud Personal (PAP)– per als joves que volen accedir a la carrera. “Com triem els millors candidats? Una de les queixes principals és que hi ha estudiants brillants acadèmicament però als quals els falta empatia. S'ha d'intentar trobar un sistema equitatiu”, diu Trilla. I admet que s'ha d'augmentar la presència i el pes de la medicina de família –que ara no té ni una càtedra pròpia– per fer-la “més visible i atractiva”. “La presència de metges de família a la universitat és testimonial”, constata Antoni Sisó.

La carrera ha de ser realista i mostrar la cronicitat, l'envelliment i la col·laboració amb la infermeria. La revisió de rols també passa, segons Roser Fernández, perquè “les infermeres puguin desplegar més competències i ajudar a superar la falta de metges en determinades especialitats”. Núria Cuxart lamenta que a Catalunya faltin almenys 20.000 infermeres i, sobretot, “el suport explícit de l'administració”.

7. RECERCA

Intensificar la col·laboració público-privada per incentivar el retorn econòmic

“No podem deixar d'apostar per la investigació i la recerca. Invertir-hi i fer innovació, a la llarga és estalvi. Cal un gran nucli de recerca amb centres en xarxa per ser competitius a escala internacional, perquè tenim grans investigacions però poques patents i productes que arribin a la clínica per retornar diners al sistema”, assenyala Miquel Vilardell. El covid-19 ha evidenciat la importància de la recerca, però no només la farmacològica –amb una vuitantena d'assajos clínics– o la biomèdica, sinó també la tecnològica i la industrial.

La col·laboració de diversos hospitals i centres de recerca amb el sector privat ha permès desenvolupar prototips de respiradors i mascarates per fer front a l'escassetat d'aquests materials al mercat internacional. Al mateix temps, ha facilitat el desenvolupament de bases de dades que faciliten l'obtenció d'informació per minimitzar les conseqüències de la pandèmia a través de

la presa de decisions (com ara la distribució de recursos i l'avaluació de l'efecte del confinament).

Transferència tecnològica

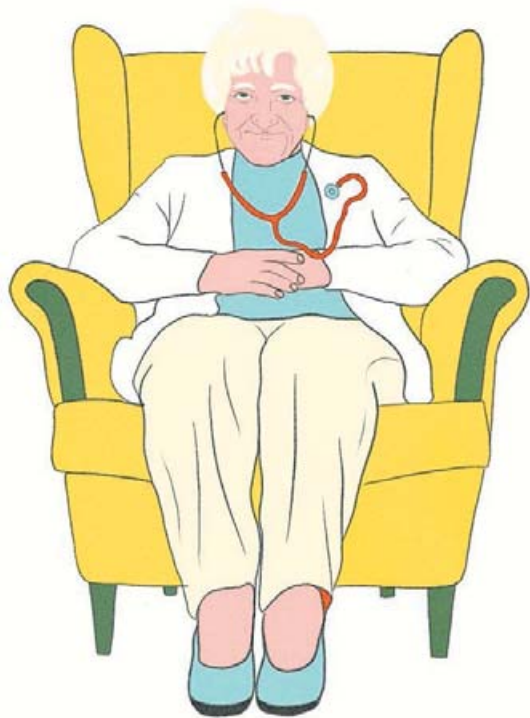
No són poques les veus expertes que lamenten que a Catalunya, encara que no faltin ni idees ni projectes innovadors i el nivell de la recerca sigui molt competitiu, hi ha una esquerda que dificulta la transferència tecnològica. Ara la crisi sanitària està fent créixer la confiança en la idea que, per anar més de pressa o més lluny, cal més col·laboració público-privada. Ho defensa el director adjunt del Barcelona Supercomputing Center, Josep Maria Martorell.

Segons el seu parer, el país té una situació privilegiada perquè hi hagi un retorn social, amb un ecosistema molt interessant de plataformes i recursos empresarials i un talent acadèmic molt potent. Però no s'acaben de trobar. Martorell recomana que les polítiques públiques impulsin més la col·laboració públi-

co-privada, que facilitin la participació del teixit empresarial “sense pors”, tot i que supervisada. “La inversió privada en R+D és objectivament inferior a la mitjana europea, gairebé la meitat, mentre que la inversió pública s'hi acostia”, diu. L'expert destaca que el covid-19 evidencia la dependència “extrema” d'Europa dels serveis de països extracomunitaris, també la de Catalunya malgrat disposar d'uns sistemes de digitalització envejables.

