

Sostenibilitat i progrés de la sanitat catalana

**A càrrec de l'Hble. Sr. Boi Ruiz, conseller de Salut
de la Generalitat de Catalunya**

ESADE

Dijous 26 de maig de 2011



Sumari

1.	Presentació	3
2.	A què ens enfrontem?	4
3.	Situació immediata i present	5
4.	Com farem front a la sostenibilitat futura del sistema sanitari públic	6
5.	El Pla de salut com a instrument per al pacte sobre la reforma de la sanitat catalana	7
6.	Reforma i regeneració de les eines	8
6.1.	El Servei Català de la Salut (CatSalut).....	8
6.1.1.	Coneixement ciutadà del CatSalut.....	8
6.1.2.	La governança del CatSalut.....	9
6.1.3.	Les empreses públiques i els consorcis (EPIC).....	10
6.2.	L'Institut Català de la Salut.....	10
6.3.	L'Agència de Salut Pública.....	11
6.4.	L'Agència d'Avaluació, Qualitat i Desenvolupament Professional.....	11
7.	La central de resultats	12
8.	Els recursos	12
8.1.	Polítiques i actuacions en relació amb els professionals.....	12
8.2.	Polítiques i actuacions sobre els serveis i els proveïdors de serveis.....	14
8.2.1.	L'Atenció Primària – Primer Nivell de Resolució.....	14
8.2.2.	L'Atenció Especialitzada.....	16
8.2.3.	Polítiques i actuacions sobre la prestació farmacèutica.....	17
8.3.	Polítiques d'innovació i recerca.....	18
9.	El sector privat	18
10.	Actuacions i polítiques per a les persones i els malalts	19
11.	Conclusions	20
12.	Epíleg	21

1. Presentació

Sento que avui és un dia especial. Sé que esperen de mi, com a conseller, que avui generi il·lusió i confiança en el futur, un cop superat el període electoral recent.

Permetin-me que faci una valoració del resultat d'aquestes eleccions: la valoració que fa el Govern.

No va ser únicament el triomf d'un partit. Va guanyar CiU, sí. Però van guanyar els valors forts: la responsabilitat, la serietat, el coratge, la transparència, dir la veritat, el fet d'adreçar-se a la societat com a poble madur i adult.

Per què els dic això?

Perquè és amb aquests valors que complirem el repte de mantenir el model sanitari català, i li donarem sostenibilitat i el farem progressar.

Permetin-me reivindicar el que van ser els governs del president Pujol, els progenitors de l'actual model de polítiques socials de què gaudeix Catalunya. No serà aquest Govern, precisament CiU, qui el vulgui destruir o posar en perill. Per tant, m'agradaria donar aquest debat per tancat.

I, tornant als valors, sé que són àmpliament compartits per tots aquells que formen part de l'anomenat sector de la salut. Ho he pogut constatar.

En aquests pocs mesos he parlat amb molta i molta gent, especialment amb metges i infermers, amb les seves representacions formals i amb molts dels representants. Hi he trobat seny i crítica, especialment la referida al fet de no haver comunicat bé el missatge, però també hi he trobat la coincidència en la necessitat de fer quelcom.

Hi he trobat també sentiment de país i predisposició perquè el bé comú superi el bé individual.

Tenim la sort de disposar d'un sistema referenciat a tot arreu com un dels millors models d'èxit, al qual tots hi hem contribuït al llarg de més de 30 anys. Tot i les disfuncions i deficiències que podem trobar-hi, el nostre sistema té molts pols d'excel·lència. Hem arribat fins aquí entre tots: la societat, les administracions i els professionals clínics i de la gestió. A l'èxit i al perill. Estic convençut que el farem sostenible i que entre tots impedirem que caigui. Estic convençut perquè no tenim una altra manera de fer-ho.

Com és ben segur que això és el que ens demanen els ciutadans, no hem de confondre'ls més.

2. A què ens enfrontem?

Certament, disposem d'un nivell d'excel·lència en molts aspectes, però hem de mantenir el que funciona i posar-ho en el context del segle XXI. La demanda de les persones malaltes ja no es presenta com fa 20 anys i la societat catalana del segle XXI és diferent i hem d'abordar, amb la profunditat necessària, els canvis en el conjunt del nostre sistema sanitari, per donar la resposta adequada als malalts i tenir cura dels ciutadans sans.

- Una població de més de 7,2 milions de persones
- L'esperança de vida a Catalunya és de 81,4 anys i les persones de més de 65 anys encara tenen una expectativa de vida força elevada: gairebé de 20 anys.
- S'ha incrementat l'índex de sobreenvelliment (població amb més de 85 anys).
- L'arribada de la població immigrant, que representa un 15,9% del total d'assegurats, ha frenat l'envelliment relatiu de la població i ha contribuït a modificar les tendències de la fecunditat.
- A Catalunya, el 74,4% de la població adulta manifesta patir un o més trastorns crònics i les dones presenten unes prevalences superiors.
- Hi ha hagut un increment de patologies de salut mental tant en els centres infantojuvenils com en els d'adults.
- Els canvis en els estils de vida: la població sedentària augmenta i s'ha incrementat el sobrepès en la població.
- També augmenta la declaració de patir depressió o ansietat, colesterol elevat i la hipertensió en els homes.
- Hi ha hagut un increment del consum d'alcohol en els nois i noies entre 15 i 24 anys.
- L'accés a la informació mèdica i sanitària és més fàcil.
- La immediatesa és una característica de l'oferta de la majoria de serveis.

I, hi insisteixo, hem d'abordar aquesta realitat sanitària en un context econòmic i pressupostari en què, per primer cop a la història, el pressupost públic és inferior al de l'any anterior: uns 2.700 milions d'euros inferior, tal com va dir ahir el nostre president, Artur Mas.

