

## Drets relacionats amb l'accés a l'atenció sanitària

El pacient té dret que la durada del seu procés assistencial s'adeqüi a criteris mèdics, en funció de la patologia que la motivi. Perquè això sigui possible, els serveis de salut s'han d'organitzar de la manera més eficient possible perquè el pacient pugui ser atès com més aviat millor, d'acord amb criteris d'equitat, d'adequació i de disponibilitat de recursos, atenent la prioritat d'urgència i el tipus de patologia de què es tracti, i amb un temps d'espera raonable per poder garantir la continuïtat assistencial.

El problema de les llistes d'espera constitueix un dels dèficits que posen de manifest més reiteradament els ciutadans en les queixes. Els ciutadans manifesten que no veuen reconegut el dret a l'assistència sanitària de manera prou àgil.

En els darrers anys, davant la constatació de demores, ha estat una constant del Síndic suggerir al Departament de Salut que millorés la gestió de les llistes d'espera per a intervencions quirúrgiques no urgents, per a proves diagnòstiques i per accedir a les consultes externes dels especialistes, amb la finalitat de garantir el dret a una atenció integral i a una protecció efectiva de la salut.

Entre altres recomanacions, hi ha la fixació de terminis màxims d'espera i, en aquesta línia, el Departament de Salut va publicar el Decret 354/2002, de 24 de desembre, en què es van establir els terminis màxims d'accés de les persones usuàries que tenen dret a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut (SCS) als procediments quirúrgics que s'indiquen, actualment vigent.

No obstant això, són diverses les queixes que s'han rebut perquè s'ha sobrepasat el termini màxim de garantia establert per a algun dels processos quirúrgics recollits, sense que el pacient hagi estat intervingut.

D'acord amb el Decret 354/2002, l'SCS pot derivar els usuaris, d'ofici o a petició seva, a altres hospitals de la Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública (XHUP), si hi manifesten expressament la seva conformitat, per garantir els terminis màxims d'accés establerts. Tanmateix, en moltes de les queixes que s'han tramitat no consta que s'hagi ofert aquesta possibilitat a l'usuari.

Així, de la normativa aplicable, se'n desprèn que l'SCS ha de vetllar pel compliment d'aquests

terminis, cosa que no s'ha produït en molts dels casos, fet que ha comportat que els pacients hagin hagut d'esperar un temps superior, de vegades molt superior, al temps determinat com a màxim per a aquests procediments quirúrgics.

En algunes de les queixes tramitades, el Departament de Salut ha adduït que, tot i que es tracti de procediments quirúrgics garantits, la gestió de la llista d'espera es basa en criteris mèdics d'urgència i en la data d'inclusió, per mantenir l'equitat en casos similars, i atenent que els recursos sanitaris són limitats.

Si bé el Síndic coincideix amb el Departament que els criteris d'urgència i de data d'inclusió s'han de tenir en compte en la gestió de la llista d'espera, també considera que això no pot ser emprat per justificar una demora superior a la que es garanteix, ja que la normativa ofereix la possibilitat de derivar el pacient a un altre centre, en l'hipotètic cas que l'aplicació dels criteris esmentats suposi que un pacient hagi de romandre més temps del que es garanteix en la llista d'espera.

### Salut ha d'adoptar mesures per garantir el dret a ser intervingut en un termini de sis mesos

El Síndic ha recordat al Departament l'existència d'un compromís legal respecte del dret a ser intervingut dins un termini màxim d'espera des de la inclusió del pacient en la llista d'espera i, en general, respecte del que conté el Decret 354/2002. En conseqüència, ha suggerit que s'adoptin les mesures organitzatives perquè es respectin aquests terminis, perquè l'aplicació de la normativa esmentada sigui efectiva i perquè s'evitin demores com les que s'han evidenciat.

Així mateix, després d'analitzar les queixes relacionades amb retards en intervencions quirúrgiques amb un temps d'espera màxim garantit, es fa palès que molts pacients desconeixen què poden fer per exigir el seu dret, un cop ha transcorregut el termini garantit.

Mitjançant la Instrucció 2/2004 del CatSalut es regula quina és la informació que s'ha de facilitar a les persones a les quals s'indiqui la realització d'un procediment quirúrgic inclòs en el Decret 354/2002. Aquesta informació queda reduïda al lliurament del document informatiu d'indicació

d'intervenció quirúrgica en què consten: les dades del pacient, el procediment indicat, el nom del centre sanitari, la data d'indicació de la intervenció i informació relativa a la possibilitat que té el pacient de demanar un certificat de la seva inclusió en el registre de seguiment i de gestió de pacients en llista d'espera.

