

Dret a ser atès dins d'un termini adequat

Un cop més, aquest any han estat molt nombroses les queixes pel temps que han d'esperar els pacients per accedir als serveis sanitaris.

El Síndic ha recordat un cop més que la Carta de drets i deures recull que els serveis de salut i els dispositius assistencials s'han d'organitzar de la manera més eficient possible per tal que el pacient pugui ser atès al més aviat possible i d'acord amb criteris d'equitat, adequació i disponibilitat de recursos, tipus de patologia, prioritat d'urgència, temps d'espera raonable prèviament establert i amb què es garanteixi la continuïtat assistencial. No obstant això, ateses les queixes rebudes, queda palès que aquesta organització és insuficient per garantir el dret dels ciutadans a l'atenció sanitària en un termini raonable, més enllà de l'aplicació de criteris de prioritització.

De manera específica, pel que fa a les intervencions quirúrgiques amb un temps màxim d'espera garantit, les queixes rebudes evidencien que no es respecten els termes establerts en el decret que garanteix un termini màxim d'espera per a determinats procediments quirúrgics. Així, el Síndic n'ha recordat la vigència mentre no es produeixi un canvi legislatiu i ha suggerit que s'adoptin mesures perquè es respectin els terminis establerts.

El 26 de gener de 2012 el Síndic també va obrir una actuació d'ofici (00354/2012) per estudiar les llistes d'espera per a intervencions quirúrgiques garantides als hospitals de l'Institut Català de la Salut. Tot i que el Departament va trametre informació el mes de maig, era insuficient, de manera que el Síndic va demanar nova informació el mes juny i, atesa la manca de resposta, la va reiterar el mes d'octubre. La nova informació s'ha rebut a finals de desembre i està en procés d'estudi en el moment de finalitzar la redacció de l'informe.

Pel que fa a les intervencions quirúrgiques sense un termini d'espera garantit, el Síndic ha fet notar al Departament de Salut que això no pot ser emprat per justificar una demora il·limitada i fora del que es considera raonable, i que cal introduir les mesures organitzatives que permeti dur-les a terme dins d'un termini raonable.

Cal destacar que algunes queixes rebudes es refereixen a intervencions quirúrgiques cardíaques.

El mes d'octubre de 2011 el Departament de Salut va anunciar l'establiment de circuits ràpids per a malalties de risc vital entre les quals hi ha la cirurgia cardíaca, de manera que el temps màxim d'espera per a una intervenció d'aquest tipus ha de ser, com a màxim, de dos mesos. Amb aquest termini, es disminuïa el temps d'espera màxim fixat pel Reial decret 1039/2011, de 15 de juliol, pel qual s'estableixen els criteris marc per garantir un temps màxim d'accés a les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, que fixa un temps de 180 dies. No obstant això, les queixes que s'han rebut denuncien un temps d'espera superior al que es va anunciar.

Es vulneren els terminis màxims d'espera fixats per a determinats procediments quirúrgics

El Síndic, a banda de suggerir la intervenció immediata dels pacients que superen el termini d'espera màxim anunciat pel Departament de Salut per a aquest tipus d'intervencions, el 28 de març de 2012 va obrir una actuació d'ofici sobre les llistes d'espera d'intervencions quirúrgiques cardíaques a l'Hospital de Bellvitge (02363/2012) arran que els facultatius d'aquest centre hospitalari haguessin denunciat que el temps d'espera per sotmetre's a una intervenció de cor en aquest centre hospitalari és de vuit mesos i que en altres centres el temps d'espera és similar. La informació demanada al Departament el mes de març, i reiterada el mes de juny, s'ha rebut a finals de desembre i està en procés d'estudi en el moment de finalitzar la redacció de l'informe.

A banda de la demora pròpiament dita, algunes queixes han posat de manifest qüestions que hi estan directament relacionades com ara el fet que l'Administració sanitària no ofereixi als pacients cap informació sobre la posició que ocupen en la llista d'espera en què es troben ni el temps que hauran d'esperar, encara que sigui aproximadament, per poder ser atesos. Aquestes queixes es refereixen majoritàriament a intervencions quirúrgiques de caràcter no urgent i sense un temps d'espera garantit. Les persones interessades es queixen perquè quan ho pregunten a l'Administració, aquesta els respon que la llista d'espera es basa en criteris clínics de gravetat i que el seu no és un cas urgent.

