

## **EL SISTEMA SANITARI ESTÀ EN UNA CRISI PROFUNDA: ALGUNES PROPOSTES DE MILLORA DEL SISTEMA PÚBLIC DE SALUT**

### **El Sistema sanitari està en una crisi profunda**

La crisi econòmica va portar l'aplicació de fortes retallades als pressupostos públics, entre ells els de Sanitat. Això va comportar un agreujament de la precarietat del Sistema. A Catalunya tenim uns recursos per sanitat tradicionalment insuficients, es destina a la Salut, al 2016, un 5,2% del PIB, mentre que a la UE-15 és un 7,5% i un 11,6% menys per càpita sobre la mitjana de l'estat, a més amb la crisi es va perdre qualitat, equitat (sobretot en accessibilitat, resolució), condicions laborals i qualitat percebuda. Els lleus increments pressupostaris produïts a partir del 2015, no han resolt les mancances originades per les retallades i han reforçat el model existent tecnològic-intervencionista poc centrat en les necessitats poblacionals i de les persones.

Aquests fets s'han donat junt als canvis demogràfics i de la morbiditat (envelliment, augment de l'esperança de vida, augment de la cronicitat i complexitat de les patologies) i junt a un model sanitari propi del segle passat centrat en l'hospital, molt medicalitzat, dedicat sobretot a la malaltia ja instaurada i amb domini cultural de l'alta tecnologia, en lloc d'una atenció personalitzada, continuada, preventiva i promotora de salut, com pot donar la salut pública, focalitzada en la salut poblacional i els determinants socials de la Salut i l'Atenció Primària i Comunitària

Amb aquesta situació, en la que el deteriorament del Sistema públic ha comportat la deserció de les persones amb capacitat econòmica cap a la sanitat privada, i malestar creixent dels professionals, treballadores del Sistema i de la ciutadania. El procés de desinversió en el sector públic no ha estat acompanyat d'una avaluació rigorosa d'aquells procediments diagnòstics i terapèutics que no aporten valor afegit, mentre que s'ha seguit introduint d'altres amb efectivitat limitada (amb pressions de la indústria i gran corporacions). Tots aquests factors generen cada cop major dèficit, ineficiència i el Sistema es fa insostenible a l'hora que redueix el potencial benefici sobre la salut de la població i augmenta els efectes iatrogènics.

### **Objectius d'aquestes propostes**

Nosaltres creiem que és el moment, amb nous governs a Espanya i possiblement a Catalunya, i degut a aquesta situació política i de deteriorament del Sistema de Salut, analitzar i proposar mesures urgents de millora,

En primer lloc volem aportar els valors, que segons nosaltres, ha de contemplar el Sistema Públic de Salut i ens comprometem a seguir el treball d'anàlisi i propostes més concretes de millora dels diferents àmbits del Sistema que anirem presentant en els propers mesos.

Segon, i més important, creiem que no hi ha possibles millores intentant fer programes o estratègies sectorials (urgències, Atenció Primària, llistes d'espera, etc.) ni podem millorar el sistema només reclamant i posant més recursos econòmics (que sí que són necessaris però ben gastats en salut).

És per això que **posem com a primera qüestió la necessitat d'un canvi radical i estructural del model, un canvi de paradigma, passant d'un model centrat, com hem dit, en la malaltia i la medicalització (molts cops injustificada i perillosa) a un model públic de Salut Integral**

