



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Compareixença del conseller de Salut

**Sessió informativa de la Comissió de Salut
sobre els objectius i les actuacions del
Departament**

25
ANYS
LOSC

El dret a la salut

L'objectiu del Departament de Salut és garantir el dret a la salut (entès com un dret fonamental) de totes les persones que viuen a Catalunya

Definició integral de salut: “És l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no sols l'absència d'afeccions o malalties”

Font: OMS

El pitjor enemic de la salut és la desigualtat

Els determinants socials de la salut (DSS)

Les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen. Aquestes circumstàncies són el resultat de la distribució dels diners, el poder i els recursos a escala mundial, nacional i local, que depenen finalment de les polítiques públiques adoptades.

Països amb un PIB equivalent però amb societats més desiguals econòmicament tenen pitjors indicadors de salut:

- Esperança de vida
- Mortalitat infantil
- Salut mental
- Càrrega de malaltia
- Addiccions i drogues
- Ansietat i estrès

El pitjor enemic de la salut és la desigualtat

A Catalunya, un estudi de l'Observatori del Sistema de Salut confirma que la crisi ha incrementat les desigualtats en salut i ha empitjorat els indicadors generals.

L'augment de l'atur i de la precarietat laboral s'associen amb:

- Un augment de la pobresa
- La restricció de la disponibilitat de renda familiar per a les necessitats bàsiques de la vida
- Una pitjor salut a curt i llarg termini

➤ La millor política de salut és la lluita contra les desigualtats i la construcció d'un estat del benestar socialment avançat

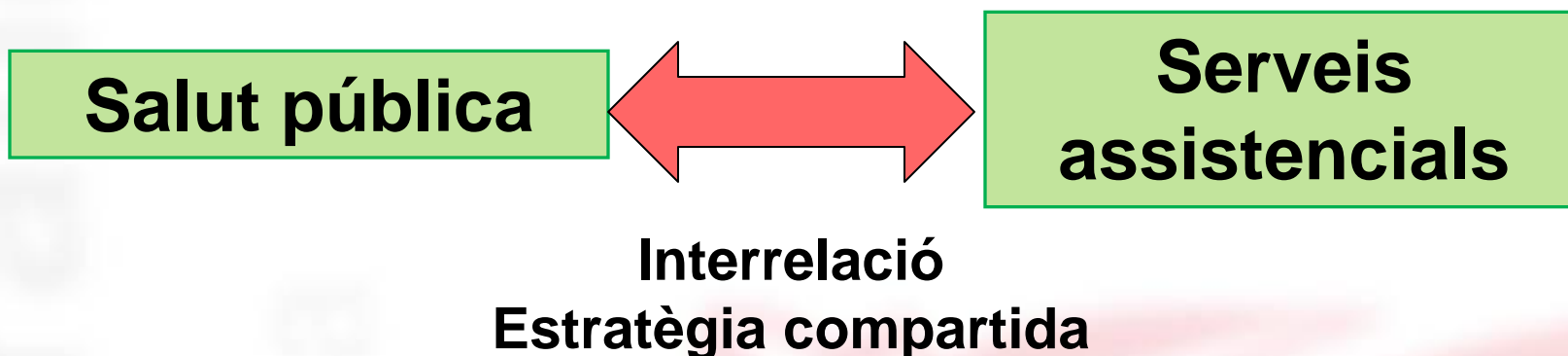
El pitjor enemic de la salut és la desigualtat

Treballem per garantir el dret a la salut des de tots els departaments de la Generalitat i des de totes les polítiques: fiscal, educativa, de treball, de serveis socials, etc.

Tenim en compte el factor desigualtat en totes les polítiques del Departament de Salut. Per exemple:

- Criteris d'elaboració del Mapa sanitari
- Distribució de la població assignada a l'assistència primària

Un sistema de salut, dos grans àmbits



Decret 66/2016 de reestructuració del Departament

- Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació ←
- Secretaria de Salut Pública



Salut pública

Conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i del conjunt de la societat per promoure la salut de les persones i prevenir la malaltia.