El Síndic coincideix amb el Departament de Salut que, lògicament, les patologies que per les seves característiques requereixen ser intervingudes abans que d'altres amb una indicació quirúrgica anterior, s'han de fer abans. Tot i així, entén que això no pot ser esgrimit, sense més ni més, davant el pacient que espera, ja que desconeix quin lloc ocupa en aquesta llista d'espera i la data aproximada amb què podria ser intervingut, d'acord amb l'ordre de la llista.

El dret a la informació de què gaudeixen els pacients pel que fa als procediments que els afecten es troba recollit en la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, i en aquest sentit, la informació sobre la demora que ha de suportar el pacient també forma part d'aquesta informació. Conseqüentment, el pacient té dret a saber quin és el número d'ordre que ocupa en la llista i la data aproximada d'intervenció en què això es tradueix, amb independència que aquesta dada no sigui exacta perquè pot variar arran de noves incorporacions prioritàries.

Atès que, arran de la tramitació d'altres queixes, el Departament havia informat que la nova aplicació relativa a les llistes d'espera quirúrgiques i de proves diagnòstiques sí que recollia la variable de data prevista de visita (tot i que no se'n deduïa que aquesta variable també s'apliqués respecte de les llistes d'espera quirúrgiques i respecte de les proves diagnòstiques), el Síndic ha suggerit que en cas que no hi sigui, s'introdueixi la variable de data prevista de visita en aquestes llistes d'espera.

La manca d'un temps d'espera màxim garantit no pot ser emprat per justificar una demora il·limitada

En alguns casos, també s'ha evidenciat que la informació que proporciona el CatSalut sobre el temps d'espera mitjà en algun centre hospitalari en què es practiquen intervencions quirúrgiques amb temps d'espera garantit no es correspon amb el temps que realment han hagut d'esperar els pacients perquè els intervinguessin.

El Síndic ha suggerit que es revisin els circuits d'informació i que s'introdueixin totes les mesures correctores que siguin necessàries perquè les dades que publica el CatSalut s'ajustin als temps reals d'espera.

Una altra qüestió tractada ha estat l'exclusió de la llista d'espera de què s'han queixat alguns pacients. En alguns supòsits, l'exclusió s'ha produït perquè quan l'Administració sanitària els ha trucat per telèfon per programar-los la intervenció quirúrgica no els ha localitzat.

Cal fixar els terminis màxims d'espera per a intervencions quirúrgiques cardíaques

El Síndic ha fet arribar al Departament de Salut una reflexió sobre la possibilitat fer les citacions mèdiques d'acord amb els requisits exigits en la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, per practicar les notificacions administratives, pel fet que és el mecanisme que atorga més garanties, des del punt de vista del principi de seguretat jurídica, per a ambdues parts. Tanmateix, també ha ponderat el principi d'eficàcia i el criteri d'eficiència i de servei als ciutadans, i ha considerat que si bé la trucada telefònica és suficient per programar la intervenció quirúrgica quan es localitza la persona, no ho és en els casos en què no ha estat possible parlar-hi directament. En casos com aquests, el Síndic considera que l'Administració s'ha d'assegurar que el pacient rep la citació, utilitzant el mecanisme que consideri més oportú per aconseguir-ho.

En altres casos, l'exclusió s'ha produït perquè els criteris d'inclusió han canviat mentre el pacient esperava perquè l'intervinguessin.

El Síndic adverteix que cal diferenciar entre el fet que el criteri del metge hagi canviat a causa del coneixement científic sobre l'efectivitat d'aquestes intervencions (de manera que consideri que, malgrat que va prescriure la intervenció anys abans, la solució quirúrgica no és adequada per al pacient) i el canvi dels criteris d'inclusió mentre el pacient està en llista d'espera, sense més ni més.

