

La Unió assisteix a l'Executive Estudy Tour de Quebec

Aquest esdeveniment, organitzat per la International Hospital Federation (IHF), ha suposat una oportunitat per conèixer el sistema de salut canadenc, els seus reptes i la manera en com ha afrontat els canvis.

La directora de participació associativa de La Unió, Anna Riera, ha estat la representant de l'entitat a l'Executive Estudy Tour de Quebec, que ha organitzat la International Hospital Federation (IHF), entitat de la qual La Unió forma part. Aquest esdeveniment ha suposat una oportunitat per conèixer el sistema canadenc de salut, quin són els seus reptes i la manera com n'han afrontat els canvis.

Durant sis dies, Anna Riera ha visitat diferents centres sanitaris de referència, ha escoltat conferències i ha entrat en contacte amb professionals que li han explicat la seva experiència i li han pogut transmetre els seus coneixements. Fruit d'aquesta feina, es poden extreure les següents conclusions:

- **Sistema sanitari.** Al Quebec, hi ha una llei general de sanitat, que segueix el model tipus Beveridge, cent per cent públic en quant a provisió, que depèn de les regions (Ontàrio, Quebec, Alberta, BC...), i amb un tant per cent de copagament elevat. La provisió depèn de les regions.

No hi ha Sanitat privada pel que fa, sobretot, a mercat ni a proveïdors, tot i que s'han començat a posar en pràctica algunes experiències de CPP en centres sociosanitaris.

El Quebec va decidir integrar els serveis sanitaris i socials i, en això, es basa la reforma que van dur a terme; una reforma que s'implantarà a llarg termini, ja que no són partidaris d'iniciar noves reformes fins que s'han acabat les anteriors. Així, s'han desenvolupat 17 CIUSSS.

D'altra banda, el ministeri del qual depenen els temes de salut és de serveis socials i sanitaris. Els àmbits que correspondrien a la dependència i sociosanitari del nostre país es gestionen de forma conjunta mitjançant els centres que s'anomenen CIUSSS (Centres Integrats Universitaris de Serveis Sanitaris i Socials). Pel que fa a aquest tipus de centres, n'hi ha que tenen la categoria d'universitaris en funció de si la Universitat participa en la formació de l'entitat.

Respecte als diversos programes (vacunes, atenció sanitària a les comunitats indígenes i alguns altres serveis), només alguns depenen del govern federal, que transfereix el pressupost, tenint en compte que la despesa per càpita en Salut al Canadà és de 7.000\$ canadencs, aproximadament (uns 5.800€).

El pressupost destinat a sanitat representa el 40% del pressupost del govern, ja que el creixement de la despesa sanitària ha estat d'entre el 5 i 6% i, en canvi, el del PIB s'ha situat entre el 2 i 3%,

de manera que es va reduir la quantitat pressupostària destinada a totes les altres partides, a excepció de l'educació.

Pel que fa referència al sistema de pagament dels professionals, s'ha optat perquè els metges no siguin assalariats (ells van lluitar per no ser-ho), per la qual cosa tot i treballar a centres públics, no cobren de la institució, sinó del govern amb una part mínima fixa i uns barems afegits. Així, no estan pagats per l'hospital, són treballadors independents.

Els hospitals i centres sanitaris, majoritàriament, són públics. El President, la junta de govern i els CEO i directors són nomenats pel Departament de Salut. En aquest sentit, existeixen els mateixos problemes que a Espanya amb la interferència de la política dins la sanitat.

Programa de promoció de la salut, interdepartamental (PINSAP semblant).

- **Atenció sociosanitària/dependència.** Es visita l'Arbec Health Group, un centre per a pacients dependents de llarga estada de referència al país. L'equivalent a la ME i postaguts d'Espanya depèn dels hospitals.

Aquest centre és un model de CPP que representa una experiència força insòlita. L'empresa Groupe Santé Arbec, a través de l'adjudicació per concurs públic, va construir el centre i ara gestiona els serveis socisànitaris de pacients que els envia el sistema públic. L'organització és privada i es fa càrrec del centre sociosanitari, cures intermitges i dependència.

Els diferents nivells d'atenció impliquen requeriments diferents (llicència com a autorització administrativa) i acreditació obligatòria.

El perfil dels pacients és de persones dependents com a conseqüència de l'envelliment amb diferents formes de demència i discapacitats diverses (70% demència). Es detecta una necessitat de demostrar que es posa el pacient per davant de tot, ja que al Canadà, l'activitat privada en salut està sota sospita de negoci i té poc pes. D'aquesta manera, es valora molt l'èxit d'aquesta col·laboració, que a priori, s'ha d'allargar durant 20 anys.

Aquest model de gestió ha d'estar adaptat als requeriments del MSSS (Ministeri de Salut i serveis socials). L'adjudicació està subjecta al compliment dels requeriments del MSSS i si el govern de la regió en vol uns altres, ha de pagar. Aquest pagament no és per tarifes en funció de la complexitat, sinó que és un pressupost moderat per ràtios d'atenció directa.

Els metges els paga el govern i els treballadors són funcionaris (els pots contractar i acomiadar, però quan els contractes, les seves condicions han de ser les dels funcionaris públics).

- **Àmbit institucional.** La HealthCareCan uneix l'associació d'hospitals universitaris i l'associació de proveïdors sanitaris en una única entitat que comparteix la visió i la missió.

El govern federal finança, l'associació ordena la provisió de serveis i la seva actuació estratègica se situa en tres línies: projectes concrets, suport a l'excel·lència en la provisió de serveis i representació laboral (és una patronal).

La pertinença a aquesta associació no és obligatòria, per la qual cosa els seus membres associats treballen per aportar valor i aconseguir més socis.

• **Reptes.** Actualment, el Canadà treballa per solucionar problemes com les comunitats indígenes, l'envelliment de la població, la integració de serveis, els costos de l'atenció sanitària i els sistemes d'informació. No hi ha HCC.

Visites

- Les instal·lacions d'emergència, ambulatoris i de pacients hospitalitzats del CIUSSS Richard Massé del Centre-Sud .
- Grup Hospitalari Universitari McGill. Té un centre de recerca important, està vinculat a la Universitat i s'ha reformat fa poc.
- Arbec Health Group.
- HealthCareCan, l'Associació Canadenca 'd'Hospitals'.
- Institut Canadenc d'Informació en Salut. Gestiona informació com big data, fa informes i comparteix indicadors comparatius entre totes les regions. Funciona com a central de resultats (no formal) i fons d'informació per a qualsevol que vulgui accedir, a tots els nivells, ciutadans, proveïdors i *policy makers*.