En aquest model de document informatiu, els usuaris tenen informació suficient sobre el moment a partir del qual han de comptar aquest termini, però no se'ls informa de l'opció de què disposen, un cop exhaurit aquest termini sense haver estat intervinguts, de romandre en llista d'espera al mateix centre sanitari fins que sigui possible operar-los o bé d'escollir un altre centre.

Vist això, el Síndic ha recomanat que es dicti una nova instrucció o es modifiqui la Instrucció 2/2004 del CatSalut, de manera que s'hi inclogui com a informació que s'ha de facilitar als pacients: que la intervenció quirúrgica a què s'han de sotmetre es tracta d'un procediment quirúrgic amb un temps d'espera garantit; que, per garantir aquest termini establert, poden demanar que se'ls derivin a un altre hospital de la XHUP; que, transcorregut el temps d'espera garantit sense que s'hagi dut a terme la intervenció, poden dirigir-se al CatSalut per sol·licitar que se'ls derivi a un centre no inclòs en la XHUP amb qui el CatSalut hagi establert el contracte corresponent (i que se'ls informi sobre com saber de quins centres es tracta), i el procediment establert pel CatSalut per resoldre aquesta petició.

Així mateix, també han estat molt nombroses les queixes rebudes pels llargs terminis d'espera en casos d'intervencions quirúrgiques que no disposen d'un temps d'espera garantit, com ara, entre d'altres, les intervencions d'obesitat mòrbida, en què els terminis d'espera, en alguns casos, són d'anys, o en casos de derivacions als especialistes.

El Síndic s'ha dirigit al Departament per insistir en la necessitat que s'adoptin mesures per escurçar aquests terminis d'espera, de manera que els ciutadans vegin reconegut el dret a l'assistència sanitària de manera prou àgil.

També s'ha tractat la llarga llista d'espera que hi ha per accedir a un tractament de reproducció humana assistida, dins la tramitació de l'actuació d'ofici que va iniciar el Síndic l'any 2009 per aprofundir sobre aquesta prestació, i el Departament ha acceptat valorar la possibilitat de dissenyar un registre únic de pacients en llista d'espera, des de la indicació d'una de les tècniques fins a la resolució del cas.

La demora tan llarga que hi ha actualment per sotmetre's a una fecundació in vitro fa que moltes dones optin per acudir a la sanitat privada, tot i l'esforç econòmic que això els pot comportar. Per alleugerir l'alt cost de la medicació necessària, el Síndic va demanar que es mantingués, com fins ara, el finançament de la medicació quan el tractament es fa en centres aliens autoritzats. Tanmateix, el Departament ha informat que ha deixat de finançar-la.

### Cal informar els pacients sobre com exigir el dret a la intervenció un cop transcorregut el termini garantit

El Síndic considera que aquesta decisió només es podria tractar d'una bona notícia en cas que anés acompanyada de la garantia que, en un temps raonable, l'accés a la prestació fos possible. Si això no és així, el resultat d'aquesta decisió es traduirà en un augment del cost global del tractament que haurà d'assumir íntegrament la dona, en els casos en què acudeixi a la sanitat privada.

Pel que fa a les proves diagnòstiques, l'any 2007 el Departament de Salut va informar que s'havia elaborat el decret que regularia l'establiment de garanties de temps màxims d'espera per a tretze proves diagnòstiques i que n'estaven previstes l'aprovació i la publicació en el decurs d'aquell any.

No obstant això, tres anys després d'aquest anunci es va produir el canvi de govern sense que s'hagués arribat a publicar mai. Enguany, el Departament de Salut ha informat que entre les prioritats del Govern no està prevista la publicació d'aquest decret a curt termini.

El Síndic ha finalitzat l'actuació d'ofici iniciada confiant que, malgrat que no s'hagi establert la garantia d'un temps d'espera màxim, sí que s'esmerçaran esforços perquè les proves prescrites per un especialista amb la finalitat de determinar un diagnòstic no es vegin sotmeses a retards excessius que puguin causar problemes en la salut dels usuaris i es respectarà el seu dret a ser atesos en un temps raonable.

Finalment, dins d'aquest bloc, també cal esmentar que, d'una banda, arran de la compareixença del conseller de Salut al juliol davant de la Comissió

de Salut del Parlament, on va anunciar la intenció de modificar el catàleg actual de procediments quirúrgics amb temps d'espera garantit i la introducció de criteris de prioritització dels pacients en llista d'espera, i d'altra banda, la publicació del Reial decret 1039/2011, de 15 de juliol, pel qual s'estableixen els criteris marc per garantir un temps d'espera màxim d'accés a les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, el Síndic va considerar convenient obrir una actuació d'ofici per esbrinar la incidència que aquests canvis podien tenir en els drets de les persones en l'àmbit de salut.