També cal canviar la manera com es fa recerca, teixint aliances per evitar la fragmentació de projectes. La directora de l'ICO, Candela Calle, defensa que el treball en xarxa permet mesurar l'impacte de les investigacions, i el lideratge de les institucions sanitàries és clau: “No és només posar-hi diners, també és comptar amb gestors amb esperit participatiu, que planifiquin i, sobretot, que avaluin l'efecte dels resultats en la qualitat de vida de la gent i en el mateix sistema sanitari”.





8. RESIDÈNCIES

L'envelliment de la població obliga a repensar el model de les llars per a persones grans

“¿Hem de seguir concebant les residències com a simples extensions de la llar adaptades o bé cal que medicalitzem aquests centres per donar una vida digna als que hi viuen?” La reflexió la llançava a principis d'abril a l'ARA el metge i assessor de la Fundació Edat & Vida Josep Maria Via: “Aquest és un dels primers debats que caldrà entomar quan superem aquesta crisi sanitària”. Aquest expert en la gestió de serveis sanitaris i exdirectiu de l'Institut Català de la Salut i del Servei Català de la Salut avança que el problema de fons és que les residències no estan pensades com a centres mèdics, sinó com a llars: “Ara amb una població tan envellida caldria repensar aquest model”.

La seva observació és compartida, també, pel Col·legi de Metges de Barcelona. “El món residencial està molt pensat com a espai substitutori de la llar i s'ha vist que el per-

fil d'usuaris, a causa de l'augment de l'esperança de vida i la llei de la dependència, són persones grans amb malalties i fragilitat –afegeix Jaume Padrós–. Ara les seves necessitats [dels residents] són més sanitàries que socials. Els ciutadans grans tenen dret a tenir el seu espai de vida i decidir com volen viure la seva vida. I no dic que hàgim de convertir les residències en hospitals, però sí que tinguin un accent sanitari més enfortit”. Anna Garcia-Altés reflexiona en la mateixa línia: “Cal repensar el sistema i com han de ser aquests serveis en funció del nivell de comorbiditat i dependència de les persones, i les seves preferències”.

El cert és que la duresa amb la qual la crisi del nou coronavirus ha impactat sobre els geriàtrics, i la falta de recursos del departament d'Afers Socials per aturar els brots en aquests centres a Catalunya –que ha obligat el Govern a posar al seu capdavant els titulars de Salut– ha evidenciat ara la necessitat de reobrir el debat sobre el futur mo-

del d'aquests centres. Però el debat no és pas nou i ja fa temps que està sobre la taula de la Generalitat de Catalunya.

Els intents anteriors

Ja fa anys que l'administració catalana flirteja amb la possibilitat de viure les residències cap a centres més medicalitzats. L'últim intent més evident és del 2018. Aleshores, el Govern ja ultimava un pla per unificar l'atenció mèdica en aquests centres. El nou model apostava per una única figura mèdica de referència, ja que ara hi ha residències que reben visites del CAP, d'altres que contracten metges privats i algunes que ofereixen només la supervisió de geriatres. “Hi ha un garbuix de metges que treballen de manera diferent i es vol ordenar”, reconeixia fa dos anys Sebastià Santauegènia, director del Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat del departament de Salut. Tots els sectors estan d'acord que aquesta recepta s'haurà de tornar a debatre quan la crisi actual ho permeti. **Nàtalia Vila**

9. TELEMEDICINA

Estendre i normalitzar l'ús de les noves eines tecnològiques

El covid-19 està afavorint la transició real cap a la telemedicina. En són un exemple l'apli de seguiment de casos lleus, l'Stop Covid-19, o l'atenció telefònica i per videotrucades que estan fent els professionals de la primària per garantir l'aïllament dels malalts al domicili. “S'han accelerat canvis que fa anys que es volen implementar i que abans d'aquesta crisi sanitària haurien trigat tres o quatre anys més en materialitzar-se”, assegura la directora de la Unió Catalana d'Hospitals, Roser Fernández, que confia que aquest aprenentatge a marxes forçades “no quedi en l'oblit”.