El repte, doncs, també és històric.

És per això que cal adaptar-nos a la nova realitat, encara que això desperti intranquil·litat i certes reticències. Tinguin ben present que som aquí per defensar el sistema sanitari del nostre país i per fer-lo viable i de futur, com he dit. Ara som a temps d'assentar unes bones bases de la sanitat del 2020.

3. Situació immediata i present

Vivim una crisi que ens obliga a una reducció molt estricta del dèficit públic. Tenim menys recursos a l'abast, però hem de fer front a les mateixes necessitats. Per això hem de disminuir el cost.

A Catalunya, i també a Espanya, ens hem dedicat a viure de crèdit i això té uns límits, i els països que no se n'adonen s'estrellen i els tenim molt a prop.

Per això les bases per a la sortida no poden ser de més endeutament i sí de més estalvi i austeritat.

En aquests moments, fixin-se, l'única partida pressupostària de la Generalitat que creixerà, l'única, sí –si és que n'hi ha una–, és la dels interessos del deute.

El seu creixement és equivalent al pressupost del Departament de Cultura.

La limitació en la disponibilitat de recursos ens obliga a mesures immediates en la contenció de la despesa dels centres públics. Això comporta i comportarà una reducció dels seus ingressos per dos motius: la disminució de les tarifes i la disminució de l'activitat.

L'efecte immediat en els centres sanitaris són els ajustaments: en la utilització dels llits, dels quiròfans, etc. derivats de la disminució de l'activitat, i la reordenació del treball amb l'efecte sobre els recursos humans.

Això comporta tensions i desajustos entre el cal fer i el fer-ho. Però cal que ho gestionem sempre amb responsabilitat. I sóc conscient que és més fàcil modelar els conceptes que la seva aplicació quan afecta a les persones.

La disminució dels recursos ha comportat un aprimament estructural molt important del Departament de Salut.

També ha comportat un endarreriment de les inversions, afegit a l'endarreriment que en alguns casos ja s'arrossegava, i un estalvi sobre la farmàcia, prenent com a base la decisió estatal de rebaixa de preus i la política del Departament d'ús racional del medicament que ha impactat ja aquest primer quadrimestre en la facturació.

És també ben cert que les noves activitats d'obertura de nous centres hospitalaris el darrer any han generat una recurrència, és a dir, un increment de la despesa d'aquest any que no es veu compensat plenament per la recurrència de l'estalvi en farmàcia i per la reducció del 5% dels sous que va produir-se des del mes de juny i que tindrà efecte tot l'any.

Aquest present és prou complicat i dur, però permet prendre consciència de la realitat.

Deixin-me que agraeixi i reconegui públicament el treball de tots aquells gestors i professionals que estan treballant per tal de complir el repte de fer més amb menys. I és dur, ho sé. També, vull felicitar aquells que ja han arribat a acords i els han assolit, perquè aquest és el camí.

Vull encoratjar a tots aquells que tenen la capacitat de tancar acords, que ho facin perquè tots hi sortirem guanyant.

4. Com farem front a la sostenibilitat futura del sistema sanitari públic

Fent polítiques i política.

El futur no passa per les mesures obligades per la realitat econòmica. Passa per la necessitat d'un model d'oferta de serveis d'acord amb els canvis socials i de la demanda, basat en l'eficiència clínica, i que no generin més dèficit. Amb el màxim consens i amb el màxim convenciment.

Els tres eixos que marquen les polítiques que proposem per a aquest canvi són el que anomenem les 3 R: el REALISME, el REFORMISME i el REGENERACIONISME, al servei de les 3 A: APRIMAMENT, AUSTERITAT i AGILITAT.

El REALISME és la necessitat ineludible d'admetre la major; és a dir, assumir la situació econòmica en què ens trobem i la situació financera del sistema. Hem d'acceptar la realitat: no podem amagar el cap sota l'ala.

El REFORMISME és la capacitat de conservar, transformar i adaptar a les necessitats actuals aquells elements i instruments de què el sistema disposa (Servei Català de la Salut, ICS, Agència d'Avaluació, Qualitat i Des, Salut Pública). És a dir, amb el que tenim, fer les coses d'una altra manera.

I el REGENERACIONISME és la voluntat de donar impuls i revifar instruments vàlids del sistema que no han desenvolupat tot el seu potencial polític (LOSC, Pla de salut...). És recuperar el possible.

A l'entorn d'aquests eixos volem diàleg i consens. Amb tots els agents del sector i amb les forces polítiques, com hem ofert i fem des d'un principi, amb l'objectiu d'assolir un gran acord i, en la mesura del possible, de llarg recorregut.

Aquestes polítiques es materialitzaran des de la bona governança del sistema públic (transparència, participació i rendició de comptes) i la governança clínica del sistema.

Totes s'inspiren en els principis i valors de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) i s'emmarquen en els eixos del Pla de Govern de la Generalitat.

Aquestes polítiques marquen els nivells de responsabilitats pel que fa al Govern:

1. Garantir l'atenció qualitativa i de seguretat dels pacients vetllant per l'equitat. A aquest efecte, obeeix en l'Acord de Govern de 12 d'abril d'enguany i l'aprovació del

Pla d'acció departamental 2011-2014 amb 10 objectius, 35 objectius estratègics i 108 actuacions.

