

## El model sanitari català: excel·lència i vocació de futur

**Marina Geli**

Partit dels Socialistes de Catalunya-Ciutadans pel Canvi. Barcelona.

### Introducció

El model sanitari català presenta resultats en l'àmbit de la salut que el situen entre els millors sistemes sanitaris dels països del nostre entorn. Les accions promogudes pel Govern de la Generalitat de Catalunya, entre els anys 2006 i 2010, han ajudat a consolidar i potenciar el nostre sistema sanitari. Entre d'altres, podem citar: l'aprovació al Parlament de Catalunya, per unanimitat, de la Llei de salut pública de Catalunya, pionera a l'Estat; la posada en marxa del Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària o la clara aposta per la implementació de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) en l'àmbit sanitari, amb la recepta electrònica o la història clínica compartida.

L'establiment de l'estat del benestar a Espanya, a partir dels darrers anys de la dècada dels setanta, va permetre la construcció del model social, creat a l'Europa postbélica, que té per objecte la redistribució eficient de la renda i la riquesa. Durant aquestes dècades, la salut ha tingut un paper fonamental en el desenvolupament d'aquest model d'estat, ja que ha estat uns dels principals fonaments de la cohesió social i la igualtat d'oportunitats.

Els models sanitaris espanyol i català actuals arriben amb la democràcia. El 1978, la Constitució espanyola reconeixia la descentralització com una característica clau del nou model sanitari. Així quedava recollit in any després a l'Estatut d'autonomia de Catalunya de 1979, en l'article 17.1: "Correspon a la Generalitat de Catalunya el desenvolupament legislatiu i l'execució de la legislació bàsica de l'Estat en matèria de sanitat interior".

Finalment, aquesta competència va ser transferida a la Generalitat de Catalunya el 1981 i es va concretar el 1990, amb la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya

(LOSC). Quatre anys abans (1986), Espanya havia aprovat la Llei general de sanitat, que creava un sistema nacional de salut (SNS) de caràcter públic, universal, gratuït i finançat amb impostos, i recollia l'esmentada descentralització, d'acord amb la Constitució i l'Estatut.

### Noves realitats i nous reptes

La situació social i econòmica actual dibuixen un panorama molt diferent del moment en què es va definir el model d'estat del benestar, fa més de cinquanta anys. Obligats pels mandats de la Unió Europea i les recomanacions dels organismes econòmics internacionals, els estats europeus han de determinar polítiques públiques encaminades a reduir el dèficit públic i, per tant, la inversió per garantir un creixement econòmic sostenible. Però, alhora, cal vetllar per mantenir la cohesió i l'equitat social assolides. Espanya necessita afrontar el debat, basat en el consens i encaminat a aconseguir un creixement sostenible de l'economia, en el qual la salut ha de tenir, com en aquests anys passats, un paper destacat com a garant de la cohesió social i la igualtat d'oportunitats, però també com a motor de la nova economia basada en la recerca i la innovació, el coneixement, el treball qualificat, la capacitat exportadora i els estàndards internacionals.

Efectivament, els sistemes de salut català i espanyol, com la resta de sistemes sanitaris occidentals, s'enfronten a importants moments de canvi. Europa assisteix a la consolidació d'un nou model demogràfic caracteritzat per l'envelliment de la població autòctona i l'arribada de població immigrant, molt més jove. Alhora, trobem alguns altres factors que incideixen en l'augment de la demanda i l'increment de la despesa sanitària, i qüestionen la sostenibilitat financera del model, com és el cas de l'aplicació de les noves tecnologies a la salut.

També cal recordar que els sistemes sanitaris espanyol i català es troben avui infrafinançats, en comparació amb molts països de la Unió Europea (UE-15). Per assolir el mateix nivell de finançament que els països del nostre entorn, el nostre pressupost per càpita hauria d'incrementar-se entre un 5 i un 10%.

Amb l'objectiu d'aproximar-nos a aquest nivell de finançament, el Govern de la Generalitat ha portat a terme un gran esforç inversor en els darrers anys. Tot i l'increment de la població en un milió de persones, entre els

---

Correspondència: Dra. Marina Geli  
Consellera de Salut. Generalitat de Catalunya  
Travessera de les Corts, 131-159 (Pavelló Ave Maria)  
08028 Barcelona  
Tel. 932 272 903  
Fax 932 272 991  
Adreça electrònica: consellera.salut@gencat.cat

anys 2003 i 2010, el pressupost per càpita anual en salut de Catalunya s'ha incrementat en 437,42 euros, un augment del 50% respecte al del 2003.

Així mateix, el Govern ha donat un fort impuls a les inversions en infraestructures sanitàries. En el període 2007-2010, el nombre d'actuacions d'inversió (en termes d'obra nova i remodelació, ampliació o modificació) ha estat un 41,8% superior a les fetes en el període 2000-2003.