Però les necessitats tecnològiques són diferents dins del mateix sistema. Mentre que als hospitals es reivindica la necessitat de disposar de maquinària puntera, que aconsegueixi optimitzar els resultats d'intervencions i de recuperació, a la primària s'opta per demanar eines que la capacitin amb “més resolució”. “La nostra tecnologia és la persona i, per tant, la nostra despesa es dedica eminentment a recursos personals”, explica Meritxell Sánchez-Amat, presidenta de la FoCAP. Quan es parla de tecnologia, diu, sempre és en la direcció de millorar les condicions laborals, com ara perfeccionar els sistemes per recollir i compartir dades clíniques.

Ara bé, l'augment de recursos s'ha de destinar, prioritàriament, a millorar els sous dels professionals, que Jaume Padrós alerta que en molts casos són “in-

dignes”, però també a renovar els equips i la tecnologia dels centres sanitaris amb què treballen i que –denuncia– han quedat obsolets. El director del Servei Català de la Salut (CatSalut), Adrià Comella, reconeix que la renovació tecnològica dels grans hospitals fa molt temps que està encallada, principalment a causa de les retallades. “Però sí que se n'ha anat incorporant de nova, òbviament”, explica.

Pacient més conscient i exigent

El director d'ACES, Lluís Monset, assegura que la millor eina per compensar les desigualtats territorials mentre no es produeixi una efectiva reorganització professional són les tecnologies de la informació i de la comunicació, ja que poden “connectar la població de zones rurals amb la medicina i els professionals”.

Segons Anna García-Altés, les eines telemàtiques també poden servir per “promoure l'autocura amb un seguiment clínic”. Comella afirma que el pacient ha canviat molt en els últims 25 anys. És cada vegada “més conscient i més exigent” amb la seva salut i, si bé vol tenir obertes les portes dels centres sanitaris, alhora reclama informació immediata i intel·ligent. “Per què ha de recollir els resultats d'una prova si els hi podem enviar amb una explicació senzilla?”, qüestiona. S'ha d'aprofitar aquesta demanda, apunten els experts, i estar a l'altura de les expectatives.



10. EDUCACIÓ SANITÀRIA

Responsabilitzar el pacient per fer un ús racional dels recursos

Només un 20% de l'estat de salut d'una persona depèn del sistema sanitari. El 80% restant està lligat a l'entorn on es viu, les condicions socioeconòmiques i, especialment, l'estil de vida. Els experts coincideixen que cal orientar les polítiques de salut cap a la prevenció de la comunitat. És a dir, a corresponsabilitzar els pacients i les famílies de la seva salut. “Aquesta és la clau per millorar el model sanitari del futur”, afirma Meritxell Sánchez-Amat.

“Cada vegada hi ha més malalties cròniques. Doncs ensenyem els ciutadans a tenir hàbits de vida saludables, a actuar en cas d'emergència i a ser agents i gestors de la seva salut”, hi coincideix Carme Sabater, presidenta de la CUS, que raona que el sistema ha de donar resposta a les necessitats dels pacients però que, alhora, els pacients han de fer-lo servir amb responsabilitat. “En definitiva: fer que el ciutadà entengui la necessitat de tenir qualitat de vida i salut prèviament”, resumeix Roser Fernández.

Candela Calle remarca la importància de repensar el model sanitari de dalt a baix per potenciar les polítiques de salut pública, basades en la promoció d'hàbits de vida sa-

ludables, la prevenció, el cribatge i la detecció precoç de malalties. “L'educació sanitària de la població és bàsica i això passa perquè les institucions també dissenyem programes d'actuació clars que incorporin una mirada molt més holística i empàtica en l'acompanyament i l'atenció sanitària en xarxa”, assegura la directora de l'ICO.

Informar-se, un dret i un deure

Per a Miquel Vilardell, també cal més educació sanitària per “fer crítics els pacients” davant el volum de dades i d'informació a què poden accedir, però també per “ensenyar-los a fer un ús racional del sistema sanitari”, tant dels recursos i els equipaments com dels medicaments. “La medicina preventiva a Catalunya és molt bona i els plans contra el tabac són modèlics, però no n'hi ha prou amb això”, reivindica. El facultatiu insisteix en la necessitat que les persones tinguin

“autocura” i s'adonin que han de ser “els més interessats i informats” del seu estat de salut. “El pacient té un dret, i alhora un deure, que és opinar. Ha de poder discutir amb el professional del més valuós que té: la seva salut”, conclou.