2. Garantir la gestió eficient i equitativa en la distribució dels recursos econòmics i, amb aquesta finalitat, es crea per acord de Govern la Comissió Interdepartamental Economia i Coneixement/Salut.
3. Exigir el compliment dels principis de lleialtat institucional entre el Govern estatal i el Govern de la Generalitat pel que fa a la contraprestació de noves prestacions decidides pel Ministeri i per a l'atenció als ciutadans residents a d'altres comunitats autònomes.
4. Exigir un tracte fiscal just, perquè volem diners per a la nostra sanitat, sense vulnerar el principi de solidaritat amb ningú. Catalunya viu per sota de les seves possibilitats.
5. Impulsar les reformes necessàries en la direcció de l'eficiència clínica i l'eficiència econòmica.
6. Conscienciar els ciutadans malalts de la utilització adequada del sistema, de tenir cura de la seva salut i del valor de preservar el model sanitari que tenim.
7. Coresponsabilitzar i incentivar operadors i professionals de la salut en els resultats en prevenció o millora de la malaltia.
8. Mantenir el valor econòmic del sector de la salut com a element per a la reactivació econòmica del país.
9. Assolir el màxim consens polític, social i professional.

5. El Pla de salut com a instrument per al pacte sobre la reforma de la sanitat catalana

L'inici d'aquesta transformació es vol fer, de forma ordenada, a partir del nou Pla de Salut com a element clau per establir les nostres aspiracions per a aquesta legislatura. I es vol fer amb una perspectiva ambiciosa i integral: definint els objectius que cal assolir, identificant les diferents iniciatives necessàries i empenent decididament els canvis imprescindibles en la manera en què el sistema està organitzat. I utilitzant també el desenvolupament del Pla per integrar i motivar els diferents agents implicats en les principals iniciatives. Això requereix d'una àmplia participació i consens.

El Pla de Salut marcarà les línies directives i de desplegament de les activitats, els programes i els recursos del Servei Català per assolir les seves finalitats. El Pla de Salut serà l'instrument indicatiu i el marc de referència per a totes les actuacions públiques en la matèria, en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya.

Inclourà tots els plans previstos com ara el Pla d'Atenció i Prevenció a la Cronicitat i el Pla de Reordenació de Serveis, en base al Mapa Sanitari de Catalunya.

El Pla de Salut de Catalunya serà aprovat pel Consell Executiu de la Generalitat a proposta del conseller de Salut, tenint en compte els objectius de la política socioeconòmica i de benestar social de la Generalitat de Catalunya.

El Pla de Salut de Catalunya tindrà un període de vigència del 2012 al 2014.

El Pla de Salut de Catalunya inclourà:

1. Una valoració de la situació inicial, amb l'anàlisi dels recursos personals, materials i econòmics esmerçats, de l'estat de salut, dels serveis i dels programes prestats, i de l'organització sanitària i juridicoadministrativa existent.
2. Els objectius i nivells que cal assolir quant a:
 - a. Indicadors de salut i malaltia.
 - b. Promoció de la salut, prevenció de la malaltia, atenció sanitària i sociosanitària i rehabilitació.
 - c. Homogeneïtzació i equilibri entre regions sanitàries.
 - d. Disposició i habilitació de centres, serveis i establiments proveïdors.
 - e. Personal, organització administrativa, informació i estadística del CatSalut.
 - f. Eficàcia, qualitat, satisfacció dels usuaris i cost.
3. El conjunt dels serveis, els programes i les actuacions que cal desplegar, generals, per regions sanitàries i sectors/GTS.
4. Les previsions econòmiques i de finançament, generals i per regions sanitàries.
5. Els mecanismes d'avaluació de l'aplicació i el seguiment del Pla.

6. Reforma i regeneració de les eines

6.1. El Servei Català de la Salut (CatSalut)

6.1.1. Coneixement ciutadà del CatSalut

Hem d'assolir en aquesta legislatura que el CatSalut sigui visualitzat i valorat com el que és, l'assegurança pública de Catalunya, i aconseguir que els ciutadans deixin d'anomenar el sistema "la Seguretat Social".

Aquest fet dona lloc a equívocs d'opinió i de reivindicació. Grans equívocs: el 50% de la població espanyola encara creu que la sanitat depèn del Govern de l'Estat i que es finança amb les quotes de la Seguretat Social.

Les persones han de sentir-se protegides per la targeta sanitària del CatSalut i hi han de veure les garanties d'equitat, qualitat i seguretat en els serveis. També hem d'aconseguir un seguiment de pertinença.

Els ciutadans han de conèixer la prima individual que, finançada amb els pressupostos de la Generalitat i el Departament de Salut, els garanteixen aquesta equitat, qualitat i seguretat.

És important que els ciutadans coneguin el Catàleg de prestacions a què tenen dret i, d'alguna forma, fer-los saber el cost dels serveis.

Les persones han de valorar el que ja coneixen, que el CatSalut disposa d'una àmplia xarxa de centres sanitaris amb titularitat de tot tipus, el Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). És en aquests centres que són atesos a càrrec del CatSalut. Aquest és un fet propi del nostre anomenat *model sanitari català*. És la seva característica diferencial principal.

6.1.2. La governança del CatSalut

En els darrers anys hem viscut una confusió respecte al paper del CatSalut i la seva governança.

Em permetran que deixi molt clar que volem la seva regeneració i la seva reforma progressiva per guanyar eficiència i identitat front als ciutadans.

La governança de l'atenció sanitària als ciutadans de Catalunya recau en el Consell de Direcció del CatSalut, que té la seva composició regulada per la LOSC.

La LOSC també regula la participació efectiva dels ciutadans de Catalunya, que recau en el Consell de Salut de Catalunya, mitjançant la representació de la societat civil organitzada en els entorns professionals, sindicals, del món local, dels usuaris i pacients, etc.