## ELS VALORS QUE HA DE TENIR EL SISTEMA PÚBLIC DE SALUT

1. **La salut de tota la població i l'atenció a les necessitats de salut de les persones són els elements centrals que han de dirigir les polítiques i les actuacions del Sistema. Les persones han de disposar del dret de ser les protagonistes dels serveis de Salut** junt amb els professionals, que estan al servei d'aquestes. Cal fomentar la seva autonomia per ser persones actives i apoderades en la seva salut i de la salut de la comunitat
2. **La salut és allò que importa.** Per un Sistema integral de Salut, no només d'atenció sanitària a la malaltia, orientat als determinants socials de la salut, la promoció de la salut i a les necessitats de les persones i comunitats. Per això cal revertir els processos de medicalització i de mercantilització actuals.
3. **Un sistema centrat en la cura de les persones** i no exclusivament en la recerca incansable d'un diagnòstic. Donat el perfil epidemiològic actual, l'envelliment i les malalties cròniques, les Cures han de ser un dels eixos centrals del sistema sanitari
4. **La salut és integral.** Actuar i avaluar el que la Organització Mundial de la Salut el 2008 va establir com determinants socials de la salut: *"la situació en la que la població creix, viu, treballa i envellaix, i del tipus de sistema que s'utilitza per combatre la malaltia"*. Visió que ha de contemplar també els factors psico-socials, econòmics, culturals, medi-ambientals, de gènere, genètics i biològics. L'avaluació de l'impacte d'aquests factors en la salut i la seva modificació hauria de ser preceptiva en la promulgació de qualsevol política pública. Els serveis de Salut Pública han de ser l'eix vertebrador de les polítiques intersectorials de salut.
5. **Sistema Sanitari Públic ha de ser integral, universal, accessible i equitatiu.** El Sistema Sanitari derivat del Decret 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, estableix el principi d'universalitat, objectiu encara no assolit. Per això cal la derogació del Decret llei 16/2012. Un Sistema per a tothom, que asseguri l'accessibilitat geogràfica, social i cultural amb criteris d'efectivitat, adequació i equitat en l'atenció de les persones.
6. **Un finançament suficient del Sistema Sanitari amb recursos fiscals**, per tal de garantir la contribució solidària i progressiva segons els nivells de renda a la sostenibilitat financera del sistema sanitari públic **Amb planificació, gestió i provisió públiques sense afany de lucre.** Mentre això no sigui possible, o en casos justificats en que el sistema públic no pugui prestar el servei, s'han d'aplicar clàusules de qualitat, transparència absoluta, rendiment de comptes i reversió en cas d'incompliment. Cal definir els criteris "d'economia social i solidària"
7. **L'Atenció Primària, ha de ser l'eix bàsic de l'atenció sanitària.** Un sistema en el qual l'Atenció Primària i Comunitària sigui l'eix dels processos assistencials, amb un ple desenvolupament de les seves competències i un adequat finançament i reconeixement.
8. **Sanitat segura, eficient i de qualitat** amb resultats avaluable i transparents, que atengui els interessos i la salut dels ciutadans i ciutadanes, així com amb les millors condicions de treball i prestigi dels seus professionals com a resultat de la feina de qualitat. Una sanitat innovadora i eficient en l'atenció, la formació, la docència i la recerca
9. **Governança participativa de la sanitat pública.** La participació dels professionals i la ciutadania en la governança i control del sistema sanitari públic.
10. **Un sistema independent dels interessos de les companyies farmacèutiques, de productes sanitaris.** Independència que ha d'afectar els òrgans i activitats de planificació, regulació, provisió, formació i investigació. Independència també dels interessos corporatius i partidistes.
11. **Garantir per les persones treballadores del Sistema:** La qualitat de les condicions laborals, la qualitat de les condicions de treball, la defensa del prestigi professional, la major autonomia de les unitats assistencials, la conciliació personal i familiar, la qualitat de les retribucions, els temps necessaris per una assistència de qualitat, formació, docència i recerca.

## GRUP DE DEBAT

Amando Martin Zurro	metge	Atenció Primària
Albert Cañis	metge	Direcció i Consultor Salut
Carlos A. Gonzalez	metge	Salut Pública, CAPS
Carme Borrell	metgessa	Salut Pública, CAPS
Carme Catalan	infermera	Gènere i Salut CAPS
Carme Valls	metgessa	Xarxa Dones i Salut, CAPS
Cesca Zapater	metgessa	Atenció Primària
Emili Ferrer	economista	Economistes davant la Crisis
Jordi Colomer	metge	Gestió Sanitària
Joan Benach	metge	Salut Publica UPF
Joan Gene	metge	Atenció Primària
Josep Martí	metge	Hospital, CAPS
Josep Soler	metge	Hospital ,CAPS
Joan -Ramon. Villalbí	metge	Salut Pública
Lluís Rajmil	metge	ex AQUAS
M <sup>a</sup> J. Fdz de Sanmamed	metgessa	Atenció Primària
Montse Montaña	infermera	Hospital
Maribel Pasarin	metgessa	Salut Pública
Olga Fernandez	psicòloga	CAPS
Sara Jaurrieta	economista	Professora associada UAB
Vicente Ortuñ	economista	Economia i empresa UPF, CAPS
Xavier Castells	metge	Hospital
Xose Lopez de Vega	metge	Hospital

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

Antoni Curos	metge	hospital
Elisabet Gene	metgessa	consultora internacional
Joan Padrós	metge	jubilat
Josep Farrés.	Metge.	Gestió salut i serveis socials
Montserrat Roca	infermera	àmbit docència
Toni Martí	fisioterapeuta	Consorcis Sanitaris

Per adherir-se enviar correu a [caps@pangea.org](mailto:caps@pangea.org)

Barcelona 22 d'Octubre de 2019