Benvolgut Conseller,

Pel Consell Consultiu de Pacients de Catalunya (CCPC), l’atenció primària és essencial, el pilar principal del sistema de salut. El sistema actual, dissenyat als anys vuitanta, estava orientat a l’atenció de pacients joves amb patologies agudes, i amb una elevada fragmentació del procés assistencial. La realitat actual és molt diferent, i necessitem un model assistencial proactiu, àgil i efectiu, que doni resposta a les necessitats dels pacients, posant especial atenció als pacients crònics, pacients de més edat i persones amb poli patologies, amb abordatges multidisciplinaris i amb integració dels serveis sanitaris, socials, educatius...

Compartim una visió ampliada de l’OMS: la salut és un estat dinàmic de benestar físic, mental, social i espiritual i no merament l’absència de malaltia. I per això considerem que l’Atenció Primària ha de tenir entre els seus objectius, promoure hàbits saludables, prevenir les malalties, perllongar la vida amb la màxima qualitat mitjançant l'esforç organitzat de la comunitat per al sanejament, el control de les infeccions, l'educació en la higiene personal, l'organització dels serveis per al diagnòstic precoç i la prevenció i el desenvolupament social que garanteixi el nivell de vida necessari per mantenir la salut.

El Consell Consultiu de Pacients (CCPC) va presentar el juliol del 2019 amb motiu de la nostra participació en el Fòrum de Diàleg Professional, [un document on es recollien el que per als pacients eren les línies bàsiques d’una atenció actualitzada del sistema de salut](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Per-perfils/Consell-consultiu-de-pacients/El-consell-pacients/propostes-entitats-plenari-ccpc-atencio-sanitaria-social-juliol-2021.pdf). Subscrivim també, el Document del Comitè d’Experts per a la Transformació del Sistema Públic de Salut, 30 mesures per enfortir el sistema de salut, del 2020. No obstant això, us volem fer arribar, el nostre posicionament davant el malestar social creixent per un sistema de salut que ha quedat superat per la realitat actual i no dóna resposta a les necessitats reals dels pacients.

1- Recursos humans insuficients i insuficientment retribuïts. Els professionals de la salut són molt apreciats per la població, així com la feina vocacional què fan. Però no se’ns escapa que hi ha una gran mancança de professionals de la salut, metges, infermeres, psicòlegs... i això comporta una càrrega de treball molt gran, poc temps per a cada pacient, temps que necessiten aquests per poder explicar-se sense presses. A això s’hi suma que molts professionals tenen contractes curts o eventuals, i sous molt per sota de la mitja nacional i europea, comportant canvis constants en la plantilla dels professionals, fet que dificulta el necessari seguiment longitudinal dels pacients, i que pels pacients significa un tornar a explicar-ho tot des del principi. El sistema està tan tensat, que molts pacients, tot i trobar-se molt malament, no gosen demanar ajuda sanitària per no “molestar” i per no “carregar” o “estressar” els professionals amb més feina. Aquesta situació s’ha de revertir urgentment, i s’ha de dotar al sistema de salut amb recursos humans i econòmics estables i suficients, per poder estabilitzar les plantilles amb professionals, preferentment formats aquí, i que coneguin i respectin el català, l’idioma propi del país i dels seus ciutadans.

2- Obtenir atenció per a tota patologia urgent en 24 hores, i escurçar les cites per una visita a l’atenció especialitzada a un màxim de tres mesos, prioritzant l’atenció en base a la valoració de la gravetat i de la simptomatologia . Les llistes d’espera només propicien una major gravetat del pacient en ser atès, incertesa, més patiment i major cost de tractament.

3- Millorar i garantir l’accessibilitat al sistema de salut, a través de tots els mitjans possibles (atenció presencial, telefònica i digital), facilitant l’accés a persones grans, amb dificultats cognitives, discapacitat auditiva, visual, lingüística o de qualsevol altre tipus. S’ha de fer possible també, l’accés als centres que no siguin directament l’assignat, per a cures i altres possibles atencions urgents o puntuals. El sistema de salut també ha de facilitar l’atenció a les persones que tenen vides actives, treballen, viatgen, i que no poden tenir un sol punt d’atenció i en un horari tancat.

4- Les visites telefòniques, o virtuals poden ser un gran avenç i molt còmodes en molts casos, però, el pacient ha de poder participar en la decisió de la modalitat de la visita, ja que les visites presencials permeten una millor comunicació i intimitat, moltes vegades, necessàries per a exposar allò que li passa o li preocupa al pacient i cuidadors.

5- Una coordinació Primària – Hospitalària real i estreta, amb canals d’informació i comunicació bidireccionals accessibles. Ambdós professionals implicats podrien realitzar el seguiment del pacient i resoldre dubtes per tal d’evitar noves derivacions innecessàries. No són les persones malaltes les que han d’anar movent-se pel sistema, ni ser transmissors d’informació mèdica: són els professionals els que han de poder comunicar-se entre ells, per donar un servei assistencial d’acord a la globalitat del pacient i resoldre les complicacions que vagin sorgint.

