

Taula rodona acte acadèmic de celebració dels 25 anys de l'ABS Vic Sud

Presentem els temes tractats i les principals conclusions a la taula rodona celebrada en motiu dels 25 anys del CAP el Remei. El tema va ser "El Futur de l'Estat del Benestar". La taula va estar moderada per la ex-consellera Dra. Marina Geli i els ponents van ser la Dra. Craywinckel, la Dra. Olga Pané, la Dra. Forcada i el Dr. Padrós.

Hi va haver consens en assenyalar que estem en un moment important per garantir la continuïtat del sistema sanitari que conjuntament amb els altres sistemes que conformen l'estat del benestar donin una resposta integral i de qualitat a les necessitats d'atenció de les persones, amb l'objectiu de millorar l'estat de salut de la població. Possiblement estem parlant d'una transformació en profunditat de tots els sistemes que conformen l'estat del benestar per fer possible aquest objectiu.

En un intent de prioritzar els principals aspectes a considerar en aquesta transformació del sistema sanitari a curt o mig plaç, hem optat pels següents punts:

1-Model de finançament sostenible

Ha de disposar dels recursos suficients per fer front a la despesa corrent i a les inversions necessàries per posar al dia les instal·lacions, edificis i mitjans diagnòstics i terapèutics i mantenir-los permanentment actualitzats. També ha d'assumir la manca d'inversió dels darrers anys i per tant amb uns recursos addicionals els primers anys, fins posar-se al dia en estructures i equipaments.

Un model de finançament basat en objectius clars, concisos, transcendentals, pocs i molt útils al fi destinat. Basat en l'avaluació de resultats en salut i no en la dels processos intermedis. Que incorpori per mitja de la contractació els serveis necessaris per atendre integralment a les persones i famílies. Entre d'altres l'atenció als centres residencials per persones amb diversitat funcional, l'atenció domiciliar social i sanitària, etc. I d'una periodicitat bianual, com a mínim, per poder fer una planificació a mig plaç.

2-Continuïtat i reformes del model basat en les necessitats de les persones i comunitat

L'actual model i estructura del sistema sanitari estan caducats, ja no és útil per satisfer les expectatives dels ciutadans, ni de oferir-los una resposta accessible, de qualitat i integral. Cal un nou disseny dels processos més importants, els que generen més despesa, morbiditat, mortalitat o causen una mala qualitat de vida. Pensats en clau de país i garantint la qualitat i equitat territorial. Definir en cada procés que es fa, com es fa, on es fa, qui el fa i assignant funcions i recursos a cadascun dels agents que hi participen. Els processos han de ser participats pels diferents professionals sanitaris, ciutadans, entitats del territori, etc. Dotant-nos d'estructures organitzatives flexibles, adaptables i eficients, tant pel que fa a la pròpia atenció sanitària, com a la satisfacció de professionals i ciutadans.

3-Prioritzar la salut pública integrada com a transversalitat en el sistema de salut i en totes les polítiques

Redissenyar de nou el servei de salut pública, definint funcions, responsabilitats, estructures, recursos i equips. Evitant duplicitats amb altres nivells, concretant com l'estructura de salut pública i la d'atenció primària sanitària i tot el sistema treballen en intervenció real, avaluada amb resultats, en la promoció de la salut, en la prevenció primària i secundària i la protecció. En el barri, en l'escola, en el treball, en la cultura, ... Acció integrada salut pública i sanitària. Revisar tots els cribratges de factors de risc i de diagnòstic precoç per millorar i ampliar l'oferta. També creant i implantant plans d'emergència per fer front a situacions inesperades amb impacte sobre la salut individual o col·lectiva.

4-Acció integrada social i sanitària

Hauríem de crear els nous processos d'atenció que proposem en els punts anteriors, en clau social i sanitària. Fixant un pressupost compartit per, en base a la valoració integral de necessitats de cada persona i la prioritització de la resposta d'atenció, assignar els recursos i els serveis socials, o sanitaris que precisi cadascú. Incorporant de forma progressiva aquesta visió i manera de fer, començant pels pacients amb més complexitat per respondre a les seves necessitats d'atenció i seguint amb la resta, fins a tenir un model d'atenció integrada per tothom.

5-Professionals, professionalisme i autonomia de gestió

Recuperar els valors del professionalisme, dotant d'autonomia de gestió en base a un pressupost assignat als serveis, equips i professionals. Amb una intervenció mínima en com es fan els processos i amb una acurada avaluació dels resultats. Cal dotar de personalitat pròpia als equips, serveis, hospitals per tal de que dissenyin el seu model d'atenció, assumint la responsabilitat d'aconseguir els resultats de salut contractats pel CatSalut per mitja dels diferents objectius.

