

Valoració de les entitats del Plenari del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya (CCPC) del Pla de Salut 2021-2025

En el seu conjunt valorem el Pla de Salut com un pla molt **ambiciós i complet** que tant de bo s'implanti tan aviat com sigui possible. Desgranem a continuació els punts que ens han semblat més rellevants.

Punts forts:

- Visió integradora de la Salut, que té en compte el benestar físic i emocional.
- Es recull l'impacte de la crisi financera, en forma de disminució de recursos al sistema sanitari, empitjorament de les condicions laborals, increment d'atur i pobresa.
- Medi ambient i Salut: La qualitat del medi ambient com un determinant de salut. L'emergència climàtica i la contaminació ambiental té importants efectes sobre la salut física i mental de les persones. Abordatge dels riscos ambientals. Les epidèmies recents (zoonosi) son resultat d'aquest desequilibri ambiental. (Pag. 63)
- El nou Pla de Salut ha d'encarar el repte d'avançar en la transformació del sistema de salut adoptant una visió més àmplia del concepte de salut. (Que nosaltres ja vam proposar en el document que vam fer pel Fòrum dels Professionals de Salut).
- La salut va més enllà de l'absència de malaltia. Prevenir i promoure accions per tenir cura de la nostra salut passen a ser accions prioritàries.
- El concepte de Salut ja no es focalitza únicament en l'estat físic o biològic de la persona sinó també en l'estat bio-psico-social i espiritual.
- La salut va més enllà de la supervivència, incorporant la promoció de la vida independent i autònoma i que es pugui decidir sobre com viure i com morir.
- Cal recuperar l'autoresponsabilitat i la capacitat en cura de la salut, pròpia i la dels que ens envolten.
- Equitat de gènere, no vulneració dels drets LGTBI+, l'erradicació de la violència masclista i la protecció dels drets dels infants i adolescents.
- Respecte per als valors i preferències de les persones, sobretot les persones que pateixen problemes de salut mental, deteriorament cognitiu, discapacitats o amb grau de dependència.
- El respecte també suposa fomentar la participació de la ciutadania en l'organització del sistema de salut i en l'establiment de prioritats en la prestació de serveis que s'ofereixen, sigui incorporant la seva opinió o la seva experiència.

Punts febles:

En cap punt es recull l'anomenada "onada oculta", la reducció dràstica de fins a un 50% en la detecció de patologies o factors de risc com la hipertensió, la hipercolesterolèmia, la diabetis, la hipertròfia benigna de pròstata, l'osteoporosi o la malaltia pulmonar obstructiva crònica. Trobem a faltar una previsió de recursos humans, organitzatius i econòmics en aquest sentit, per anar recuperant tota la feina perduda o endarrerida.

P.18 en el punt que parla *de la cronicitat, la complexitat i la fragilitat*, trobem a faltar la consideració que la cronicitat també afecta nens i nenes de zero a quinze anys.

P.35 *Criança saludable – positiva – mil dies d'or*: Pel que fa a l'Estratègia 1: *Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida*, hi trobem a faltar esmentar la necessitat de conciliació entre la vida laboral i familiar especialment per part de les mares, per tal d'atendre de manera òptima els primers tres anys de vida del nadó, anys decisius.

P.48. *Reforçar les accions de sensibilització per la lluita contra l'estigma i n'entra els professionals de la salut.* Nosaltres afegiríem també entre els professionals de l'educació i en els mitjans de comunicació, que són massa sovint responsables de la propagació de la mala imatge de persones que pateixen una malaltia o una diversitat funcional (p. ex. la síndrome de Tourette, la Bulímia, la Depressió i tants altres).

Punt 1.2.7 (pag. 47-48) *L'acompanyament emocional al llarg de la vida, com a prevenció de patologies mentals i adicions.* Aquest punt s'aborda des de la prevenció i la promoció d'estratègies, més aviat comunitàries, que promoguin el benestar emocional i la salut mental. Trobem a faltar l'atenció i cura d'aquest benestar emocional com a un punt més en l'avaluació de les persones que consulten qualsevol tema en l'àmbit del sistema de salut. Igual que es fa anàlisi biològica, incorporar una anàlisi emocional. Cal potenciar la capacitat de detecció i millorar l'acompanyament en el procés de recuperació de totes les persones. Falta de concreció en totes les propostes.

En el punt 2.6.23 de la pàgina 77, on es parla de les principals accions per promoure entorns laborals no perjudicials per a la salut, trobem a faltar la cura en la qualitat ambiental, la qualitat de l'aire, la ventilació dels espais, exposició química, els camps electromagnètics, la contaminació lumínica i la contaminació acústica o excés de soroll. Qui ho controla, qui ho inspecciona, on es denuncia?

P.93. *Diu d'estendre l'ús de la e Consulta i Vídeo Consulta així com altres eines de suport per facilitar l'accessibilitat a l'equip professional i l'atenció no professional, especialment en zones rurals.* Com a pacients estem molt a favor del desplegament de l'atenció virtual, però hem d'insistir en el fet que no pot quedar només en mans dels professionals la tria del tipus de visita, s'ha de pactar amb el pacient, o bé, en acabar una intervenció digital (online), preguntar al pacient si dóna per resolta la seva consulta o necessita una trobada presencial amb el professional de salut. A més, considerem que segons quina informació s'ha de donar al pacient, com és un empitjorament de la seva salut que demana una intervenció diferent, es faci de forma presencial (comunicar tumor, diàlisi, cirurgia...)

