

EL SISTEMA SANITARIO ESTA EN UNA CRISIS PROFUNDA ALGUNAS PROPUESTAS DE MEJORA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

El sistema sanitario está en una crisis profunda

La crisis económica llevó a la aplicación de fuertes recortes en los presupuestos públicos, entre ellos los de Sanidad. Esto comportó un agravamiento de la precariedad del Sistema. En Catalunya tenemos unos recursos para sanidad tradicionalmente insuficientes, se destina a la salud, en 2016 un, un 5,2% del PIB, mientras que en la UE-15 es de un 7,5% y un 11,6% menos por cápita sobre la mediana del estado, además con la crisis se perdió calidad, equidad (sobre todo en accesibilidad, resolución), condiciones laborales y calidad percibida. Los leves incrementos presupuestarios producidos a partir de 2015 no han resuelto las carencias originadas por los recortes y han reforzado el modelo existente tecnológico-intervencionista poco centrado en las necesidades poblacionales y las personas.

Estos hechos se han producido simultáneamente a cambios demográficos y de morbilidad (envejecimiento, aumento de la esperanza de vida, aumento de la cronicidad y complejidad de las patologías) y junto a un modelo sanitario propio del siglo pasado centrado en el hospital, muy medicalizado, dedicado sobre todo a la enfermedad ya instaurada y con dominio cultural de la alta tecnología, en lugar de una atención personalizada, continuada, preventiva y promotora de salud, como puede dar la salud pública, focalizada en la salud poblacional y los determinantes sociales de la Salud y la Atención Primaria y Comunitaria.

Con esta situación, en la que el deterioro de la sanidad del Sistema Público ha comportado la deserción de personas con capacidad económica hacia la sanidad privada, y el malestar creciente de los profesionales, trabajadores del sistema y de la ciudadanía. El proceso de desinversión del sector público no se ha acompañado de una evaluación rigurosa de aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no aportan valor añadido, mientras que se ha seguido introduciendo otros con efectividad limitada (con presiones de la industria y grandes corporaciones) Todos estos factores generan cada vez mayor déficit e ineficiencia y el Sistema se hace insostenible, al mismo tiempo que reduce el potencial beneficio sobre la salud de la población y aumenta los efectos iatrogénicos.

Objetivo de estas propuestas

Nosotros creemos que es el momento, con nuevos gobiernos en España y posiblemente en Cataluña, debido a esta situación política y de deterioro del Sistema de Salud, de analizar y proponer medidas urgentes de mejora.

En primer lugar, aportar los valores que, según nosotros, ha de contemplar el Sistema Público de Salud y nos comprometemos a seguir el trabajo de análisis y propuestas más concretas de mejora de los diferentes ámbitos del Sistema que iremos presentando en los próximos meses.

Segundo, y más importante, creemos que no hay posibles mejoras intentando hacer programas o estrategias sectoriales (urgencias, Atención Primaria, listas de espera, etc.) ni podemos mejorar el sistema solo reclamando y poniendo más recursos económicos (que sí son necesarios, pero bien gastados en salud)

Por ello **ponemos como una primera cuestión la necesidad de un cambio radical y estructural del modelo, un cambio de paradigma, pasando de un modelo centrado, como hemos dicho, en la enfermedad y la medicación (muchas veces injustificada y peligrosa) a un modelo público de Salud Integral.**

LOS VALORES QUE HA DE TENER EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

- 1. La salud de toda la población y la atención a las necesidades de salud de las personas son elementos centrales que han de dirigir las políticas y las actuaciones del Sistema. Las personas han de disponer del derecho de ser las protagonistas de los servicios de salud** junto con los profesionales, que están al servicio de estas. Se debe fomentar su autonomía para ser personas activas y empoderadas en su salud y de la salud de la comunidad.
- 2. La salud es lo que importa.** Para un sistema integral de salud, no solo la atención sanitaria a la enfermedad, orientada a los determinantes sociales de la salud, la promoción de la salud y a las necesidades de las personas y comunidades. Por lo tanto, es necesario revertir los actuales procesos de medicalización y de mercantilización.
- 3. Un sistema centrado en el cuidado de las personas** y no exclusivamente en la búsqueda incansable de un diagnóstico. Dado el perfil epidemiológico actual, el envejecimiento y las enfermedades crónicas, los cuidados deben ser uno de los ejes centrales del sistema sanitario.
- 4. La salud es integral.** Actuar y evaluar lo que la Organización Mundial de la Salud, el 2008, estableció como determinantes sociales de la salud: *“la situación en la que la población: crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistema que se utiliza para combatir la enfermedad”*. Visión que también debe contemplar los factores psicosociales, económicos, culturales, medio-ambientales, de género, genéticos y biológicos. La evaluación del impacto de estos factores en la salud y su modificación debería ser preceptiva en la promulgación de cualquier política pública. Los servicios de Salud Pública deben ser el eje vertebrador de las políticas intersectoriales de salud.
- 5. El Sistema Sanitario Público ha de ser integral, universal y equitativo.** El Sistema Sanitario derivado del Decreto 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece el principio de universalidad, objetivo todavía no conseguido. Por ello se debe derogar el Decreto Ley 16/2012. Un Sistema para todos, que asegure la accesibilidad geográfica, social y cultural con criterios de efectividad, adecuación y equidad en la atención a las personas.
- 6. Una financiación suficiente del Sistema Sanitario con recursos fiscales,** que garantice una contribución solidaria y progresiva según los niveles de renta, a la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público. **Con planificación, gestión y provisión pública sin afán de lucro.** Cuando esto no sea posible, o en casos justificados en que el sistema público no pueda prestar el servicio, se deberán aplicar cláusulas de calidad, transparencia absoluta, rendición de cuentas y reversión en caso de incumplimiento. Deben definirse los criterios de “economía social y solidaria”.