En un model descentralitzat com el nostre, la governança territorial ha de ser efectiva en la regió sanitària o en el de sector sanitari i ha de tenir una correspondència clara i un ampli fil conductor amb la governança corporativa del CatSalut. Adequarem els GTS a aquestes finalitats.

Són la Direcció del CatSalut i les gerències de les regions sanitàries les responsables de la gestió de l'atenció sanitària als ciutadans mitjançant els serveis de la xarxa de proveïdors acreditada en el Sistema integral de Salut de Catalunya, d'acord amb les polítiques establertes pel Consell de Direcció. Els proveïdors són els gestors dels serveis.

L'exercici d'aquesta responsabilitat ha de cercar el consens clínic i dels proveïdors.

I, com a pràctica de bona governança més enllà de la participació, retre comptes als ciutadans, com més endavant detallarem al parlar de la Central de Resultats.

6.1.3. Les empreses públiques i els consorcis (EPIC)

Del Servei Català de la Salut, en depenen les empreses públiques i els consorcis (EPIC), amb personalitat jurídica pròpia, per tal de preservar la separació de funcions entre compra i provisió de serveis. Els òrgans de govern, compartits en molts casos amb l'administració local, van ser inicialment formats amb consells independents per reforçar la idea de separació de funcions i l'autonomia de gestió de les entitats.

Els darrers anys, aquestes empreses públiques i consorcis han estat plenament integrades en el sector públic de la Generalitat, i han perdut gran part de la seva autonomia de gestió i flexibilitat, en sentit contrari per al qual van ser creades.

En les polítiques de regeneració impulsarem la recuperació de l'autonomia de gestió, que permeti una veritable gestió empresarial pública, fent guanyar més visió sistèmica a aquestes entitats alguns cops parcialment perduda en favor de visions més localistes. En resum, simplificar, desburocratitzar i guanyar agilitat.

Tot i així, des de l'actual situació d'adscripció al sector públic de la Generalitat, el Servei Català de la Salut i el Departament exerciran la seva responsabilitat directa derivada d'aquest fet d'adscripció, en la bona governança d'aquestes entitats i en la seva gestió basada en el lideratge dels canvis i l'orientació als resultats.

6.2. L'Institut Català de la Salut

En paraules del president del seu Consell d'Administració, l'ICS és una gran empresa i, alhora, una empresa gran.

En l'actualitat i d'acord amb la Llei 8/2007, de 30 juliol, l'ICS és una empresa pública de la Generalitat de Catalunya.

Té moltes característiques de les empreses grans, com són la rigidesa, els compartiments estancs, les estructures informals, la protocol·lització administrativa, la centralització i una macroestructuració directiva, i representativa

El fort caràcter administratiu de la seva gestió, i les característiques d'empresa gran, limiten de manera important la seva eficiència i la capacitat d'adaptació a un escenari amb menys recursos.

Per resumir, l'ICS, tot i ser una empresa pública, no actua com a empresa inclosa en l'apartat de la llei de pressupostos d'entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat i les entitats assimilades a efectes pressupostaris.

Caldrà afrontar els condicionants actuals, i anar més enllà de la personalitat jurídica única per a tota l'organització i els impediments a la constitució de consorcis amb altres entitats

públiques o sense ànim de lucre. Cal donar resposta a les necessitats d'un model de governança descentralitzat i de noves funcions per al Consell d'Administració. També cal fer atenció a la poca flexibilitat per modificar les polítiques retributives, que limita les mesures d'incentivació, o a la gestió de la tresoreria entre d'altres qüestions.

El Consell d'Administració de l'ICS ha rebut l'encàrrec del Departament de plantejar una reformulació que permeti situar l'ICS en millor posició d'adaptació als escenaris actuals.

Aquesta reformulació passa per uns pilars fonamentals que són la implicació dels professionals en el projecte, la implicació de l'equip de direcció i els grups d'interès, amb col·laboració i diàleg i aconseguint els lideratges més adequats.

6.3. L'Agència de Salut Pública

El desplegament de la l'Agència de Salut Pública respon a l'imperatiu legal de la Llei 18/2009 de salut pública (LSP), aprovada amb el consens unànim de les forces parlamentàries de la VIII legislatura.

El desplegament de la LSP en els termes proposats permetrà que la nova legislatura suposi un pas més en el compromís polític àmpliament compartit de desenvolupar la modernització i l'enfortiment de la salut pública a Catalunya, contribuint a la confiança i la seguretat, en estreta cooperació amb els agents econòmics, el món local, les entitats comunitàries i la ciutadania.

En definitiva, es tracta de valorar la salut pública i fer-la més visible en el conjunt del sistema. El seu valor com a servei en la sostenibilitat cal fer-lo palès. Les seves prestacions seran materialitzades mitjançant el Servei Català de la Salut.

6.4. L'Agència d'Avaluació, Qualitat i Desenvolupament

Professional

L'Agència de Qualitat, Avaluació i Desenvolupament Professional en Salut ha de ser l'observatori i l'eina per a la presa de decisions més adequades per garantir la qualitat i seguretat dels serveis sanitaris.

Alhora, és l'ens transversal de suport operatiu al Departament de Salut per als sistemes d'informació i avaluació, que han de permetre transformar la informació en coneixement per contribuir a la qualitat. Seguretat i sostenibilitat del sistema de salut, i facilitar la presa de decisions a ciutadans, professionals, gestors i planificadors. Decisions basades en l'evidència i no en altres factors.

L'Agència actuarà en l'àmbit de les TIC, amb una estratègia única i compartida amb els agents del sistema, incentivant la convergència per poder compartir infraestructures, programari i serveis, amb la finalitat de guanyar utilitat per als professionals, ciutadans i organitzacions.

