

2011-2015

**Polítiques
de salut
per a un sistema
sanitari públic
sostenible
i de progrés,
al servei
de les persones**



Avís legal

Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons.

Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no es faci un ús comercial de l'obra original ni de la generació d'obres derivades. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Coordinació: Secretaria General del Departament de Salut

Primera edició: octubre de 2015

Índex

5	Presentació
9	1. El sistema sanitari públic a Catalunya
11	1.1. Els valors del sistema sanitari públic a Catalunya
14	1.2. Nous entorns, nous reptes, noves respostes
16	1.3. Un sistema viable, sostenible i de progrés
21	2. Polítiques de salut
23	2.1. Catalunya com a referent europeu en polítiques de salut
33	3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern
36	3.1. Fem efectiva la cobertura universal
38	3.2. Més protecció per als col·lectius vulnerables
41	3.3. Salut a totes les polítiques
47	3.4. Nou model d'atenció amb millors resultats de salut
57	3.5. Professionals, palanca del canvi
61	3.6. Ciutadania activa i coresponsable
66	3.7. Avancem en transparència i bon govern
71	3.8. Recerca i innovació al servei de les polítiques de salut
75	3.9. Instruments i reformes organitzatives
81	4. Responent als reptes de futur
87	5. Indicadors de resultats
89	El sistema sanitari públic amb tu i per a tu cada dia
90	Indicadors de resultats
93	6. Annexos
95	6.1. Plans i projectes 2011-2015
102	6.2. Fer polítiques de salut és donar resposta al que necessita i demanda la ciutadania: 10 exemples en infografies i «Un dia en la teva salut»
118	6.3. Actuacions en equipaments de salut i innovació

Presentació

La sanitat pública de Catalunya està sotmesa des de l'any 2010 als efectes de la crisi econòmica, és a dir, menor disponibilitat de recursos públics i limitacions per generar dèficit. Arrossega una insuficiència financera crònica, un dèficit acumulat alt amb la corresponent despesa financera i uns venciments en pagament d'obres realitzades també elevats.

El Departament de Salut va assumir la responsabilitat de gestionar la voluntat política del Govern de Catalunya de preservar els atributs del nostre model de sistema nacional de salut: la universalitat, el catàleg de prestacions, l'atenció de proximitat i la qualitat dels resultats. Així ho expressa l'Acord de Govern de març del 2011. A més de fer-ho factible, també calia mantenir la seva capacitat de progrés i innovació i avaluar l'aplicació de noves polítiques de salut amb l'objectiu d'afrontar la sostenibilitat futura.

Per fer viable el sistema amb una reducció del pressupost d'una magnitud mai coneguda, vam haver de disminuir la despesa sense fer recaure l'esforç únicament en un àmbit. Així, vam haver de reduir la despesa en recursos humans, en el cost de la farmàcia, a més d'aturar les inversions en nous equipaments i gestionar la demanda clínica amb l'augment de les llistes d'espera.

Vam seguir els criteris de l'OMS de l'informe del 2010 sobre la sostenibilitat dels sistemes universals de salut en relació amb allò que defineixen com a "more health for money", cercant les millores d'eficiència amb la reducció de duplicacions de serveis, avançant en la cirurgia major ambulatoria i l'hospitalització a domicili com també en la millora dels hospitals de dia.

Els recursos alliberats ens han permès recuperar, l'any 2014, les llistes d'espera del 2010 i començar la recuperació de la pèrdua de poder adquisitiu dels professionals durant el 2015.

Convençuts que una nova política sanitària calia que reforcés la política altament resolutiva de l'atenció mèdica i sanitària, estem avançant en els aspectes d'anticipació a la malaltia i en els aspectes socials que comporta patir-la: des d'incrementar l'abast del diagnòstic precoç fins a considerar, també en el marc dels postulats de l'OMS, que el 80% dels factors que condicionen la salut són aliens al sistema sanitari. L'impuls a considerar la salut en totes les polítiques és un dels elements principals de la sostenibilitat futura.

Però res és bo o dolent si no es mesura i es compara. Per aquest motiu hem considerat essencial retre comptes dels resultats obtinguts en tot moment, tant en seu parlamentària com de forma pública i accessible a tothom en les pàgines web del CatSalut i del Departament.