- **La política de salut no ha de consistir només a curar els malalts sinó també a evitar la malaltia**

Reptes:

- Reduir les desigualtats en salut.
- Controlar i eliminar els riscos ambientals de més impacte
- Prevenir les iniquitats econòmiques i socials que s'hi associen. Millora efectiva en la qualitat de vida

Salut pública

Quin model de salut pública volem per a Catalunya?

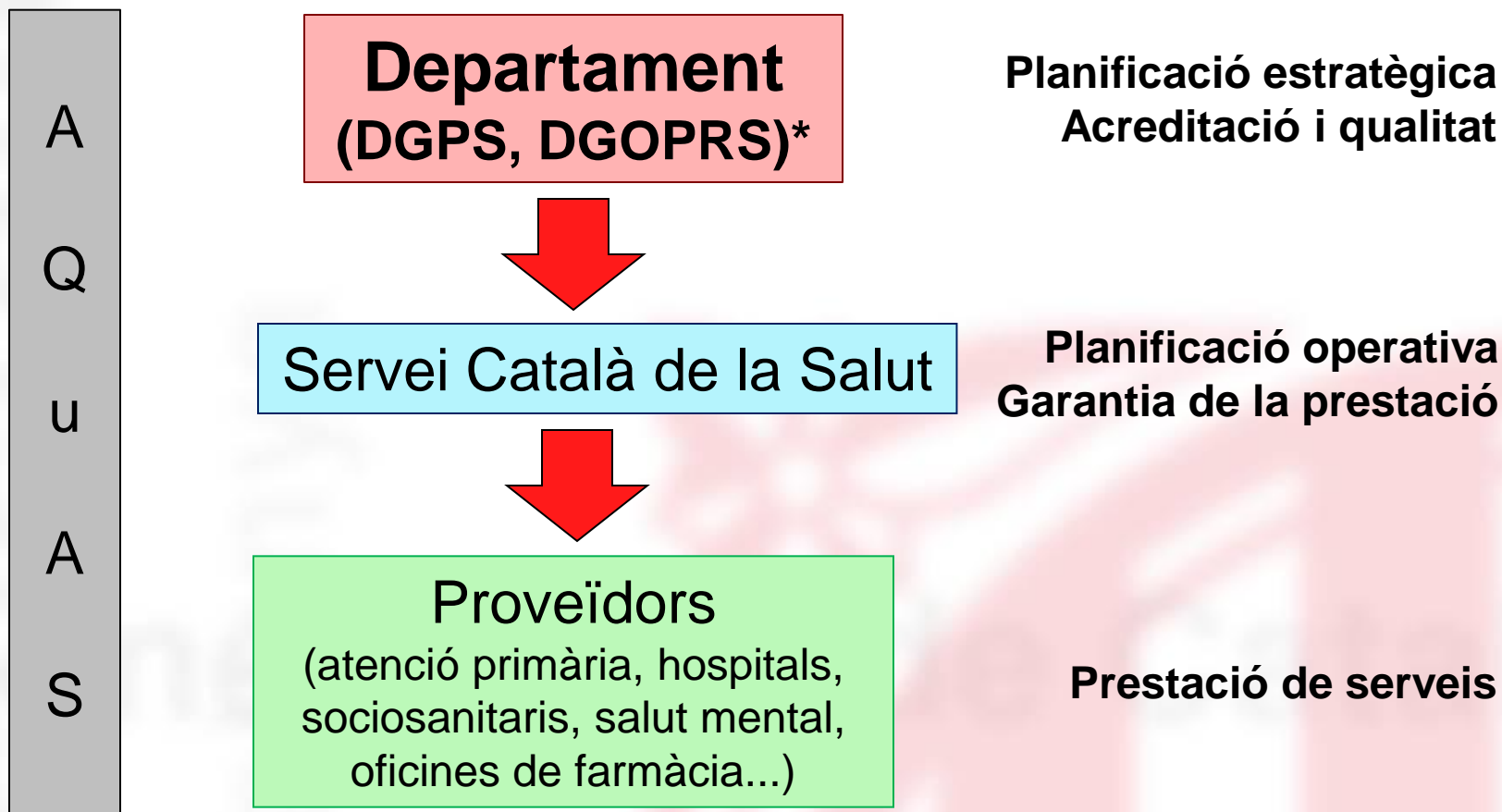
- ✓ Orientat als determinants socials de la salut (DSS)
- ✓ Comunitari i participatiu
- ✓ Integrat i integral
- ✓ En xarxa
- ✓ Adaptable a les necessitats
- ✓ Descentralitzat
- ✓ Transparent
- ✓ Basat en l'evidència

