



## Per un pacte per la salut

La pandèmia de la COVID-19 ha evidenciat que el sistema sanitari actual està en crisi i necessita canvis importants per donar resposta als nombrosos desafiaments i a les necessitats canviants de la població.

Després de molts anys, la sanitat torna a ser una de les principals preocupacions dels ciutadans. Segons el darrer *Barómetro de Julio 2023*, del CIS, la sanitat és el segon aspecte que més afecta personalment els espanyols, només per darrere de la crisi econòmica. La preocupació per la sanitat pública també la recull l'estudi internacional *Whats Worries the World*, realitzat a l'agost d'enguany. Segons aquest estudi, la segona major preocupació dels espanyols és la sanitat pública, un tema que ha pujat posicions arran de la pandèmia causada pel coronavirus.

L'envelliment de la població i la cronicitat, l'accessibilitat i l'equitat de l'atenció sanitària, el dèficit de professionals sanitaris, la prevalença i l'augment de malalties de salut mental, la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, i la gestió responsable i eficient són alguns dels reptes actuals del sistema sanitari.

La situació actual requereix un pacte per la sanitat, impulsat pel Govern, consensuat amb tots els grups parlamentaris, i que vagi de la mà dels professionals, dels col·legis professionals, dels sindicats, de les societats científiques i de les associacions de pacients.

El nostre punt de partida és el compromís de construir i desenvolupar un sistema sanitari universal, de qualitat, amb l'usuari com a element central i els professionals com a valor fonamental de l'organització, que permeti donar resposta als reptes de futur. Treballarem per una sanitat més accessible, més equitativa i més simètrica, en la qual tots els ciutadans, amb independència d'allà on resideixin, puguin accedir als mateixos recursos.

Els principals eixos d'actuació de la política sanitària seran els següents:

### **El reconeixement, la fidelització, l'estabilització i la captació dels professionals per fer front al dèficit de professionals sanitaris**

L'envelliment progressiu de la població, que implica més demanda de recursos sanitaris, la manca de places de formació sanitària especialitzada o la fuga de professionals a altres països són alguns dels motius que expliquen el dèficit de

personal sanitari. A les Illes Balears aquesta situació s'agreuja pel fet insular i per l'augment de la demanda d'atenció sanitària durant l'època estival, entre d'altres raons.

Segons l'estudi *Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035*, de la Universitat de Las Palmas de Gran Canaria a petició del Ministeri de Sanitat, en quatre anys, Espanya necessitarà 9.000 especialistes i 18.000 en el 2035.

Aquest dèficit de personal sanitari suposa un desafiament que afecta clarament l'atenció i la salut dels ciutadans i que obliga a prendre decisions orientades a la fidelització, la retenció del talent i la captació de nous professionals per garantir la continuïtat assistencial. Cal implementar noves mesures i nous estímuls (econòmics, d'estabilitat laboral, de formació continuada, de recerca i de desenvolupament professional) que facin atractius els llocs de feina.

És imprescindible elaborar un registre de professionals sanitaris per fixar les bases de les polítiques de planificació de professionals i per conèixer el nombre de metges i infermers necessaris durant els pròxims anys per atendre les necessitats d'atenció sanitària de la població

### **La modernització i l'enfortiment de l'atenció primària i la seva capacitat de resolució assistencial i prevenció**

La pandèmia de la COVID-19 ha evidenciat encara més els nombrosos problemes estructurals en el primer nivell de l'atenció sanitària, la qual cosa ha accentuat els reptes que cal afrontar en el present i en un futur immediat. La manca de professionals, l'augment de la càrrega de tasques administratives per al personal mèdic i infermer, la necessitat de coordinació operativa entre els diferents àmbits, i la millora de l'accessibilitat i de la participació dels ciutadans en la seva salut en són alguns exemples.

Entre enguany i l'any vinent, 252 facultatius compliran els 65 anys, dels quals 73 són metges de família o pediatres d'atenció primària; això reflecteix que hi ha una plantilla envellida i que aquesta augmentarà en els pròxims anys. A aquest escenari se suma la manca de professionals en determinades categories de l'atenció primària, com pediatria, medicina de família o infermeria comunitària.

Per prestar una assistència de qualitat i aconseguir un clima de feina millor en els centres d'atenció primària és necessari apostar per fidelitzar els residents i incrementar la captació de nous professionals, principalment de metges de família i pediatres, oferint unes condicions de treball dignes i segures. Per tal de dimensionar les quotes de pacients per especialista s'ha de planificar l'atenció estratificada en funció de la càrrega de malaltia, condicions de vida i desigualtats en salut dels ciutadans, entre d'altres mesures.

Un altre dels objectius de l'atenció primària consisteix a millorar l'accessibilitat dels usuaris als centres sanitaris reduint els temps de demora, així com a adequar les infraestructures sanitàries amb les reformes necessàries i la construcció de nous centres adaptats als increments poblacionals, i equipats per donar resposta a les necessitats actuals dels usuaris.