7. **La Atención Primaria, debe ser el eje básico de la atención sanitaria.** Un sistema en el cual la Atención Primaria y Comunitaria sea el eje de los procesos asistenciales, con un pleno desarrollo de sus competencias y una adecuada financiación y reconocimiento.
8. **Sanidad segura, eficiente y de calidad** con resultados evaluables y transparentes, que atienda a los intereses de los ciudadanos y ciudadanas, con mejores condiciones de trabajo y prestigio de sus profesionales, resultado de un trabajo de calidad. Una sanidad innovadora y eficiente en la atención, la formación, la docencia y la investigación
9. **Gobernanza participativa de la sanidad pública.** La participación de los profesionales y la ciudadanía en la gobernanza y control del Sistema Sanitario.
10. **Un sistema independiente de los intereses de las compañías farmacéuticas y de productos sanitarios.** Independencia que debe afectar a los órganos y actividades de planificación, regulación, provisión, formación e investigación. Independencia también de los intereses corporativos y partidistas.
11. **Garantizar para las personas trabajadoras del sistema** la calidad de las condiciones de trabajo, la defensa del prestigio profesional, la mayor autonomía de las unidades asistenciales, la conciliación personal y familiar, la calidad de las retribuciones, los tiempos necesarios para una asistencia de calidad, la formación, la docencia y la investigación.

GRUPO DE DEBATE

Amando Martin Zurro	médico	Atención Primaria
Albert Cañis	médico	Dirección y Consultor
Salud Carlos A. Gonzalez	médico	Salud Pública, CAPS
Carme Borrell	médica	Salud Pública, CAPS
Carme Catalan	enfermera	Gènere i Salut CAPS
Carme Valls	médica	Xarxa Dones i Salut, CAPS
Cesca Zapater	médica	Atención Primaria
Emili Ferrer	economista	<i>Economistes davant la Crisis</i>
Jordi Colomer	médico	Gestió Sanitaria
Joan Benach	médico	Salut Publica UPF
Joan Gene	médico	Atención Primaria
Josep Martí	médico	Hospital, CAPS
Josep Soler	médico	Hospital , CAPS
Joan-Ramon Villalbí	médico	Salut Pública
Lluís Rajmil	médico	ex AQUAS
M ^a J. Fdz de Sanmamed	médica	Atenció Primària
Montse Montaña	enfermera	Hospital
Maribel Pazarin	médica	Salut Pública
Olga Fernandez	psicóloga	CAPS
Sara Jaurrieta	economista	Profesora asociada UAB
Vicente Ortun	economista	Economía y empresa UPF,
Xavier Castells	médico	Hospital
Xose Lopez de Vega	médico	Hospital

Adhesiones: Junta del Centre d'Anàlisis i Programes Sanitaris (CAPS)
 Junta del Fòrum Català d'Atenció Primària (FOCAP)
 Economistes davant la Crisi

Elisabet Gene	médica	consultora internacional
Montserrat Roca	enfermera	ámbito docencia
Toni Martí	fisioterapeuta	Consortios Sanitarios
Joan Padrós	médico	jubilado
Antoni Curos	médico	hospital
Emilio-Jose Martinez	médico	paliativas
Mariana Bernet	médica	jubilada
Manel Sanmartí	médico	jubilado
Benito J. Fontecha	Médico	Atención Intermedia
Rosa M. Cantó,	enfermera	Atención Primaria
Miquel Reguant	médico cabecera	jubilado

Para adherirse enviar correo a caps@pangea.org

Barcelona, 5 de noviembre de 2019