Salut pública

Objectius

- ✓ Recuperar l'estructura territorial de la Secretaria de Salut Pública
- ✓ Impulsar un pla nacional d'educació i promoció de la salut
- ✓ Potenciar l'enfocament de la salut pública com a salut comunitària mitjançant la col·laboració entre assistència primària, serveis socials i salut pública (COMSalut)
- ✓ Articular els plantejaments de “salut en totes les polítiques” a través del Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)
- ✓ Ampliar la Central de Resultats a l'àmbit de la salut pública per territoris

Model assistencial de Catalunya



Avaluació

*Decret 66/2016 de reestructuració parcial del Departament de Salut

Planificació estratègica

Pla de salut

Planifica les actuacions del sistema de salut des d'una vessant predictiva i proactiva, anticipa les noves necessitats de la població i incorpora les noves evidències i coneixements.

Formalitza la política del Govern pel que fa al desplegament d'actuacions per a la promoció de la salut i la seva protecció, la prevenció de les malalties, el tractament i cura de les persones malaltes i la seva reinserció a la societat.

Objectiu

- ✓ Aprovació del nou Pla de salut de Catalunya 2016-2020

Principis del model assistencial català

- 1. Universal**
- 2. Equitatiu**
- 3. Públic**
- 4. De qualitat** (excel·lència, seguretat, orientació al pacient)
- 5. Vinculat a la recerca i a la innovació**
- 6. Diversitat de proveïdors**
- 7. Transparent**
- 8. Participatiu**
- 9. Sostenible**

1. Universal

Cal un sistema català de salut universal, on cap ciutadà quedi exclòs del sistema.

El Reial decret llei 16/2012 va introduir, entre altres limitacions, l'exclusió de les persones d'origen estranger sense permís de residència de l'assistència sanitària pública.

Objectiu

- ✓ Recuperar la universalitat per mitjà d'una norma que blindi el model d'atenció sanitària.

2. Equitatiu: equitat en l'accés

Garantir l'equitat en l'accés, tant des d'un punt de vista **territorial** (Mapa sanitari) com pel que fa al **temps d'espera** (llistes d'espera):

Mapa sanitari

- El Mapa sanitari actual va ser publicat l'any 2008 i té com a punt de partida l'avaluació de la demanda, tant l'actual com la previsible en un futur a mitjà i llarg termini
- Avaluació de la demanda: factors demogràfics, epidemiològics i de càrrega de la malaltia a escala poblacional
- El seu objectiu és dimensionar i adequar la tipologia, quantitat i distribució dels recursos amb criteris d'equitat, accessibilitat, efectivitat, eficiència i qualitat
- Adequar en cada moment els criteris de planificació aplicables en els diferents àmbits assistencials

2. Equitatiu: equitat en l'accés

Objectius

- ✓ Adequar el Mapa sanitari tenint en compte:
 - Envelliment progressiu de la població catalana (un 30% amb més de 65 anys el 2051)
 - Cronificació i dependència
 - Increment d'activitat quirúrgica en els hospitals (65% total d'altres)
 - Potenciació de l'hospitalització domiciliària i dels hospitals de dia. Desplegament de dispositius de subaguts i postaguts
 - Contenció de freqüentació d'urgències hospitalàries amb desplegament de recursos alternatius d'arrelament comunitari
 - Ordenament territorial de l'alta complexitat

2. Equitatiu: equitat en l'accés

Centres d'atenció primària (CAP) i centres d'urgències d'atenció primària (CUAP)

Objectiu

- ✓ Revisió dels requisits que determinen la planificació territorial d'aquests equipaments assistencials, d'acord amb els criteris següents (Pla de xoc):
 - Nivell d'activitat mínim observat abans del tancament
 - Nivell socioeconòmic de la població de referència, atenent el cost de l'eventual desplaçament
 - Limitació en l'atenció domiciliària

2. Equitatiu: equitat en l'accés

Llistes d'espera

Són un fenomen propi i característic dels sistemes sanitaris públics de caràcter universal i finançats a través d'impostos.