Així mateix, és necessari avançar en el desenvolupament progressiu i efectiu de les competències del personal d'admissió, d'infermeria, dels tècnics en cures d'infermeria, i reduir el temps que els metges destinen a fer tràmits administratius emprant les noves eines digitals per desburocratitzar i modernitzar els centres de salut.

Per aconseguir aquests reptes cal un finançament adequat i necessari per garantir l'equitat de la cartera de serveis d'atenció primària a tot el territori de les Illes Balears. També cal millorar les eines a l'abast dels professionals, gestors i ciutadans per avançar en el concepte de transparència i avaluació d'accions i procediments.

### **Abordatge a la cronicitat: atenció centrada en la persona i atenció social i sanitària integrada**

L'Estratègia d'Abordatge a la Cronicitat, aprovada pel Consell Interterritorial de Salut l'any 2012, assenyala que les persones amb condicions de salut i limitacions en l'activitat de caràcter crònic són les que troben més dificultats per accedir i circular a través del sistema sanitari ja que no hi ha un ajustament adequat entre les seves necessitats i l'atenció que reben. En aquest sentit, l'organització de l'assistència sanitària per al grup de pacients que presenten pluripatologies, comorbiditat o que es troben en situacions de complexitat especial és especialment inapropiada. Igualment, els ancians que viuen en residències també mereixen una consideració especial, atès que presenten una complexitat major que la gent de la mateixa edat que viu en el seu domicili. Tots aquests pacients presenten dificultats d'accés a l'assistència sanitària, la qual cosa es tradueix en l'absència d'una valoració i seguiment adequats dels pacients amb problemes de salut complexos.

Amb la finalitat de donar una resposta als pacients amb necessitats complexes d'atenció, sorgeix l'atenció intermèdia, que potencia les cures basades en una atenció centrada en el pacient i els seus cuidadors, i contribueix a millorar les transicions assistencials. L'abordatge del pacient amb complexitat es fa des d'un enfocament integral, per mitjà del treball multidisciplinari, per evitar incrementar-ne la fragilitat, dependència i institucionalització.

Es fa imprescindible garantir una resposta eficaç a les necessitats de les persones amb malalties cròniques des dels àmbits social i sanitari, que vagi més enllà de la coordinació i plantegi una integració veritable, amb una visió que se centri tant en

la persona com en el conjunt de la població, que sigui equitativa i que tenguin en compte la necessària sostenibilitat econòmica.

Es tracta de passar d'un model d'atenció sanitari i social on les decisions depenen exclusivament dels professionals a un model de decisions compartides, i de modificar les cures estandarditzades i uniformes per unes cures que tenguin en compte la història de vida de la persona, les seves capacitats i preferències.

És imprescindible impulsar mesures com l'estratificació de la població en funció de les seves necessitats sanitàries i socials com a punt de partida per fer-ne una valoració integral i multidisciplinària, elaborar plans individualitzats d'atenció i impulsar la participació i l'empoderament de les persones en el seu procés assistencial. Igualment, s'ha de garantir la provisió de serveis de manera integral, equitativa, continuada, segura i eficient potenciant la gestió de casos en l'atenció a persones amb cronicitat complexa i avançada com a garantia de coordinació i continuïtat assistencial, així com l'existència de recursos específics d'atenció en tots els nivells assistencials.

És necessari avançar cap a un model d'atenció domiciliària compartit, en el qual els professionals dels àmbits social i sanitari intervinguin conjuntament, comparteixin informació i objectius i prenguin decisions de manera conjunta per garantir l'atenció integrada en el domicili i cercar fórmules de suport que permetin millorar l'atenció sanitària dels ancians que viuen a residències millorant la coordinació dels professionals del Servei de Salut amb l'equip sanitari de les residències, alhora que s'acorda un pla individualitzat d'atenció únic, amb objectius i intervencions compartides.

D'igual manera, serà necessari treballar per redefinir el model d'atenció farmacèutica, els sistemes d'informació específics, l'automatització dels processos i la millora de la logística i la interoperabilitat de la història clínica compartida de salut i la història social única com a resposta a les necessitats d'informació i comunicació dels professionals de tots dos àmbits.

L'anàlisi i la planificació de les necessitats de recursos d'atenció intermèdia ha implicat la construcció d'hospitals nous que s'obriran en els pròxims anys. Caldrà treballar en una gestió i governança compartida dels recursos d'atenció intermèdia i dels fluxos assistencials, amb la finalitat de garantir l'accés i la prestació universal.

### **La promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i el foment d'hàbits de vida saludables**

La base de qualsevol sistema de salut no es troba només en l'atenció a la malaltia; la clau passa per promoure la cultura de la prevenció i generar entorns que

afavoreixin i potenciïn els hàbits de vida saludables, com la pràctica de l'exercici físic i una dieta saludable.