També fomentarà la innovació en serveis i avaluarà segons una metodologia aplicada a respondre preguntes concretes en l'àmbit dels serveis, recursos, centres, productes o equipaments tecnològics, en similitud amb el NICE britànic.

7. La central de resultats

La Central de Resultats és l'instrument de la bona governança per establir, de manera integrada i global, un sistema transparent de mesura i avaluació dels resultats assolits pels diferents agents que integren el sistema sanitari. Mitjançant la competència per comparació i la cooperació, actuarà com un mecanisme autoregulator que incentivi la introducció de millores, en els seus àmbits clau de responsabilitat, per part de tots els agents implicats, des dels ciutadans fins a l'Administració, passant pels professionals sanitaris i els centres sanitaris.

Depenent de l'Agència, la Central de Resultats és un instrument bàsic per a la transparència del sistema, un mecanisme autoregulator al servei de la millora contínua i un instrument bàsic a l'hora de retre comptes.

La Central de Resultats ha de contribuir a respondre les preguntes clau per fer patent si els agents del sistema compleixen els seus compromisos bàsics i els seus objectius prioritaris:

- Es fa el que cal fer, d'acord amb les prioritats de salut dels ciutadans?
- Es fa el millor ús possible dels recursos disponibles, amb eficàcia, efectivitat i eficiència?
- Es fa de la manera més adequada, amb la qualitat possible?

8. Els recursos

8.1. Polítiques i actuacions en relació amb els professionals

L'atenció sanitària és un procés centrat en l'anomenat acte mèdic. És l'acte mèdic el que desencadena el procés i totes les necessitats que se'n deriven. **És, per tant, l'eficiència clínica l'element nuclear de la sostenibilitat del sistema i el punt de referència de la seva qualitat i seguretat.**

És ben cert que el metge, el professional sanitari, no pot fer-ho tot sol, tan cert com que és impossible fer-ho sense ell.

Per aquest motiu esdevé cabdal la governança clínica i la gestió que se'n deriva.

L'organització del treball ha de continuar avançant en l'orientació als resultats de salut i retrocedint en la realització d'activitat.

Per això la reorientació del CatSalut avançarà en aquest sentit, és a dir, a demanar als seus proveïdors resultats de salut, aplicant el criteri clínic en les decisions de cost-oportunitat, mitjançant el diàleg i el consens en els diferents nivells en què sigui necessari.

La infermeria avançarà en el marc de les seves competències i capacitació en aquest model de governança clínica, d'una atenció multidisciplinària i integral.

La resta de professions sanitàries s'incorporen a aquesta atenció integral i multidisciplinària, constituint amb el conjunt restant de treballadors de la sanitat l'espai en què les persones necessitades d'atenció s'han de sentir acollides i protegides.

Proposarem als professionals un marc objectiu que determini el que significa l'exercici professional públic, és a dir, el seu paper d'agent. Ha de servir per enfortir el sentiment de pertinença a un model que s'ha de preservar, malgrat les turbulències a què estigui sotmès.

Aquest marc, complementari dels seus codis ètics i dels seus deures i obligacions derivats de les relacions contractuals, ha de fonamentar-se en uns principis bàsics compartits per l'Administració i els professionals: la primacia del benestar dels pacients, l'autonomia de la persona malalta, l'equitat i la llibertat de consciència del professional.

Garantit el respecte a aquests principis, el professional pot adquirir compromisos mesurables: manteniment de la competència professional, tracte adequat als pacients i confidencialitat, seguretat i qualitat en l'atenció, distribució justa dels recursos finits, promoció del seu coneixement científic, absència o resolució dels conflictes d'interessos i, finalment, rendiment de comptes del seu exercici.

L'autoritat pública es pot comprometre, mitjançant els ocupadors a tenir en compte, de forma efectiva, la participació dels professionals en l'organització del treball, promoure la seva autonomia professional i la seva aplicació en l'organització de la feina pròpia, facilitar l'accés a la carrera i el desenvolupament professionals, aplicar un model retributiu i d'incentius salarials basats en el nivell competencial, la tasca realitzada i els resultats assolits.

El rol d'autoritat sanitària dels professionals es reafirmarà des de l'Administració mitjançant les propostes necessàries per tal de gaudir del respecte social i el reconeixement. Amb independència del grau d'informació dels pacients sobre la seva malaltia, i el seu grau d'autonomia i llibertat, les indicacions i les opinions dels professionals s'han de considerar, respectar i valorar en el marc de l'autonomia i llibertat d'aquests pacients.

Els riscos que l'exercici públic de la professió pugui comportar per al seu patrimoni caldrà continuar assegurant-los com fins ara, amb la coresponsabilitat del CatSalut, dels centres sanitaris i dels col·legis professionals.

Amb la voluntat de resoldre el reconeixement i la catalogació professional, que la Llei d'ordenació de les professions sanitàries determina, el Departament, mitjançant l'Agència d'Avaluació, Qualitat i Desenvolupament Professional, proposarà als col·legis professionals els acords adients per realitzar les certificacions oportunes que, a petició voluntària, atorguin als professionals la categoria de reconeixement professional ad personam sigui acreditada per aquest.

Aquesta categoria professional gaudirà de reconeixement social i serà un element de valor que caldrà tenir present en les relacions contractuals o en les responsabilitats que es puguin exercir.

Permetin-me parlar ara d'una situació que em preocupa.