P. 93. Es parla de reforçar els equips d'atenció primària amb nous professionals Psicòlegs, com a referents comunitaris de benestar emocional, que faran un treball de prevenció, de promoció de la salut, de feina amb les escoles, les residències, i amb el món local. No ens queda clar la feina que hi faran ni l'objectiu que es vol arribar a assolir, tot i que, en línies generals, es vol que sigui *més accessible, pro activa, propera, resolutive, longitudinal...* No faran atenció directa, i això ens preocupa.

Amb la Pandèmia s'ha evidenciat encara més l'existència de problemes de salut emocional, de l'estat d'ànim i dels sentiments, provocats per la soledat, els dols, o les pors... La gent necessita suports i vàlvules d'escapament abans no es converteixi aquest dolor en alguna forma de malaltia. I per això, des del CCPC fa anys que demanem que a l'atenció primària hi hagi professionals de salut que puguin atendre aquestes formes de patiment emocional. Potser no cal que siguin específicament Psicòlegs Clínics, però sí personal format per donar aquest suport anímic. I d'això no en parla el Pla de Salut.

P.95. Remarcar com a molt, favorable el desplegament gradual d'equips interdisciplinaris d'intervenció en crisi a domicili, especialment pensats per nens i joves. També celebrem els serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional i les altres mesures proposades en la Pàg. 96. sempre que es faci una valoració prèvia exhaustiva de tots els factors condicionants familiars, econòmics i socials vinculats a la persona afectada.

Però aquí volem incidir en la preparació dels professionals que han d'atendre aquests nens i joves, ja que en massa casos, des de les entitats podem preveure l'evolució de la malaltia en una persona

afectada segons la sort o mala sort del grup o professional de salut mental que li ha estat adjudicat. Aquesta disparitat en l'atenció en l'àmbit del servei de salut mental no és acceptable.

Falta capítol per les malalties emergents i cura i seguiment de la cronicitat, en nens, gent jove i de mitjana edat. Tot sembla estar enfocat a gent gran i gent molt fràgil o amb malaltia avançada. A més, falten protocols de transició de pediatria a adults en malalties cròniques, ja que és un tema important per mantenir la continuïtat assistencial en un període crític pels pacients com és l'adolescència.

P.101. Felicitar-nos per la creació de l'Agència d'Atenció Integrada entre el Departament de Drets Socials i el Departament de Salut, per atendre, molt especialment, les persones grans, les persones amb discapacitat, les persones amb trastorn mental o addiccions que requereixen cura i atenció de llarga durada... Però, s'ha de fer extensiu a totes les persones amb malalties cròniques invalidants o que comprometen la seva capacitat per treballar i mantenir-se econòmicament.

P.116. Quan es llisten les accions més importants que es volen implantar, no hi ha ni terminis ni pressupost estimat, sembla més un llistat de bones intencions.

P.90. Pel que fa a la Participació dels Pacients, en diferents punts es parla de participació, cocreació i model d'atenció, i la intenció d'incorporar a les persones, el seu entorn cuidador i als professionals que les atenen com a partícips del disseny de totes les propostes d'atenció integrada que s'implementin a Catalunya. Però, mai passa de ser un anunci, cap concreció, cap agenda, cap indicació de com fer efectiva aquesta participació.

Enlloc s'explica com es vehicularà la participació de la ciutadania a nivell micro, meso i macro.

Els punts 4.14.45, 46 i 47 (Pàg. 120) que queden englobats en el punt 14 Cultura de salut i participació ciutadana, estan molt poc desenvolupats, ni concretats i tenen molt poc pes en el Nou Pla de Salut. Diu *"configurar els espais estables de participació com a plataformes àgils que vehiculin la participació del Departament amb, més diversitat de participant, com el Consell Consultiu de Pacients de Catalunya, o la Comissió assessora de malalties minoritàries."*

El CCPC voldríem que *configurar fos*:

- Una efectiva participació dels pacients en tots els grups de treball que es proposen en nombrosos punts del Pla de Salut; si més no, una invitació a participar-hi.
- Que la nostra opinió es tingui en consideració i sigui respectada, atès que els pacients som experts en la vivència de les nostres malalties.
- Que la nostra aportació es traslladi de manera real i efectiva a les polítiques i estratègies de salut.
- Que es faci un retorn de la nostra participació en forma de mesures efectives i concretes.
- Obrir una via de participació real i efectiva mitjançant propostes que surtin dels mateixos pacients: no volem anar sempre al darrere de les idees dels altres. Nosaltres vivim la realitat de la malaltia i podem saber què és més prioritari per al nostre col·lectiu.
- I anomenar els càrrecs vacants, com és el del Vicepresident del CCPC per tal de millorar el seu funcionament intern.