Els plans que guien l'acció del Departament responen a tres grans reptes: viabilitat, progrés i sostenibilitat d'un sistema públic de salut universal i equitatiu.

Aquest document dona fe d'unes accions i d'uns resultats, però, sobretot, vol reconèixer l'esforç i el sacrifici fets aquest lustre per un capital humà que, amb el seu coneixement i per sobre de l'interès personal, ha estat a l'altura del que el país i la sanitat pública requerien, ja fos a les administracions, a les professions o a les entitats organitzades de la societat civil.

La nostra gratitud per a tots i totes.

Boi Ruiz

Conseller de Salut

Consell de Direcció del Departament de Salut

Boi Ruiz i García, conseller de Salut. Doctor en Medicina i Cirurgia per la UB.

Roser Fernández i Alegre, secretària general de Salut. Llicenciada en Ciències Econòmiques i Empresarials per la UB.

Joan Puigdollers i Fargas, secretari de Salut Pública. Llicenciat en Ciències, Biologia, Botànica i Ecologia per la UAB.

Josep M. Padrosa i Macias, director del Servei Català de la Salut. Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la UAB.

Carles Constante i Beitia, director general de Planificació i Recerca en Salut. Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Saragossa.

Josep M. Argimon i Pallàs, director de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Doctor en Medicina i Cirurgia per la UAB.

Cristina Iniesta i Blasco, directora general d'Ordenació i Regulació Sanitàries. Doctora en Medicina i Cirurgia per la UB.

Xavier Rodríguez i Guasch, director de Serveis. Llicenciat en Ciències Econòmiques i Empresarials per la UB.

Mireia Alabart i Abós, cap del Gabinet del Conseller de Salut. Llicenciada en Psicopedagogia per l'Escola Blanquerna-URL.

També han estat membres del Consell de Direcció en diferents etapes:

Francesc Sancho i Serena, secretari de Participació Social i Local. Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la UAB.

Antoni Mateu i Serra, secretari de Salut Pública. Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Lleida.

Joaquim Esperalba Iglesias, director general de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris. Doctor en Medicina i Cirurgia per la UB.

Roser Vallès i Navarro, directora general d'Ordenació i Regulació Sanitàries. Llicenciada en Medicina i Cirurgia per la UAB.

Jaume Tort i Bardolet, cap del Gabinet del Conseller de Salut. Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la UB.

Núria Martínez i Martínez, cap del Gabinet del Conseller de Salut. Llicenciada en Ciències Polítiques i de l'Administració i en Periodisme per la UPF.

1. El sistema sanitari públic a Catalunya

L'objectiu d'un sistema de salut i la prioritat d'un govern és la d'anticipar-se als problemes, donar respostes innovadores a les noves necessitats i models d'atenció, millorar l'accessibilitat dels ciutadans i pacients al sistema sanitari, atendre especialment els col·lectius més vulnerables i millorar els resultats de salut i l'esperança de vida en bona salut.

L'escenari 2011-2015 ve marcat pel repte de fer les reformes estructurals necessàries per mantenir viable i fer sostenible una sanitat pública de qualitat per a tothom i alhora donar impuls a les noves polítiques de salut inspirades en la "Salut a totes les polítiques", la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia i en el model integrat d'atenció sanitària i social centrat en la persona.

1.1. Els valors del sistema sanitari públic a Catalunya

La **Llei d'ordenació sanitària de Catalunya de 1990** crea el Servei Català de la Salut i estructura i consolida les singularitats històriques del context sanitari català fins a aquell moment, fruit de l'esforç, entre altres, de la societat civil, entitats socials i Administració local. El model va apostar per l'aprofitament de tots els recursos existents per poder fer efectiu el dret constitucional de protecció de la salut, d'acord amb la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad* i recuperant l'esperit del 1934 quan el Parlament de Catalunya va dictar la Llei de bases per a l'organització dels serveis de sanitat i assistència social, que establí un sistema sanitari mixt configurat per serveis de titularitat pública i privada, sota la direcció i l'organització de la Generalitat.