Actuen com a eines d'adequació entre l'oferta i la demanda assistencial.

Ordre (abril 2015) que estableix la garantia en el temps d'espera màxim en els següents procediments i que amplia la prioritització de 14 a 27 procediments segons criteris de rellevància clínica:

Procediments	Termini màxim d'accés garantit
Procediments oncològics, excepte pròstata, bufeta urinària i epiteliomes basocel·lulars.	45 dies
Procediments oncològics de pròstata i bufeta urinària	60 dies
Cirurgia cardíaca valvular i cirurgia cardíaca coronària	90 dies
Cataractes, pròtesis de maluc i pròtesis de genoll	180 dies

2. Equitatiu: equitat en l'accés

Llistes d'espera

Una segona ordre estableix els terminis de referència d'accés a les prestacions sanitàries no garantides:

- Intervencions quirúrgiques programades
- Proves diagnòstiques
- Consultes d'atenció especialitzada
- Estableix un termini de referència per a la consulta programada d'atenció primària

En funció de la situació clínica i social del pacient es defineixen tres nivells:

Intervencions quirúrgiques:

- Prioritat preferent – 90 dies
- Prioritat mitjana – 180 dies
- Prioritat baixa – 365 dies

Proves diagnòstiques i consultes externes:

- Prioritat preferent – 30 dies
- Prioritat ordinària – 90 dies

2. Equitatiu: equitat en l'accés

Objectius

- ✓ Compliment dels temps de garantia i els temps de referència actuals
- ✓ Priorització en funció de la situació clínica i social del pacient. Paper determinant del professional
- ✓ Gestió de les *cues* (els usuaris amb més temps d'espera)
- ✓ Transparència en el procés de gestió i de comunicació pública de les llistes d'espera: amb dades obertes
- ✓ Proactivitat en la gestió de les llistes

2. Equitatiu: equitat en l'accés

Objectius (Pla de xoc)

- ✓ Reduir les llistes d'espera al llarg del mandat:
 - Un 50% el temps d'espera de les proves diagnòstiques i de primera visita a l'especialista
 - Un 10% en nombre de pacients a la llista d'intervencions quirúrgiques (absorció de l'increment previst)

- ✓ Previsió pressupostària:
 - Primera visita a l'especialista: 13,6 milions
 - Proves complementàries: 8,4 milions
 - Intervenció quirúrgica: 74 milions

2. Equitatiu: equitat en l'accés

Combatre les desigualtats en l'accés als dispositius assistencials per causes geogràfiques, culturals, demogràfiques, socials, de gènere i d'orientació sexual, etc.

Objectiu (Pla de xoc)

- ✓ Garantir la igualtat d'accés de totes les dones lesbianes i/o dones sense parella masculina i/o dones soles a la reproducció assistida, eliminant del protocol actual de la Generalitat de Catalunya l'impediment d'accés a aquestes tècniques a dones sense parella masculina.

2. Equitat: equitat en els resultats

Combatre les desigualtats en resultats de salut per causes geogràfiques, culturals, demogràfiques, socials, de gènere, etc.

La Central de Resultats de l'AQuAS mesura, avalua i difon els resultats pel que fa a la salut i qualitat assolits pels diferents centres que integren el sistema sanitari.

- **Instrument únic i de referència a escala internacional**

Objectiu

- ✓ Anàlisi dels resultats en funció del gènere

3. Públic

Sistema de provisió pública finançat a través d'impostos, gratuït en el punt de prestació

Prestadors del servei de titularitat pública o sense afany de lucre (àmbit hospitalari)

Objectiu

- ✓ Garantir que la llista de centres hospitalaris integrats en el SISCAT no inclou centres privats amb ànim de lucre
- ✓ Transposició de la Directiva europea 2014/24/UE sobre contractació pública per mitjà d'una llei catalana de contractació de serveis sanitaris i socials d'atenció a les persones