6- S’ha de donar resposta a l’impacte social de la malaltia. Hi ha una urgent necessitat de la integració de l’atenció sanitària i l’atenció social, en tots els seus àmbits. Els diagnòstics sanitaris, les valoracions de discapacitat, dependència i les possibles valoracions d’incapacitat laboral, han d’estar coordinades i efectuades, a tots els nivells, dins el mateix sistema públic sanitari, social, etc..., evitant que les persones malaltes es vegin sotmeses a múltiples pelegrinatges de tràmits burocràtics i llargs períodes d’espera, que sovint acaben agreujant l’estat de salut d’aquestes persones.

7- Implementació de sistemes/unitats de coordinació que garanteixin l’atenció integral a les persones, donant resposta a necessitats complexes. L’atenció primària ha de consolidar els nous serveis com psicologia a tots els centres d’atenció primària, rehabilitació, fisioteràpia, nutrició, suport emocional, i atenció domiciliària, així com garantir la seva continuïtat quan es consideri necessari.

8- Reforç del paper formatiu/informatiu de les infermeres envers els pacients sobre com tenir cura de les malalties. Potenciar i integrar el treball de les associacions de pacients mitjançant la prescripció social, com un actor més en el procés assistencial, que acompanyin al pacient en entomar la malaltia, aprendre a portar-la o controlar-la quan és possible, i suport en com viure amb la malaltia. Obrir els centres de Salut a la comunitat, en el sentit de promoure activitats no només mediques sinó socials, adreçades a millorar diferents aspectes de salut comunitària.

9- Promoure la implicació i formació del pacient sobre la seva pròpia salut, incorporant-lo com a peça clau i activa del tractament. Millorar la comunicació metge-pacient,l’escolta activa, el respecte, l’empatia, cuidar quan no pots sanar, i treballar en decisions compartides, per tal que el pacient formi part de la solució, triant o participant del tractament d’acord amb les seves necessitats i conviccions.

10- Treballar per aconseguir una major equitat i flexibilitat en la prestació de serveis, tot i que això impliqui ser capaç d’adaptar el model a les singularitats de cada territori i de la seva població. El model no pot ser un per tothom ni per tot arreu.

11- Necessitat d'actuar sobre els condicionants de salut i la prevenció i promoció de la salut, des de les edats més primerenques, però continuar fent-ho al llarg de la vida de les persones.

12- Facilitar l’accessibilitat a la informació mèdica. És especialment rellevant per pacients amb patologia complexa, d’edat avançada i/o amb limitacions cognitives o dificultats especials, i veiem necessari que puguin disposar de la informació i instruccions del professional de la salut en format escrit o amb gravació de veu, amb un llenguatge comprensible, per tal que els pacients puguin llegir-les i/o escoltar-les en la tranquil·litat del seu domicili.

13- Integrar l’atenció sanitària dels cossos de funcionariat dins el sistema sanitari públic, fent que no estiguin obligats a ser atesos a través de mutualitats, com Muface, Mugeju i Isfas. El fet que els funcionaris disposin d’una atenció mèdica amb un circuit diferent de la resta de població, només incideix més en el desinterès i dificultat de trobar una solució a l’atenció primària.

14- Promoure la incorporació de la Farmàcia Comunitària com a agent de salut en el conjunt de serveis del sistema de salut, que no sigui únicament la dispensació de medicaments, facilitant que pugui fer formació, control i seguiment de certs paràmetres dels pacients.

15- Tot allò que signifiqui treure feina burocràtica als professionals de la salut ens sembla positiu, però, ens preocupa el paper que puguin acabar tenint els administratius sanitaris, en tant que poden acabar fent de filtre per dificultar la comunicació directa entre pacients i professionals sanitaris.

16- El sistema de Salut català es caracteritza per una gran quantitat de proveïdors, i cada un d’ells, amb el seu propi sistema informàtic. Ens sembla molt bé un nou historial electrònic de Salut (HES) però és imprescindible que permeti la integració de tots els proveïdors del sistema de salut i de totes les especialitats mèdiques.

17- Transparència de dades: és un element cabdal per poder decidir i per poder entendre el sistema. En aquest sentit, veiem necessari que es torni a posar en marxa la central de resultats de l’AQuAS, on s’avaluïn els canvis proposats i es reflecteixin i publiquin les dades reals de llistes d’espera (numero de pacients, temps d’espera, duració visites...), especialment a nivell local: als pacients els interessen especialment les que fan referència al seu CAP i hospital.

Per acabar, ens preocupa la manca d’eines o serveis que identifiquin de forma personalitzada les necessitats no cobertes dels pacients. Aquest fet, juntament amb els punts exposats anteriorment, son motius rellevants pels quals demanem una participació activa i real del pacients des de l'inici dels projectes de millora. Cal constituir una mesa per a l'elaboració, l'impuls i el seguiment de les polítiques de salut amb la participació efectiva i real dels pacients, reforçant el paper del Consell Consultiu de Pacients, donant valor i efectivitat a la visió i l’opinió dels pacients en totes les taules decisòries del sistema català de salut.