En el marc d'aquest model sanitari, el sistema sanitari públic de Catalunya s'ha ordenat d'acord amb els **principis** de:

- ▶ Universalització: accés universal al sistema sanitari de responsabilitat pública (SISCAT) per a tothom sense excloure ningú.
- ▶ Abordatge integral de la salut des de la salut pública a l'atenció primària i comunitària, l'atenció especialitzada d'aguts, l'atenció sociosanitària, l'atenció en salut mental i també l'atenció des de l'àmbit social.
- ▶ Diversitat de fórmules de gestió indirecta: empreses públiques, consorcis, entitats privades sense ànim de lucre i entitats mercantils per a la gestió i l'administració dels serveis i les prestacions del sistema sanitari públic.
- ▶ Integració de serveis en una xarxa de servei públic constituïda per entitats de diversa titularitat jurídica, que aporten les seves infraestructures, recursos i coneixement (Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya —SISCAT—, que inclou la xarxa de centres d'internament i de centres i serveis sanitaris d'àmbit comunitari d'utilització pública de Catalunya).
- ▶ Simplificació, racionalització, eficàcia i eficiència de l'organització sanitària.
- ▶ Descentralització en el territori, que aproxima els recursos a la població.
- ▶ Gestió professionalitzada.
- ▶ Participació comunitària.

El sistema sanitari públic de Catalunya, un sistema arrelat a la història del país i referent en resultats en el món.



25
ANYS
LOSC

1. El sistema sanitari públic de salut

Aquest model ha demostrat la seva validesa i capacitat d'adaptació a les circumstàncies socials i econòmiques responent a les demandes de salut de la població, als seus canvis (immigració, envelliment), als problemes de salut emergents i a les exigències d'accessibilitat i d'uns serveis més equitatius independentment d'on es visqui. Així mateix, les millores en la salut del conjunt de la població avalen els bons resultats assolits.

De la mateixa manera que existeix un consens per mantenir aquest model, hi ha acord sobre la necessitat de reformar-lo per continuar avançant en:

- ▶ Millorar progressivament els resultats que mostren els indicadors en relació amb la salut de la ciutadania.
- ▶ Avançar-se als problemes de salut, tant els que sabem que es poden prevenir com els emergents.
- ▶ Atendre les noves necessitats sanitàries de la població amb solucions innovadores i disruptives.
- ▶ Adaptar els models d'atenció a les característiques de la població i a les innovacions assistencials i tecnològiques.
- ▶ Millorar l'accessibilitat dels ciutadans i pacients als centres i serveis de la xarxa sanitària, però també conduir adequadament la seva circulació dins el conjunt del sistema de salut.
- ▶ Adequar la prestació i el dispositiu que la presta a la necessitat assistencial de cada problema de salut i de cada persona.
- ▶ Atendre especialment els col·lectius més vulnerables.
- ▶ Situar el sector salut com a sector estratègic d'un país que vol ser referent de progrés econòmic i social.

1.1.1. El Pacte Nacional de la Salut a Catalunya

Per mandat del Parlament (Moció 3/X, sobre les polítiques de salut de 28 de febrer de 2013), el Govern de la Generalitat va aprovar, per Acord de Govern de 21 de maig del 2013, la creació de la **Comissió per elaborar un document de bases per al Pacte Nacional de la Salut a Catalunya** per

a la sostenibilitat, la qualitat i la igualtat del sistema sanitari públic i universal de Catalunya, amb la participació de tots els agents implicats i els partits polítics.

Donant resposta a aquest mandat, els representants de pacients i usuaris, dels col·legis professionals, associacions empresarials, entitats municipalistes, societats científiques, universitats i grups parlamentaris assoleixen un conjunt d'acords i recomanacions sobre el sistema públic de salut de Catalunya com a punt de partida per arribar al consens polític i social.

El març de 2014 la Comissió eleva al Parlament les 83 recomanacions, entre les quals destaquen les següents:

- ▶ Consolidar el sistema sanitari públic, amb accés universal i un finançament suficient i sostenible.
- ▶ Garantir l'equitat d'accés amb qualitat a les prestacions i serveis.
- ▶ Promoure el paper de la ciutadania com a agent actiu del sistema sanitari i responsable de la seva salut.
- ▶ Enfortir estratègies de salut pública tenint en compte les necessitats de la població.
- ▶ Garantir el professionalisme com a base de la relació dels professionals amb la ciutadania, amb el sistema sanitari i amb els proveïdors.