4. Qualitat

Volem un model de qualitat, centrat en la persona, d'excel·lència en els resultats i que vetlli per la seguretat tant dels pacients com dels professionals

Situació actual

- Resiliència: el sistema ha aguantat els embats de la crisi
- Compromís professional, tot i la tensió assistencial
- Paciència de la ciutadania, però alt nivell de satisfacció (93%)

Alguns indicadors (2014):

- 44,7 milions de visites a atenció primària
- 9,8% d'hospitalitzacions evitables
- 908 trasplantaments
- Caiguda de la mortalitat en infart agut de miocardi, ictus i fractura de fèmur en el període 2009-2014

4. Qualitat

Atenció primària i comunitària

- Eix vertebrador del sistema sanitari català
- Vincle estructural amb l'atenció comunitària
- Clau en l'atenció integrada (cronicitat)
- Clau en l'atenció domiciliària
- Contribució a la reducció de les llistes d'espera

Objectius

- ✓ Apoderar l'atenció primària a través del nou Pla estratègic d'atenció primària i comunitària, que inclourà:
 - Més capacitat de resolució
 - Més capacitat de compra
 - Més autonomia de gestió
 - Millora de la integració entre els diferents nivells assistencials

4. Qualitat

Professions sanitàries:

- Clarificació de competències i rols, base d'una relació de confiança mútua entre professions sanitàries i de coneixement recíproc de les capacitats
- Integració en equips professionals multidisciplinaris, articulats atenent criteris de coneixements i competències, i sota els principis d'atenció sanitària integral centrada en les necessitats de la persona

Objectius:

- ✓ Decret català que reguli la indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments per part d'infermeria
- ✓ Pla de desenvolupament professional

4. Qualitat

Atenció integrada: centrada en la persona

Volem una atenció que posa la persona en el centre del sistema amb l'objectiu de millorar la seva salut i benestar, respectant la seva dignitat i drets, així com les seves necessitats, preferències i valors, comptant amb la seva participació activa.

Font: PIAISS (2016)

Situació actual

- Realitat sociodemogràfica: envelliment progressiu, desinstitucionalització familiar
- El 82,8% de les persones de més de 75 anys presenten almenys un trastorn crònic (un 15% més que el 2010)
- Augment d'un 400% en ingressos en centres de subaguts (2012-2015)

4. Qualitat

Objectius

Estratègics

- ✓ Millorar l'atenció a les persones integrant els serveis de salut amb els serveis socials, per potenciar l'autonomia personal i l'atenció a la dependència
- ✓ Superar la fragmentació actual entre àmbits assistencials, mitjançant la confluència de recursos, organització, gestió i provisió de serveis relacionats amb els problemes socials i de salut

Instrumentals

- ✓ Impulsar el necessari consens polític i de tot el sector
- ✓ Avançar en les següents fases del PIAISS
- ✓ Coordinació interdepartamental entre Salut i Treball, Afers Socials i Famílies

4. Qualitat

Objectius

- ✓ Impulsar els plans directors vigents
 - Malalties de l'aparell respiratori
 - Malalties de l'aparell circulatori
 - Malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor
 - Oncologia
 - Sociosanitari
 - Salut mental i addiccions
- ✓ Reforçar el Pla integral de salut mental
- ✓ Aprovar un nou pla d'atenció a la fibromiàlgia (FM), la síndrome de fatiga crònica (SFC) i a altres persones afectades per síndromes de sensibilització central (SSC)
- ✓ Aprovar un nou pla director d'urgències
- ✓ Aprovar un nou pla d'equipaments tecnològics

5. Vinculat a la recerca i a la innovació

- La recerca és fonamental per millorar l'assistència sanitària i, per tant, la salut dels ciutadans
- La innovació té com a objectiu traslladar els resultats de la recerca (coneixement) a la capçalera del malalt
- La recerca i la innovació són motors de creixement econòmic i de creació d'ocupació de qualitat
 - 1€ invertit en recerca = 3 € (en VA) retorn social i econòmic
- A Catalunya hi ha un desequilibri entre l'excel·lència de la recerca i la seva translació a la pràctica clínica