La promoció de la salut cerca crear un ambient propici perquè les persones assoleixin el seu benestar màxim, i va més enllà de la simple absència de malaltia. Els hàbits de vida saludable són fonamentals en aquest procés.

La prevenció de malalties és un component vital de la salut pública i es basa a prendre mesures proactives per evitar que les malalties es desenvolupin en primer lloc. Això inclou estratègies com la vacunació, els programes de detecció precoç, la promoció de pràctiques d'higiene i sanejament, i la creació d'un ambient net i sostenible.

La salut pública es basa en la promoció de la salut i la prevenció de malalties, per millorar la qualitat de vida i reduir la càrrega de malalties en la societat. En aquest sentit, l'enfocament *One Health* és essencial, ja que reconeix que la salut humana està intrínsecament relacionada amb la salut animal i la salut de l'ecosistema en conjunt. En un món globalitzat, les malalties es poden transmetre entre humans i animals, i la salut ambiental és un factor clau.

### **L'atenció a les malalties de salut mental, potenciant la prevenció i l'atenció comunitària**

La salut mental sempre ha estat a la rereguarda més amagada de les polítiques sanitàries. Mai abans no s'havien abordat els trastorns de salut mental com s'havia fet amb la resta de problemes de salut. L'estigma que envolta aquests trastorns, els mites falsos que socialment s'han atribuït als problemes de salut mental i, en definitiva, haver decidit tancar els ulls per a no veure el que no es volia veure, han fet que l'atenció a la salut mental al llarg dels anys hagi estat absolutament deficitària.

Ser conscients de la situació real obliga a continuar un camí intens i valent que cerqui canvis radicals que millorin els projectes vitals de les persones que pateixen un trastorn de salut mental. És un repte que obliga a cercar totes aquelles eines que fins ara no s'havien buscat. Obliga a tenir una mirada més oberta que mai per donar l'impuls necessari per al desenvolupament ferm que es necessita.

Així, hi ha molts reptes per endavant: posar en marxa una Direcció General de Salut Mental forta i que sigui un òrgan de gestió eficaç per donar resposta als temes de salut mental; elaborar i implementar un nou Pla Estratègic de Benestar Emocional i Recuperació en Salut Mental (PEBERSMIB) que doni protagonisme a tots els actors vàlids en salut mental; impulsar de manera real i efectiva l'atenció comunitària de la salut mental potenciant els dispositius existents i creant-ne de nous; seguir fent feina per minimitzar l'impacte de la conducta suïcida; cercar la

corresponsabilitat real amb tots els actors vàlids; incrementar les plantilles que per atendre amb més celeritat i eficàcia; mantenir les accions en infraestructures per eliminar els espais indignes; treballar per lluitar contra l'estigma per raons de salut mental i en favor dels drets humans, i visibilitzar i sensibilitzar la població des de la promoció i la prevenció en salut mental. En definitiva, dotar la salut mental d'equitat, dignitat, innovació i excel·lència.

### **Incrementar l'activitat programada i reduir els temps d'espera per a les consultes amb l'especialista i les intervencions quirúrgiques**

La pandèmia de la COVID-19 ha tingut un impacte significatiu sobre els sistemes de salut i una de les conseqüències més notables ha estat l'increment de les llistes d'espera. Durant aquest període, la major part dels recursos es varen dirigir a atendre els pacients infectats i a gestionar la pandèmia. Es varen haver de cancel·lar o reprogramar intervencions quirúrgiques, procediments mèdics i consultes amb l'especialista. En el moments de més pressió hospitalària, l'activitat quirúrgica va quedar reduïda a les intervencions urgents, oncològiques i preferents no demorables.

A 31 d'agost hi havia 92.687 pacients en llista d'espera a les Illes Balears. D'una banda, per a consultes externes hi havia 77.890 pacients pendents d'una visita amb l'especialista, un 14,46 % més que fa un any. La demora se situa en els 77,29 dies, 15 dies més que l'any passat. El 42,41 % dels pacients esperen més de 60 dies. D'altra banda, respecte a les llista d'espera per a una intervenció quirúrgica, 14.797 pacients esperen per operar-se i la demora mitjana se situa en els 133,80 dies. 3.225 pacients, 1 de cada 5, esperen més de 180 dies.

La situació actual obliga a analitzar, planificar i implementar les mesures necessàries per reduir el nombre de persones pendents d'una consulta amb l'especialista o d'una intervenció quirúrgica i complir el Decret 31/2018, de garantia dels terminis màxims de resposta a l'atenció sanitària especialitzada programada i no urgent.

Resulta imprescindible incrementar l'activitat ordinària i extraordinària de consultes externes i d'intervencions quirúrgiques als hospitals augmentant el rendiment i la productivitat. Paral·lelament s'ha de seguir comptant amb la col·laboració dels centres i clíniques concertades.