El document de bases per al Pacte Nacional de la Salut a Catalunya, punt de partida per afrontar els nous reptes des del consens en el model.

- ▶ Elaborar un codi de bon govern per a les institucions sanitàries per tal de garantir la transparència i el retiment de comptes, i que s'eviti el conflicte d'interessos.
- ▶ Reforçar l'atenció primària i comunitària com a porta d'entrada al sistema sanitari.
- ▶ Impulsar la coordinació entre serveis socials i de salut.
- ▶ Optimitzar els recursos destinats a la recerca en funció de la capacitat de donar resposta a la salut i la qualitat de vida.
- ▶ Facilitar el desenvolupament d'un clúster de salut a Catalunya de primer nivell que contribueixi a la competitivitat de l'economia catalana.



1.2. Nous entorns, nous reptes, noves respostes

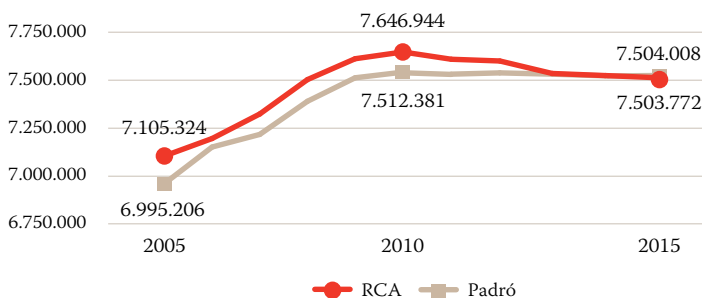
Davant d'un context nou determinat per nous entorns, es van adoptar dues línies principals d'actuació:

- *fer viable l'actual sistema nacional de salut*
- *i orientar les reformes estructurals necessàries per fer-lo sostenible al servei d'unes polítiques de salut innovadores i centrades en la persona.*

Per mantenir viable el sistema de salut de provisió pública i fer sostenible la sanitat pública de qualitat per a tothom que es defensa com a element essencial de la cohesió social i territorial, cal donar resposta a un conjunt de nous entorns que requereix introduir canvis estructurals.

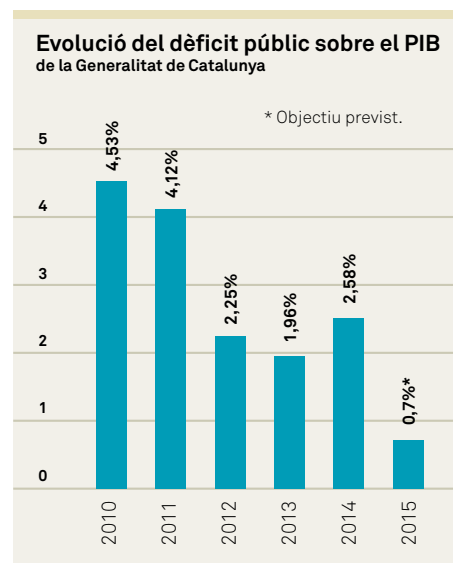
Demogràfics. Venint de períodes de creixement de la població any rere any, especialment accentuats a final dels noranta i principi de la primera dècada del segle XXI, a partir del 2011 s'inicia el procés de desacceleració de la població, explicat perquè els naixements no compensen les defuncions i pel retorn de població estrangera al seu país d'origen. Alhora, el propi èxit del sistema sanitari ha permès incrementar els anys de vida de la població i, per tant, ha sorgit la necessitat d'atendre una població cada vegada més gran i amb problemes de salut fins ara poc freqüents, que fa que el volum d'activitat es desplaci cap a l'atenció de patologies cròniques.

Socials, amb col·lectius més vulnerables (com les persones que viuen soles, la immigració o els nens en risc de pobresa) i amb una incidència cada vegada més gran dels aspectes socials sobre els determinants de salut, i amb nous models de relació més interactius dels ciutadans amb els professionals i tot el sistema de salut.