I és que en aquest cas ens trobem davant la paradoxa que el pacient ha d'assumir les conseqüències que l'Administració no li hagi ofert dins de termini la prestació a què tenia dret (malgrat que aquest pas del temps no li és imputable a ell, sinó a l'activitat insuficient de l'Administració), de manera que s'inverteixen els papers i se l'exclou automàticament de la llista d'espera i se li denega el dret d'accés a la prestació amb finançament públic quan durant aquest temps

d'espera s'ha modificat algun dels criteris que en determinen l'accés.

Dins d'aquest bloc, cal fer palès que el Síndic encara està pendent que el Departament de Salut determini el nou model de gestió de pacients en llista d'espera que va anunciar durant l'estiu de 2011 i el decret que recollirà aquests canvis i les disposicions 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.

En l'Informe 2011 el Síndic ja va recollir les consideracions que havia fet arribar al Departament de Salut dins el marc d'una actuació d'ofici (05682/2011), arran que aquest l'informés que estava treballant en un nou model d'accessibilitat, però va considerar prudent esperar que s'avancés en aquest estudi.

Posteriorment, el mes febrer de 2012 s'ha reobert aquesta actuació i s'ha demanat informació sobre els criteris de prioritització que s'utilitzaran per gestionar les llistes d'espera, la llista dels procediments quirúrgics que finalment tindran un temps d'espera garantit i, en general, la tramitació que se n'està fent.

Els pacients tenen dret a saber el lloc que ocupen en la llista d'espera i el temps aproximat que hi hauran de romandre

El Departament de Salut informa que s'ha d'implantar un sistema de prioritització universal de pacients en llista d'espera per a cirurgia programada electiva que recull tres tipus de dimensions: afectació clinicofuncional (66%), benefici esperat (12%) i rol social (22%), quins són els procediments que tindran un temps d'espera garantit i que ja han finalitzat la redacció del futur decret, que està pendent de l'aprovació del Consell de Direcció del CatSalut.

També assenyala que s'han dut a terme gestions molt intenses amb els centres hospitalaris per redirigir a altres centres els pacients que hagin exhaurit el període de garantia i no hagin estat intervinguts.

Finalment, destaca que els dos procediments previstos en el Reial decret 1039/2011 s'incorporaran

en el futur decret i se'n rebaixarà la garantia que s'hi preveu de sis a tres mesos.

Respecte dels criteris de prioritització, el Síndic ha recordat que en cal una determinació i una aplicació clares, que els pacients els han de poder conèixer i comprendre amb facilitat, que s'ha de respectar el temps màxim d'espera garantit i que cal preveure que el seu resultat es pugui revisar.

Pel que fa a la garantia de temps d'espera màxim, el Síndic confia que es prevegi que sigui l'Administració mateixa qui iniciï els tràmits que calguin perquè s'intervingui el pacient sense més demora, un cop exhaurit el termini, i que s'estableixin les alternatives de què disposa el pacient d'una manera molt clara, en cas que s'incompleixi el compromís.

Amb relació a la cirurgia cardíaca valvular i coronària, el Síndic destaca que s'ha augmentat en un mes el temps d'espera previst de què s'havia informat anteriorment. Malgrat això, tres mesos continua sent un temps molt inferior al que fixa el Reial decret i confia que aquesta decisió s'ha pres tenint en compte que no haurà de repercutir de manera negativa en el malalt.

Així mateix, ha recordat la vigència del Decret 354/2002, pel qual s'estableixen els terminis màxims d'accés a determinats procediments quirúrgics a càrrec de l'SCS, i la necessitat que es prevegin mesures per determinar en quina situació queden les persones a qui s'ha prescrit una intervenció a l'empara del Decret 354/2002, tot i que el nou decret ja no garantirà aquella mateixa intervenció.

Finalment, també cal assenyalar que, més enllà del respecte a la facultat d'organització de què disposa l'Administració, el Síndic ha intervingut en els casos en què, arran de la nova ordenació dels serveis sanitaris, s'ha constatat que sí que s'ha afectat el dret dels pacients a ser atesos de manera prou àgil, ja que la mateixa Administració ha reconegut que la causa de demora per accedir als serveis sanitaris és conseqüència de les circumstàncies actuals de reorganització del sistema sanitari.