Però, davant de tots aquests canvis, pressions i necessitats, és el moment d'establir un pacte per a la nostra sanitat. Aquells que creiem en el model públic de salut entenem la necessitat d'encetar un debat profund i responsable per tal d'assegurar la pervivència de l'assistència sanitària pública, universal, eficient, equitativa i de qualitat, per als propers vint o trenta anys.

Aquest debat, per ser efectiu, ha d'ocupar-se, no només de l'àmbit pressupostari, sinó també d'aspectes relacionats amb la planificació, la definició dels rols dels professionals i l'ordenació de la demanda. Som l'estat de la UE-15 amb la mitjana anual de visites mèdiques més elevada: mentre un ciutadà europeu visita el metge una mitjana de 5,3 vegades a l'any, els espanyols ho fem 8,3 vegades.

## Co-responsabilitat i planificació

El Govern de la Generalitat de Catalunya, conscient d'aquests elements de canvi, però amb la voluntat de mantenir la qualitat del sistema, ha portat a terme, en aquests darrers set anys, accions encaminades a assolir un sistema eficaç, eficient, sostenible, equitatiu, modern i innovador, basat en la planificació, els sistemes d'informació i l'ordenació estratègica.

En aquesta legislatura, el Govern ha donat un impuls contundent a la planificació sanitària amb la consolidació de cinc plans directores i dels plans estratègics d'ordenació. A més, al febrer de 2010, el Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària ha iniciat la seva fase operativa, després d'un llarg procés de treball de més de dos anys i amb la col·laboració de més de dos-cents professionals. Aquest Pla té per objectiu ajudar a modernitzar progressivament els serveis d'atenció primària i de salut comunitària al nostre país.

Des del punt de vista de l'ordenació territorial, s'ha apostat clarament per la descentralització en l'àmbit de la salut, amb la constitució dels governs territorials de salut (GTS), amb els quals es busca fomentar l'equitat territorial, millorar l'accessibilitat dels ciutadans als serveis sanitaris i implicar territorialment tots els agents que hi estan afectats. En aquest sentit, els GTS constitueixen una fórmula de co-responsabilitat Generalitat-ajuntaments i una eina per implicar la ciutadania en la presa de decisions en l'àmbit de la salut. Actualment, només resten dos GTS per constituir dels 37 previstos: Altebrat i Anoia.

Per altra banda, Catalunya ha anat un pas més enllà en la lluita contra les desigualtats i la promoció de la cores-

ponsabilització dels ciutadans en els processos que afecten la seva salut: medi ambient, alimentació, estils de vida saludable, etc. Durant aquesta legislatura, el Parlament de Catalunya ha aprovat la primera Llei de salut pública de l'Estat espanyol, que respon al mandat de la Unió Europea, recollit a l'article 152 del Tractat d'Amsterdam: "...assegurar un alt nivell de protecció de la salut humana en la definició i la implantació de totes les polítiques". La Llei incorpora les principals tendències internacionals en la vigilància de la salut, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut.

## Els professionals sanitaris, el nostre gran actiu

Catalunya també és pionera en models retributius i de carrera professional a l'Estat espanyol. Creiem en uns professionals implicats i responsables davant el SNS, i, per tant, més motivats i amb vocació per desenvolupar una carrera professional dins la xarxa pública de salut. Per això, els nous models retributius que plantejem representen un reconeixement als valors del nou professionalisme: qualitat, esforç, compromís, eficiència i excel·lència.

Els professionals són l'actiu més important del sistema sanitari i, per això, el Departament de Salut ha destinat importants esforços per millorar les seves condicions laborals. Entre els anys 2003 i 2009, les plantilles s'han incrementat un 30,58%, amb els corresponents augments dels pressupostos en el capítol de personal del Servei Català de la Salut, que ha passat del 46,3% (2003) al 49,9% (2010).

No obstant això, hem d'analitzar el rol dels nostres professionals dins el SNS i marcar-hi prioritats. Tal com mostren les dades i comparant-nos amb el nostre entorn més immediat, els models sanitaris català i espanyol són intensius en professionals. A Catalunya, la ràtio metge-infermer és d'1,3, mentre que a la UE-15 és de 2,4. Per tant, cal fer una revisió del rol dels nostres professionals, per tal de fer el model més eficient.

L'Espai Europeu d'Educació Superior (EEES), amb l'aplicació de la conversió de les llicenciatures i les diplomatures en graus, és una ocasió per convergir amb les ràtios europees. Aquest nou model educatiu l'hem d'entendre com una oportunitat d'enriquiment del nostre sistema, on l'orientació cap a les necessitats dels estudiants i la connexió entre l'aprenentatge acadèmic i les necessitats del mercat laboral donen un nou impuls a les nostres universitats. A més, no hem d'oblidar les noves opcions de mobilitat d'estudiants, professors i treballadors que s'obren davant l'homogeneïtzació de la formació superior a nivell europeu.