5. Vinculat a la recerca i a la innovació

Objectius

- ✓ Impulsar un projecte nacional de recerca en medicina personalitzada basada en la genòmica
- ✓ Un accelerador de la innovació que complementi les estructures dels diferents centres hospitalaris
- ✓ Donar suport a les innovacions incrementals del procés assistencial
- ✓ Seguir donant suport a les línies de recerca en biomedicina d'excel·lència del nostre país

6. Diversitat de proveïdors

- Singularitat del model sanitari català: proveïdors de titularitat diversa
- Conseqüència de la nostra història particular com a país
- Font de fortalesa, de qualitat assistencial, d'adaptabilitat, d'arrelament al territori i d'apoderament de la societat civil

Objectius

- ✓ Clarificar la governança de les institucions proveïdores de serveis
- ✓ Alinear amb base territorial tots els proveïdors assistencials
- ✓ Garantir la prevalença de l'interès públic en els òrgans de govern

7. Transparència

La complexitat no ha de ser una font de confusió i opacitat ni de greuges comparatius

La transparència ha de ser un principi central i efectiu del nostre model sanitari, per tal de garantir l'avaluació i la rendició de comptes de tot el sistema

Objectius

- ✓ Nou model de registre de contractes
- ✓ Anàlisi i avaluació de les derivacions als centres privats

8. Participació

La qualitat, la bona governança, la transparència i la sostenibilitat del nostre model assistencial estan estretament vinculades a la participació

Objectius

- ✓ Reordenar i reforçar els consells de participació existents:
 - Consell Català de la Salut
 - Consell Consultiu de Pacients
 - Consell de les Professions Sanitàries
 - Consell de la Profesió Mèdica
 - Consell de la Profesió Infermera
 - Consells territorials
- ✓ Promoure la participació dels professionals en la gestió i governança dels centres
- ✓ Promoure canals de participació dels ciutadans en el sistema:
 - en la gestió de la seva assistència → portal “La Meva Salut”
 - en la governança de les institucions

9. Sostenibilitat

Pressions estructurals:

- canvi demogràfic
- canvi tecnològic

Marc financer de la Generalitat:

- subfinançament crònic de les polítiques de salut (des de 1980)
- disminució dels pressupostos de Salut durant la crisi econòmica

Objectius

- ✓ Pla d'escenaris pressupostaris plurianuals → sostenibilitat a curt termini
- ✓ Reformes estructurals (atenció primària, atenció especialitzada, etc.) → sostenibilitat a llarg termini

9. Sostenibilitat

Deslleialtats econòmiques de l'Estat cap a Catalunya en salut

El govern espanyol ha pres mesures que han provocat increments de despesa:

- Increment de l'IVA dels productes sanitaris (cost de 58 milions)
- Aprovació, sense finançament estatal, de nous tractaments per a l'hepatitis C (170 milions d'euros)

Eliminació del fons de cohesió sanitària (tenim un deute pendent de 30 milions)

Recurs contra la instrucció del CatSalut per regular els requisits per accedir a la farmàcia gratuïta

Transició nacional

- **La sanitat catalana ja és una estructura d'estat; si no fos per la insuficiència econòmica, podríem dir que en salut estem força a prop de ser un estat independent**

Objectius

- ✓ Crear les estructures d'estat pendents en matèria de salut:
 - Agència Catalana del Medicament i Productes Sanitaris
 - Ordenació de les professions sanitàries i competències plenes en la formació de pregrau i postgrau
 - Salut pública internacional i diplomàcia sanitària
 - Cartera de serveis sostenible, equitativa, d'excel·lència i de cobertura pública d'acord amb criteris de cost-efectivitat i de les polítiques de salut del país

Conclusió

Definir de nou el model, d'acord amb el context actual:

- Tornar a l'essència: valors republicans
- Aprendre de l'experiència acumulada dels darrers 30 anys
- Actualitzar el model d'acord amb els paradigmes propis del segle XXI

Procés d'elaboració de la Llei de salut i social de Catalunya: el procés constituent en matèria de salut

Un projecte a construir entre tots: una gran aliança

Un únic objectiu: una salut millor per a tothom per una societat més justa



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

salutweb.gencat.cat
canalsalut.gencat.cat

25
ANYS
LOSC