En aquest sentit, el Síndic ha suggerit que en tots els centres sanitaris que prestin serveis als usuaris del sistema públic de salut s'introdueixin les mesures correctores necessàries per evitar que les circumstàncies actuals de reorganització del sistema sanitari es tradueixin en demores d'atenció que, pel que sembla, abans d'aquesta reorganització no es produïen.

Queixa 00444/2012

La persona interessada està en llista d'espera per a una intervenció quirúrgica no urgent i no garantida per solucionar el problema de pseudoartrosi que pateix. Es mostra indignada per la creació de falses expectatives amb el lliurament d'un document en què consta l'hora d'intervenció, però no la data, i per la impotència que sent davant la incertesa de la seva situació (desconeix si serà intervinguda en quinze dies o en un any), la qual cosa considera que és una manca de respecte cap al pacient.

El Departament de Salut informa que el centre hospitalari li ha enviat un escrit en què se li diu que ha d'acceptar les condicions de llista d'espera del sistema de salut, que responen a criteris clínics de gravetat.

El Síndic ha suggerit que se la informi sobre quina és la seva situació aproximada en la llista d'espera i quina és la data en què de manera orientativa es preveu que pugui ser intervinguda. També suggereix que la variable de temps d'espera s'incorpori en l'aplicació de llistes d'espera per a intervencions quirúrgiques no urgents i proves diagnòstiques. El suggeriment ha estat parcialment acceptat, ja que el Departament de Salut ha informat la persona interessada sobre el lloc que ocupa en la llista d'espera i el temps aproximat que encara haurà d'esperar.

Queixa 06127/2012

Una fundació tutelar es queixa perquè un dels seus tutelats està en llista d'espera per a una intervenció quirúrgica de cataractes des de l'any 2010 a l'Hospital de Móra d'Ebre i que, malgrat les reclamacions efectuades, no l'intervenien. El Síndic recorda al Departament de Salut el compromís legal respecte de ser intervingut de cataractes en un termini màxim de sis mesos i suggereix que se l'intervingui sense més demora en aquell centre hospitalari o, altrament, que se'l derivi a un altre centre en què sigui possible fer-ho. Posteriorment la fundació esmentada ha informat que el Servei Català de la Salut ha derivat el pacient a l'Hospital Sant Joan de Reus i que ha estat inclòs en la llista d'espera d'aquest hospital.

El Síndic ha recordat al Departament de Salut que, d'acord amb les disposicions del Decret 354/2002, de 24 de desembre, pel qual s'estableixen els terminis màxims d'accés a determinats procediments quirúrgics a càrrec del Servei Català de la Salut, la derivació havia de ser per fer la intervenció amb caràcter immediat i no per incloure l'interessat en una nova llista d'espera.

Finalment, la intervenció es va fer el 21 de març de 2012, quinze mesos després que l'interessat fos inclòs en la llista d'espera.

Queixa 07133/2011

Una persona es queixa perquè des del 21 de juliol de 2010 està en llista d'espera a l'Hospital de la Vall d'Hebron per sotmetre's a una intervenció quirúrgica de traumatologia. Des de llavors li han fet les proves preoperatòries dos cops, però encara no té programada la intervenció.

El 9 de març de 2012, el Departament de Salut va informar que la persona interessada havia estat intervinguda el 19 de desembre de 2011 d'una hèrnia discal.

El Síndic ha considerat que en el cas de la persona interessada la nova ordenació que s'està duent a terme sí que ha afectat el seu dret a ser atesa de manera prou àgil, ja que el mateix centre hospitalari ha comunicat a la interessada que la situació actual de reorganització del sistema sanitari és la causa per la qual no es podia fixar la data de la intervenció. Per això, ha suggerit que s'introdueixin les mesures correctores necessàries per evitar que les circumstàncies actuals de reorganització del sistema sanitari es tradueixin en demores d'atenció.