6-Empoderament del ciutadà en la seva pròpia salut i en la malaltia i en l'organització del sistema, programes, serveis i organitzacions

Obrir les portes del sistema sanitari i els seus òrgans de governança i participació, per tal de que els ciutadans participin en el disseny de processos i de com s'implementen. Assegurant que les seves necessitats d'atenció es situen en el centre del procés. També per retre comptes cada institució, recursos esmerçats, resultats obtinguts, mesures de millora introduïdes, etc.

També cal promoure un rol actiu dels ciutadans en cuidar de la seva salut, la responsabilitat del sistema sanitari és acompanyar-los, assessorar-los, oferir-los els serveis que precisin i acceptar les seves decisions.

7-Longitudinalitat territorial en el model assistencial

L'actual organització de l'atenció sanitària especialitzada vinculada als hospitals no és equitativa territorialment. Especialment en els processos que tenen certa complexitat en el seu abordatge i tractament. Els territoris amb grans hospitals concentren més recursos, equipaments i professionals que en la resta dels hospitals i territoris. Sovint amb professionals més qualificats i experimentats per la pròpia dinàmica d'aquests centres i el nombre de pacients atesos en aquests processos.

Per garantir que tots els ciutadans rebran una atenció comparable en cadascun d'aquests processos, independentment d'on visquin, caldrà organitzar-los en clau de país, amb equips de professionals que tinguin la mateixa preparació i experiència i que ofereixin l'atenció a tots els territoris de qualitat uniforme i de forma equitativa. Concentrant recursos o equipaments, amb la mobilitat dels professionals, amb protocols i criteris comuns, etc. L'atenció primària ha de tenir el lideratge longitudinal per garantir una oferta de qualitat i equitativa territorialment, tant en el diagnòstic, com en el tractament i el seguiment dels processos.

8-Bon govern, transparència, i rendiment de comptes en tots els nivells vs control administrativista, burocratitzador

Les administracions, les entitats, els serveis, els equips han de promoure el seu bon govern. Vetllant per un ús eficient dels recursos destinats a l'atenció de les persones. En aquest sentit l'elecció de les persones que conformen el govern de les entitats, independentment de la seva titularitat jurídica, és important i cal garantir que aporten valor a la governança. La transparència no sols ha de ser en l'ús dels recursos, també ha d'abastar els resultats assolits, el respecte al medi ambient, el compliment dels valors ètics i d'altres. Per dur-ho a la pràctica hauríem de canviar les pràctiques de control de processos, o parts d'ells, per un sistema basat en objectius importants o determinants i amb poca càrrega burocràtica. Els resultats d'aquest exercici de transparència han de servir per anar adaptant el sistema i millorant l'atenció a les persones. Aquest procés hauria d'incloure a la medicina privada que hauria de ser avaluada per garantir que té la qualitat exigida i compleix els conceptes esmentats.

9-Estratègia TIC acordada amb ciutadans i professionals i que porti qualitat, valor afegit

L'ús de les TIC en l'atenció a les persones ha d'estar guiada per les seves necessitats, per ser més accessibles els serveis, per oferir una resposta assistencial més ajustada a les seves expectatives i a la seva capacitat per saber utilitzar aquests sistemes. En la seva creació i desenvolupament hi han de participar professionals assistencials i les persones que utilitzaran els diferents sistemes que incorporen les TIC. No es pot deixar en mans d'experts en sistemes d'informació dedicats al pur control dels resultats intermedis i a la promoció d'eines informàtiques el disseny i la implementació d'eines TIC. No hauríem d'incorporar cap eina TIC sense considerar valor que poden aportar les TIC al procés d'atenció i la seva ratificació per professionals i ciutadans. Els sistemes d'informació han de facilitar la feina dels professionals, l'accés als serveis i l'atenció a les persones. Ambdós han de validar que qualsevol sistema que s'incorpori tingui el seu vist-i-plau.

10-Garantia impuls a la recerca i innovació en salut, considerant el sector salut i la salut com a motor econòmic i base pel model socioeconòmic sostenible

La recerca bàsica, també la més especialitzada, necessiten d'un impuls decidit per part de tots els agents implicats en atendre persones en el sistema sanitari. Aconseguir que els equips i serveis incorporin la recerca i la innovació precisa de recursos, organització, objectius dedicats específicament a aquestes finalitats. La docència s'ha incorporat poc a poc en els serveis i equips, probablement per facilitar l'accés a professionals mèdics i d'infermeria, el suport que donen als equips en la seva tasca assistencial, els recursos específics que s'hi dediquen i en interès que tenen per incorporar-la com un mecanisme de millora de la qualitat.

La innovació hauria d'estar present en el disseny dels nous processos assistencials i incentivats des de la participació activa dels professionals i dels ciutadans. Les sinèrgies amb el món empresarial i el universitari és imprescindible si volem fer realitat la recerca i la innovació en el sistema sanitari.

Nota: document elaborat per la exconsellera Dra. Marina Geli, la Dra. Marta Serrarols i el Dr. Albert Ledesma a partir de les intervencions dels ponents a la taula rodona i algunes aportacions dels redactor.