La finalització del període MIR, sense poder accedir a un lloc de treball, requereix un plantejament a curt termini per tal de trobar solució a la contradicció de cobrar un subsidi d'atur a casa, per no disposar el sistema sanitari públic de recursos per dotar llocs de treball. Convidarem els representants dels professionals a plantejar, conjuntament amb el Departament, propostes factibles des de l'actual ordenació laboral i des del criteri de l'INEM. No podem deteriorar el capital de coneixement i competències adquirits per uns professionals deixant-los, a l'inici de la seva trajectòria professional, fora de l'exercici. **Volem uns MIR amb futur.**

Creiem en els professionals i volem que n'estiguin convençuts. Però els canvis són necessaris i els farem millor, en bé de tots els ciutadans, des del diàleg franc i el consens i amb transparència plena.

8.2. Polítiques i actuacions sobre els serveis i els proveïdors de serveis

A l'hora de planificar les necessitats d'atenció a la demanda, l'asseguradora pública orientarà les seves demandes als proveïdors amb criteris de resolució de problemes, serveis integrats i garanties de continuïtat assistencial. Passarem de la realització d'activitat a la provisió de salut.

8.2.1. L'Atenció Primària – Primer Nivell de Resolució

Això es concreta en un primer nivell de resolució lligat a l'atenció primària, amb un finançament capitatiu corregit equitatiu per a tots els territoris. D'acord amb el Pla d'innovació d'atenció primària, aquest primer nivell de resolució establirà mecanismes per

gaudir d'una coordinació eficaç ja que la primària és la pedra angular d'un sistema en xarxa, no de dispositiu en dispositiu.

Es coresponsabilitzarà de l'accés a les proves complementàries i els serveis bàsics d'atenció especialitzada, incrementant-ne la resolució mitjançant guies clíniques compartides i consultors d'especialitat.

Actuarà de forma proactiva en l'atenció a la cronicitat, d'acord amb el PLA D'ATENCIÓ A LA CRONICITAT del Pla de Salut. Aquest projecte de reforma (de dalt a baix i de baix a dalt) ha de donar una millor resposta a la situació d'envelliment i augment de les malalties cròniques i la complexitat d'aquestes, que la que possibilita un model molt polaritzat encara en atenció especialitzada hospitalària i atenció primària. En aquest projecte la infermera o infermer pot assolir el seu màxim nivell competencial.

Caldrà incardinar l'atenció a la cronicitat des de la primària amb l'especialitzada, amb l'atenció sociosanitària especialment.

La resolució de la difícil cobertura de l'atenció pediàtrica a l'atenció primària s'ha de resoldre per serveis d'àmbit territorial en un dispositiu accessible. Fórmules de coordinació ara existents i altres d'innovadores que hem de desenvolupar entre institucions són el camí que cal seguir.

L'existència d'instruccions per a la simplificació dels tràmits burocràtics que es realitza a l'atenció primària ha de facilitar, fent-ne el seguiment i vetllant per la seva implantació, la descàrrega de tasques burocràtiques. Intensificarem aquestes actuacions.

Cal iniciar la dinàmica de participació del món professional i de les institucions en l'elaboració d'aquest Pla, buscant la complicitat entre tots els nivells, des del començament fins a l'aprovació.

Aquest Pla d'ordenació, en ser una activitat que prima la participació de professionals i institucions, generarà expectatives amb les quals heu de ser conseqüents i també pot rebre expressions de malestar i escepticisme.

Per guanyar la complicitat dels professionals i de les institucions, com a premisses, volem donar un missatge clar de voluntat política d'impulsar canvis estructurals i explicitar un compromís ferm d'adaptar tots els instruments del CatSalut per facilitar l'execució efectiva de les mesures de canvi (especialment la compra de serveis i l'assignació de recursos).

En qualsevol cas, el Departament copsarà quins són els àmbits de prioritat per a canvis de tipus estructural per establir les mesures d'ordenació més adequades i treballarà amb sector i clínics.

L'ordenació de la cartera de serveis i els serveis sanitaris requereix –ho reiteraré–, la gestió clínica, amb la presa de decisions a l'abast del professional per prioritzar, deixar de fer o fer millor, sobre la base del seu coneixement i el consens entre professionals.

A escala organitzativa, requereix un model de cartera de serveis segons el nivell de complexitat, la redistribució de les funcions de resolució, la compartició de processos (guàrdies, telemedicina, equips multicèntrics); la concentració de recursos (urgències, proves diagnòstiques, nivells de referència); l'optimització dels recursos humans i competències (pediatria, diagnòstic per la imatge); desenvolupament de l'atenció a postaguts...

Pel que fa a la política de serveis, caldrà establir a cada territori la cartera de serveis a partir de la segmentació de la població, la variabilitat i massa crítica d'acord amb la demanda esperada per patologies i línies d'atenció. L'atenció terciària és el repte.

Els centres i establiments sanitaris es dotaran de l'organització adient i els àmbits de col·laboració necessaris per donar resposta, des de la seva autonomia de gestió, constituint xarxes territorials, sobre la base d'experiències existents a partir d'aliances estratègiques o sistemes integrats de visió sistèmica. El CatSalut i el Departament actuaran, si escau, de facilitadors.

Això requereix el pas ja esmentat, dels actuals sistemes de contraprestació d'activitat, a la contraprestació de resultats clínics i de salut, amb una distribució dels recursos equitativa segons la població a atendre i el nivell de resolució demanat. Caldrà adequar els sistemes d'informació integrats, compartits per proveïdor i asseguradora.

El sistema de contraprestació ha de ser coherent amb el model retributiu dels professionals.

Els actuals sistemes d'avaluació s'adequaran als requisits dels contractes derivats dels contractes-programa i dels concerts. Aquests incorporaran una cadena de valor que ha d'arribar al professional.

Potenciar projectes basats en les TIC ha de generar canvis en l'accés i la utilització dels serveis. N'és un exemple el Programa de teledermatologia i diverses experiències de telemedicina i de consulta telemàtica entre diferents nivells assistencials. També la recepta electrònica i la història clínica compartida.