El Departament de Salut ha explicat que s'està treballant en un model d'accessibilitat dels pacients que garantirà processos amb relació a malalties associades greus, incorporarà criteris de prioritització i determinarà un temps d'espera flexible, en funció de la gravetat de la patologia. Així, es passarà de les llistes d'espera a les llistes de prioritats. Tanmateix, els criteris de prioritització encara s'estan sotmetent al consens dels representants clínics i assistencials.

També ha informat que s'està elaborant un projecte de decret que recollirà aquests canvis i les disposicions del Reial decret 1039/2011 i, fins i tot, les millorarà.

El Síndic ha valorat positivament algun dels aspectes del nou model, com ara aquells encaminats a fer el procés de prioritització més explícit i transparent (com més explícits siguin la determinació i l'aplicació dels criteris de

priorització que es preveuen introduir, més seguretat es proporcionarà als pacients) i el paper més proactiu de l'Administració sanitària per oferir una solució al pacient quan el termini de garantia hagi finalitzat, sense que hagi de fer cap tràmit.

Ha volgut ressaltar, però, que en el nou model d'accessibilitat s'haurà de tenir en compte que els criteris de prioritització no s'utilitzin per justificar una demora superior a la que es garanteix; la possibilitat que es pugui revisar el percentatge que s'atorga a algun dels criteris clínics de prioritització, a instància del pacient o d'ofici per l'Administració sanitària, i que es prevegi en quina situació queden les persones incloses en llistes d'espera d'acord amb els criteris de l'actual Decret 354/2002, de 24 de desembre.

També ha recordat que, d'acord amb la disposició transitòria del Reial decret 1039/2011, la normativa catalana ha de recollir la garantia que determina respecte de les intervencions quirúrgiques de cirurgia cardíaca valvular i coronària, actualment no previstes a Catalunya, abans de febrer de 2012.

Finalment, ha insistit a recordar que actualment es troba plenament vigent el Decret 354/2002 i que, per tant, a hores d'ara, hi ha un compromís legal respecte del dret a ser intervingut en un termini màxim d'espera de sis mesos des de la inclusió del pacient en la llista que cal respectar.

### Queixa 02507/2011

Una persona es queixa pel retard en la intervenció quirúrgica de reemplaçament total de maluc a l'Hospital de Bellvitge.

El Departament informa que el termini d'espera per a aquesta intervenció en aquest centre hospitalari és de 15 a 18 mesos i que el criteri de l'hospital per gestionar la llista d'espera és el criteri mèdic de prioritat.

En l'estudi d'aquest cas, el Síndic ha constatat que en dos mesos (entre juny i setembre de 2011) el temps d'espera per a intervencions quirúrgiques de pròtesi de maluc a l'Hospital de Bellvitge ha augmentat més del doble. Mentre que al juny el temps d'espera era de gairebé 9 mesos, al setembre aquest temps era d'entre 15 i 18 mesos. Això, tenint en compte que ja al juny el temps d'espera a l'Hospital de Bellvitge (8,81) era superior a la mitjana de Catalunya (5,18) i estava per sobre del temps d'espera garantit (6).

El Síndic ha suggerit que s'informi la persona interessada del seu dret d'opció, ha recordat el dret del pacient a ser intervingut en un termini màxim d'espera i ha suggerit que s'adoptin mesures perquè es respecti aquest termini i perquè s'eviti l'augment progressiu de les llistes d'espera.

### Queixa 04417/2011

La persona interessada s'adreça al Síndic per l'escassa diligència dels facultatius a l'hora de determinar les proves diagnòstiques necessàries i per la llista d'espera perquè la intervinguin quirúrgicament del tumor que se li ha detectat.

El Síndic fa notar a l'Administració que, malgrat que no es tracta d'un dels tumors qualificats com a més freqüents, cal agilitar les visites i les proves diagnòstiques de les persones de qui se sospita que poden patir un tumor per poder aplicar amb rapidesa el tractament necessari.

Per això, suggereix que s'introdueixin mesures que tendeixin a agrupar tant com sigui possible la realització de totes les proves diagnòstiques i així també reduir el nivell d'angoixa que viuen les persones afectades.

Pàgines extretes de l'Informe Anual 2011. Per accedir-hi, [clica aquí](#)