Amb aquest model educatiu, els professionals de la infermeria assoliran noves competències i continuaran sent generalistes, però amb més preparació en competèn-

cies transversals i amb coneixements de metodologia i de pensament científics. Aquestes noves aptituds permetran el desenvolupament d'un nou rol de la infermeria, que ens permetrà també tendir a igualar les ràtios europees de professionals.

### Les TIC i la salut en un model innovador

Davant de totes aquestes redefinicions, no hem d'oblidar que el centre del sistema sanitari és el ciutadà, a qui també hem de fer-ne partícip. D'entre tots els avenços introduïts en el nostre model, el que segurament ha tingut més impacte en la ciutadania ha estat l'aplicació de les noves tecnologies en la salut.

Sociològicament, avui ens trobem amb una ciutadania més formada i informada i, per tant, més preparada per responsabilitzar-se també de la seva salut. Les TIC han permès millorar l'accessibilitat dels professionals sanitaris i dels ciutadans als serveis i la informació sanitària. Les TIC aporten millores a tots els actors del sistema: ciutadans, professionals, centres sanitaris i el sistema sanitari en conjunt; perquè milloren l'accessibilitat dels ciutadans als serveis i perquè els professionals i els centres sanitaris poden atendre la població amb més rapidesa, menys cost d'informació i millor coordinació. En conseqüència, els nostres professionals podran dedicar més temps a tasques d'alt valor afegit i fer una millor gestió clínica i econòmica, així es reduirà el temps dedicat a tràmits burocràtics.

En conjunt, la introducció de les TIC contribueix a la millora en l'eficiència i la qualitat de la prestació dels serveis, amb una atenció més personalitzada, pròxima i eficaç.

A Catalunya, aquestes mesures es concreten en el Pla estratègic SITIC 2008-2011, en el qual el Departament de Salut desenvolupa un rol de lideratge en sistemes d'informació i tecnologies de la informació i la comunicació (SITIC), dins el sector. Actualment, tenim implantat el projecte d'història clínica compartida de Catalunya, que ja compta amb dades de més de set milions de persones i amb més de 15 milions de documents clínics indexats.

Un altre projecte del Pla SITIC és el desenvolupament de la recepta electrònica que, actualment, té més d'1.234.440 pacients usuaris i més de 26.596.072 receptes dispensades. Quan la recepta electrònica estigui ple-

nament desenvolupada, el sistema donarà servei a més de set milions de persones, hi participaran més de 4.500 metges i 410 centres d'atenció primària, i es gestionaran 140 milions de prescripcions farmacèutiques anuals.

### Moment de canvis per assegurar el futur d'un model en què creiem

Per tant, el que està en joc no és només l'esforç d'aquesta darrera legislatura, sinó l'esforç i els èxits de les darreres dècades. El model sanitari establert pel SNS és un bon model i el volem mantenir. Per aquest motiu, el debat que cal iniciar ara, quan encara hi som a temps, ha de servir per establir un pacte sobre què és el que finançem amb els recursos que tenim, sense sacrificar ni la qualitat ni la cobertura equitativa de què gaudim fins ara.

El primer pas per fer aquest pacte necessari per a la sanitat va tenir lloc el 18 de març d'aquest any, en la reunió del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. L'Estat i les comunitats autònomes vam arribar a un acord per reduir la despesa farmacèutica en 1.500 milions d'euros; però aquest inici, tot i ser transcendent, és insuficient i requereix l'ampliació del debat entre tots els agents que hi estan implicats.

Hem d'analitzar com es pot mantenir el model de finançament actual, tant els ingressos finalistes com els procedents de la fiscalitat general, mitjançant impostos indirectes. Però també hem de conscienciar els ciutadans respecte a la necessitat de reordenar la demanda, establir mecanismes per reduir la pressió assistencial i fomentar un ús més adequat i responsable dels recursos sanitaris.

Hem d'iniciar un debat tranquil i normalitzat, sense prejudicis, amb tots els actors que formen part del sistema, per garantir la seva pervivència en el futur i amb una única condició: no trencar la seva equitat.

### REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Geli M. Partit dels Socialistes de Catalunya. *Annals de Medicina*. 2006;89:158-160.
2. Sans A. Partit dels Socialistes de Catalunya. *Annals de Medicina*. 2003;86:108-110.
3. Spagnolo E. Partit dels Socialistes de Catalunya. *Annals de Medicina*. 1999;82:236-238.