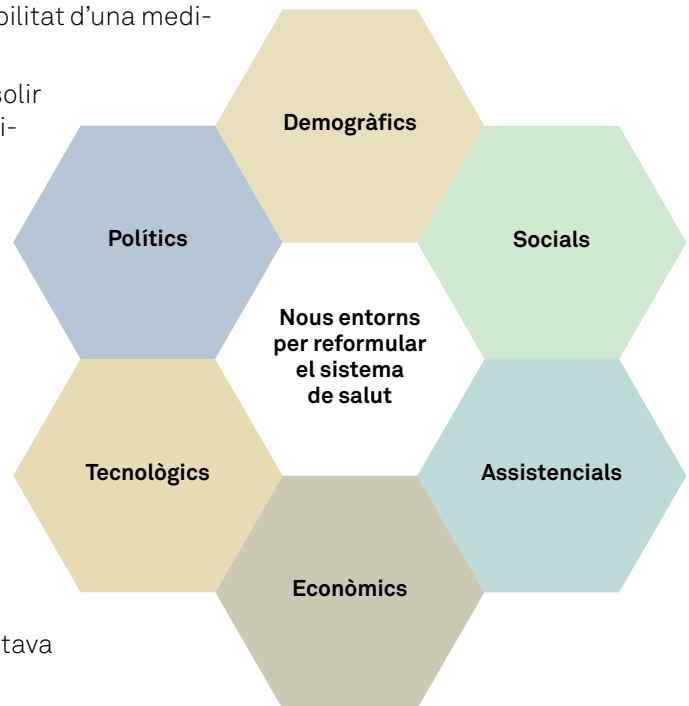
Assistencials. Nous models d'atenció a les persones amb recursos alternatius a l'hospitalització, intervencions ambulatories sense ingrés, atenció domiciliària i serveis derivats del model d'atenció no presencial, obliguen a repensar les estructures de provisió de serveis i els models organitzatius, al mateix temps que es posa més èmfasi en els models d'atenció comunitària i de proximitat, en les polítiques de prevenció i promoció de la salut i a estendre el concepte "curar" al concepte "cuidar" i, per tant, a promoure la interacció amb l'atenció social a les persones.

Econòmics, en un entorn pressupostari i financer que posa sobre la taula el repte de la crisi estructural de la sostenibilitat de l'actual Estat de benestar.



Tecnològics, amb nous instruments i serveis que permeten la transformació del sistema de salut i amb possibilitat d'una medicina més personalitzada i més eficient.

Polítics, on es posa en valor la necessitat d'assolir el consens necessari per assolir un Pacte Nacional de la Salut.



En aquest context, el punt de partida el 2011 estava marcat per:

- ▶ Un nivell de dèficit insostenible.
- ▶ Una planificació d'estructures i serveis basada encara en models tradicionals d'atenció centrats en els grans equipaments hospitalaris.
- ▶ Una governança bilateral Administració sanitària-ens de provisió o xarxa SISCAT poc propera a la governança i la gestió clínica i a escoltar la veu dels pacients i les seves famílies que fomenti la coresponsabilitat i el sentiment de pertinença.

Aquest punt de partida fa coincidir la necessitat de reformes per donar resposta als reptes que requereixen els nous entorns amb la necessitat immediata de garantir la viabilitat del sistema davant la situació economicofinancera de les finances públiques.

1.3. Un sistema viable, sostenible i de progrés

Fer polítiques socials és fer-les sostenibles

L'acció de govern de la Generalitat de Catalunya s'ha centrat a fer viable i sostenible la sanitat pública com a pilar bàsic i irrenunciable d'un país de progrés econòmic i social.