L'autonomia de gestió i la seva màxima expressió, l'autogestió, són fórmules que cal seguir desenvolupant d'acord amb els resultats de satisfacció tant de pacients com de professionals, fins ara assolits.

Aquests models han de trobar l'encaix en els models de la xarxa.

8.2.2. L'Atenció Especialitzada

El Pla per a l'ordenació de la cartera i els serveis sanitaris és l'instrument de planificació que està elaborant el Departament de Salut per guiar aquest procés de reforma, amb l'objectiu explícit d'adaptar els serveis sanitaris per donar el millor servei a les persones, d'acord amb les necessitats de la població.

Les mesures que ha d'incloure el Pla, d'una banda es deriven dels processos de planificació i ordenació en curs, com per exemple la redefinició del model d'atenció immediata, el model d'atenció en oftalmologia, els plans directors o programes com el de desenvolupament del diagnòstic per la imatge.

L'objectiu principal d'aquest Pla és identificar els àmbits de prioritat per a la definició de mesures d'ordenació a treballar per a l'establiment del pla per l'ordenació de la cartera i els serveis sanitaris, basat en els principis de subsidiarietat i serveis multihospital.

Caldrà fer especial atenció al paper de la farmàcia comunitària COM A AGENT DE SALUT en un futur immediat.

8.2.3. Polítiques i actuacions sobre la prestació farmacèutica

Les actuacions sobre la farmàcia caldrà encabir-les en un consens i acord amb tots els agents que interactuen en la prestació: metges prescriptor, laboratoris productors, distribuïdors i farmacèutics dispensadors. Aquest acord ha de reorientar la dinàmica històrica de la relació volum/preu per introduir fórmules de coresponsabilitat i d'orientació a la compra de resultats terapèutics.

A l'efecte de la gestió caldrà incidir en la coresponsabilitat també de l'atenció hospitalària en la prescripció induïda a l'atenció primària, i passar de la cultura de la medicina episòdica a l'atenció integral o de contínuum assistencial.

Ampliar la recepta electrònica a l'atenció especialitzada esdevé el repte que cal superar per situar també la responsabilitat en el cas de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA).

En relació amb aquest tipus de medicació, caldrà valorar el paper del CatSalut com a comprador i el del proveïdor com a dispensador.

Programes d'incentiu a l'ús racional del medicament i a la qualitat de la prestació s'han de seguir desenvolupant.

El rol de les oficines de farmàcia caldrà reavaluar-lo i reforçar –com hem dit abans– el seu vessant d'agent de salut.

En definitiva, una política farmacèutica i del medicament integral i integrada amb la resta del sistema sanitari i dels sectors productius, que fomenti l'ús racional, segur i adequat dels medicaments i els productes sanitaris, que promogui la qualitat, l'equitat d'accés i la gestió eficient de la prestació farmacèutica, i dirigida a millorar els resultats de salut de la població.

Cal considerar, i així ho fem, el paper de la indústria farmacèutica en la recerca i en l'economia productiva. Aquest factor fa que des del Govern se'n faci un abordatge interdepartamental (DS – DEC – DEO).

8.3. Polítiques d'innovació i recerca

En salut, la capacitat d'innovar és infinita: sempre podrem tractar millor les malalties i atendre més i millor la salut i el benestar de les persones.

Hem de ser capaços d'innovar i canviar per millorar. I per innovar cal tecnologia, productes i organització.

De tecnologia i productes no ens en falten: tenim nous equipaments mèdics, fàrmacs, programari informàtic... L'evolució és imparable i sempre anirà a més. El que cal és innovar també en processos: cal canviar la manera de fer les coses per millorar.

En el nostre sistema hi ha molts exemples d'innovació puntuals. Hem de fer l'esforç d'estendre la dinàmica a tot arreu. En aquesta aposta la UE ens acompanya i ens diu que en salut cal innovar sobretot en integració de serveis, prevenció i diagnòstic ràpid, i vida activa i independent.

A nosaltres, l'Administració, ens toca:

- Orientar i prioritzar quina recerca i innovació volem promoure i incentivar (ara cal innovar en processos que integrin l'atenció al pacient com el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat).
- Promoure exemples de bones pràctiques de recerca i innovadores.
- Incentivar la innovació, oferint ajuda i eliminant barreres, al sector privat i al mecenatge.

9. El sector privat

L'equilibri entre sector privat proveïdor i sector privat assegurador és clau per a la sostenibilitat d'un sector productiu com el de la sanitat privada.

El Departament ofereix suport a qualsevol tipus d'acord basat en qualitat i cost admissible.

Personalment, considero tota la sanitat com un servei públic, amb independència de qui la financia.

Cal fer valorar i encoratjar el sector privat a participar de la Central de Resultats per afegir la seva contribució, i valorar-la, als resultats de salut de Catalunya.

La sanitat privada té a Catalunya una tradició i no és fruit avui del fracàs de la sanitat pública. És fruit del seu valor i cal mantenir-ho.

10. Actuacions i polítiques per a les persones i els malalts

L'Acord de Govern pel qual s'estableixen garanties de qualitat de la sanitat pública a Catalunya marca la voluntat de garantir i prioritzar en tot moment l'atenció a les persones.

El model d'atenció del Servei Català de la Salut vol fer una nova proposta de relació amb la ciutadania basat en la prioritització de les polítiques de qualitat centrades en la decisió i participació ciutadana, i en rendiment públic de comptes.

En un entorn de sostenibilitat del sistema, l'objectiu en el marc de l'atenció a la ciutadania s'orienta a vetllar per l'accés als serveis assistencials sota criteris d'eficiència, eficàcia i equitat amb respecte als drets dels ciutadans i amb una coresponsabilització mitjançant el compliment dels seus deures.

