

Congreso de los Diputados
Comisión para la Reconstrucción Social
Grupo de trabajo de sanidad i salud publica

Dr M Balcells

Presidente del Consell assessor del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Mi aportación en esta comisión, se basa principalmente en el documento realizado por el “ Consell assessor “que presido, que fue publicado el 29 de abril i que a través de a secretaria de comisiones les he hecho llegar.

Ha sido contrastada también por los principales actores en referencia a la asistencia sanitaria en Catalunya, como son la UCH, el CSSC, La Societat Catalana de Gestió sanitaria, i basándose en documentos como la colección Health policy papers de la Universidad Pompeu Fabra i del CRES (2020-2). Asimismo, a mi entender, las valoraciones que se expresan son extrapolables al conjunto del Estado, motivo i objeto de esta comisión.

En primer lugar, creo que hace falta un análisis crítico de la experiencia del COVID 19, para poder orientar con criterio el fortalecimiento de la sanidad publica i las condiciones de las residencias de mayores.

La crisis, ha evidenciado de forma cruel la fragilidad del sistema sanitario i social, poniendo de manifiesto las reformas estructurales que hace años están esperando, y a la vez , ha evidenciado también la bondad de un sistema sanitario de acceso universal y la vital importancia de un sistema publico de salud.

Consideraciones, a grandes rasgos de la Pandemia:

- A nivel global, y también en España, se infravaloró inicialmente la gravedad del brote epidémico
- Las decisiones sobre la estrategia epidemiológica, han sido en ocasiones erráticas i dubitativas
- La centralización de la gestión de la crisis i de la compra de material no ha dado el resultado esperado
- La falta de stocks i material de protección ha puesto en evidencia la falta de industria autóctona i la peligrosa dependencia de terceros en material que ha resultado estratégico

A su vez,

- Hemos constatado una gran sensibilización de la población en general y un alto grado de responsabilidad
- La entrega, flexibilidad i adaptación de los profesionales i de las organizaciones ha sido encomiable
- Se ha instalado de forma acelerada la telemedicina i las nuevas tecnologías al servicio de la sanidad
- De forma especialmente dolorosa se ha puesto en evidencia un modelo residencial y socio-sanitario no preparado y caduco

El común denominador i factor principal en la valoración, es la constatación de la infrafinanciación del sistema sanitario y social, de forma estructural y sostenida, que ha afectado a

- plantillas infradotadas y tensionadas
- falta de profesionales (fuga de talento)
- insuficiencia de stocks i de equipos
- vigilancia epidemiológica insuficiente.

Algunas preguntas que nos podríamos hacer:

- Que hubiera cambiado si el Ministerio hubiera tenido un Rol parecido al del Ministerio Federal de Salud de Alemania, de simple coordinación de información?
- Que ha aportado en toda la crisis el Ministerio de Derechos Sociales?
- Que aportó durante las primeras semanas centralizar las compras en el Ministerio, e impedir que lo hicieran las Comunidades?
- La existencia de mas organismos notificados hubiera facilitado la capacidad de reacción y de entrada de soluciones para el sistema sanitario?

Propuestas:

- Incremento de la financiación estructural del sistema, para llegar a la media Europea (2 puntos del PIB)
- Redistribución equilibrada en las comunidades autónomas (diferencias por habitante insostenibles)
- Incremento de la financiación del sistema social equiparable al sanitario
- Equiparación salarial profesionales a la media europea

Y cambio de modelo:

- 25% del presupuesto para la atención primaria para poder ser resolutive, con plan de contingencia para las crisis.
- Cambio de modelo residencial, con diversas tipologías de residencias, con atención sanitaria desde la primaria, con personal cualificado i control de calidad riguroso.
- Priorización de la atención domiciliaria juntamente con el sistema de atención social.
- Priorización de la innovación al servicio de modelos no presenciales de atención .
- Potenciación del partenariado publico-privado para el desarrollo de tejido empresarial innovador al servicio de las necesidades del sistema de salud.
- Facilitar desde el ministerio, la financiación adecuada de los sistemas de salud de las comunidades, asegurando los flujos de los fondos de cohesión .
- Facilitar los cambios regulatorios precisos para la correcta coordinación de los servicios sociales i sanitarios, con la historia clínica compartida i gestión unificada a cargo de las comunidades.
- Soporte a la implementación , con el presupuesto adecuado , para la atención a la cronicidad compleja.
- Dinamizar el consenso para protocolos éticos en tiempos de crisis, sobre todo en acompañamiento al final de la vida.

Yuval Noah Harari

“Esta tormenta pasará, pero las decisiones que tomemos ahora, podrán cambiar nuestras vidas en los próximos años”