Hem de fer que el nostre sistema sigui segur i alhora amable per als ciutadans, i al mateix temps hem de garantir la seva participació.

Cal destacar però un paper per al ciutadà malalt.

La participació dels pacients serà articulada en una comissió específica del Departament de Salut, per tal de mantenir un diàleg permanent sobre l'atenció a prestar i que la persona malalta guanyi influència en el sistema.

Amb la Comissió de Pacients establirem el diàleg necessari per fer-los partícips de les polítiques d'autocura, pacient expert, gestió de les llistes d'espera, utilització de les TIC, etc.

Ahora, atendrem noves necessitats, com l'accés de l'acompanyant a la visita mèdica quan el pacient presenta dificultats sensorials o cognitives. O el projecte de targeta sanitària en Braille que s'està desenvolupant d'acord amb una Resolució del Parlament de la passada legislatura.

Conjuntament amb els professionals implicats, elaborarem un conjunt de propostes per a la racionalització de la utilització de l'atenció primària i els serveis d'urgències, per tal de reduir-ne els usos inadequats que els estudis revelen.

Caldrà reformular l'aplicació de la Carta de drets i deures del pacient.

La promoció i incentivació del foment d'hàbits de vida saludables i la prevenció activa seran també objecte de suport, especialment en actuacions de l'àmbit de la salut pública.

No descuidarem tampoc la importància de l'anomenada Salut 2.0, és a dir, el paper futur de les xarxes socials com a instrument bàsic per a les noves generacions.

11. Conclusions

Les actuacions del Departament cal articular-les doncs en les següents polítiques:

Política d'atenció sanitària als ciutadans d'acord amb les seves necessitats més que amb les de l'organització del sistema.

Política de canvi basada en la reforma i regeneració del CatSalut i la seva funció d'asseguradora pública.

- Política de bona governança del sistema públic (transparència, participació i rendiment de comptes) basada en la governança clínica (qualitat, equitat i seguretat).
- Política equitativa en la distribució dels recursos en el territori, d'acord amb la seva població i les característiques d'aquesta i el grau de resolució.
- Polítiques de contractació i contraprestació de la provisió basades en els resultats clínics i de salut demandats i dotats d'una cadena de valor que arribi als professionals.
- Polítiques d'estalvi i austeritat en la utilització dels recursos fonamentada en la gestió clínica i en la desburocratització de la gestió i en la innovació.
- Polítiques de prestació de servei basades en la reordenació de la cartera de serveis, l'increment del nivell de resolució de la primària i els serveis multihospital.
- Política de farmàcia basada en l'ús racional i els resultats terapèutics i la recerca translacional.
- Polítiques de coresponsabilització del ciutadà en la seva salut i en la utilització adequada del servei
- Polítiques d'utilització de les TIC en favor de l'atenció sanitària i de les facilitats per a organitzacions.

El Pla de Salut, finalment, ha de ser regenerat com a veritable instrument de les polítiques sanitàries.

12. Epíleg

Permeteu-me un últim bloc: l'epíleg.

Per defensar el model sanitari, en l'actual context de limitacions, cal fer política i polítiques.

Fer política diuen que és fer possible allò que és necessari. Per això hi sóc, per intentar-ho i fer les polítiques que he exposat.

Perquè és absolutament necessari fer sostenible la sanitat pública del nostre país.

El president Mas, en una conferència al maig del 2009, utilitzava una frase de Roosevelt que repetiré: "la millor cosa que pots fer és encertar; la segona millor cosa, equivocar-te; la pitjor, no fer res".

Fer vol dir decidir, vol dir negociar, vol dir pactar. Amb una finalitat de fer el canvis necessaris i distribuint equitativament l'esforç entre tots.

En èpoques de crisi cal fer dèficit públic, però no més enllà del suportable i això en una situació de col·lapse financer obliga a prioritzar un dret universal i intemporal de la ciutadania com és l'atenció sanitària.

No som la crisi, ni la causa de la crisi. Ni som els responsables de les frustracions d'avui generades per expectatives d'ahir. Cap de nosaltres. Però sí que tenim la responsabilitat, trobada, de fer el que toca i en l'espai de temps que toca.

En l'actual context de dificultats, el sistema sanitari català té fortaleces per resistir i perdurar.

Tenim uns professionals d'altíssim nivell, clínics i gestors, unes institucions sanitàries de gran prestigi, uns equips de recerca que assoleixen grans resultats.

Tenim un sistema equitatiu i proper al ciutadà. Som líders i referents en molts àmbits (trasplantaments, cures pal·liatives...).

El sector sanitari constitueix un gran motor econòmic per al país, generador de riquesa i creixement.

Tenim molts valors i hem de ser capaços, entre tots, de fer-nos forts, superar l'actual situació transitòria i sortir-ne reforçats. Amb pacte, amb diàleg, amb compromís.

El progrés és a les nostres mans i és responsabilitat de tots. Estem convençuts i volem convèncer que amb realisme, reformes i regeneració trobarem la sortida. Tots junts, si ens toca perdre a tots una mica és per guanyar en el futur proper.

He volgut descriure el camí. Aquest és el nostre projecte.

Sé que no tenim tots la raó, però segur que tots en tenim una part. Sumem les parts de raó i veurem que si tenim solucions.

Ara és el moment dels lideratges de gestió, dels lideratges dels professionals clínics i infermers, del món farmacèutic, dels lideratges dels sindicats i sectorials i dels lideratges polítics, per sobre de la gestió dels problemes.

I crec que avui tots hi som. Som presents per fer possible el que és necessari!

Moltes gràcies.