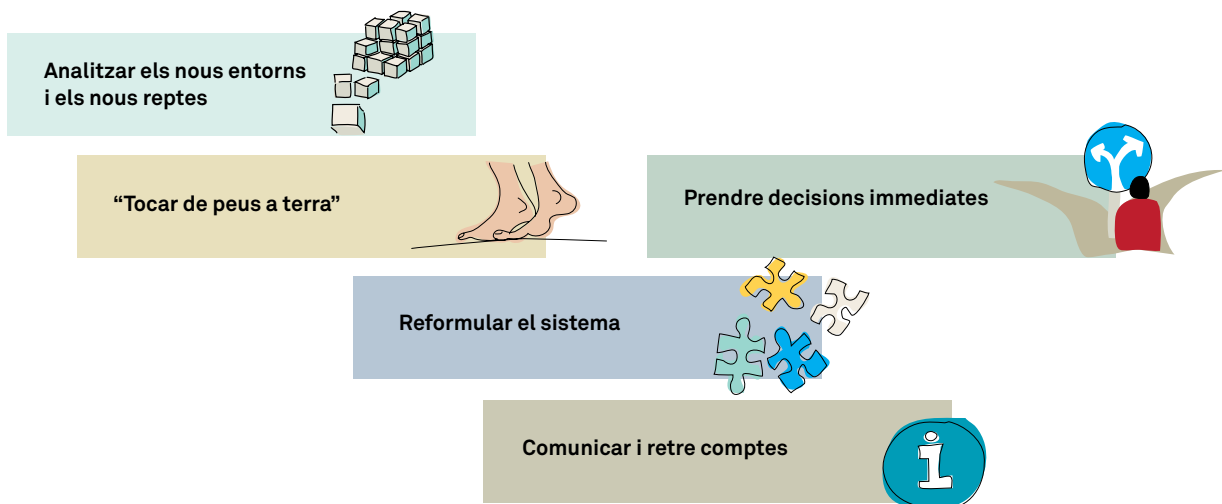
1.3.1. El sistema de salut en temps de crisi

La crisi econòmica i financera dels últims anys ha reobert arreu el debat sobre la sostenibilitat de l'Estat de benestar. Com a pilar essencial del model social, els sistemes de salut públics han patit especialment aquesta crisi de tal manera que s'ha arribat a qüestionar la seva viabilitat atès que la línia ascendent dels pressupostos sanitaris públics no es podia mantenir mentre l'economia general s'estancava.

El sistema sanitari de Catalunya, tot i haver incrementat un 76% els seus pressupostos del 2003 al 2010, havia generat desviacions significatives per sobre del que estava pressupostat, cosa que va generar un dèficit que es resolia a través de l'en-

deutament, acceptat en una època expansiva; una solució que ocultava la necessitat de posar en marxa les necessàries reformes estructurals.

Davant d'aquesta situació, el full de ruta per poder garantir el finançament de la prioritització de les polítiques públiques en salut ha seguit aquest esquema:

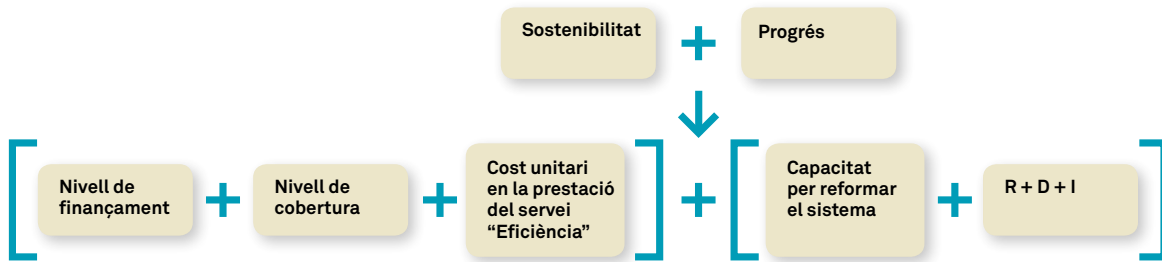


1.3.2. Garantir la viabilitat i la sostenibilitat

Els diversos informes sobre la sostenibilitat d'un sistema nacional de salut coincideixen que la viabilitat i sostenibilitat del sistema sanitari només es poden abordar des de:

- ▶ la millora del finançament,
- ▶ la racionalització del nivell de cobertura
- ▶ i la millora de l'eficiència.

Mentre que la projecció del sistema al futur requereix innovació i una capacitat decidida de reforma.



Millorar el finançament passa bàsicament per incrementar els recursos públics destinats al sector salut. Aquests recursos procedeixen fonamentalment de l'esforç fiscal i dels impostos que es paguen i recapten. Estan, per tant, relacionats amb la millora dels ingressos i la reactivació econòmica, i amb la prioritització de la salut en el conjunt de les polítiques públiques. En el cas de Catalunya passa, també i de manera rellevant, per la millora de les balances fiscals amb l'Estat espanyol.

La **racionalització del nivell de cobertura** passa per revisar la cartera de serveis de cobertura pública amb criteris de prioritització clínica i de cost-efectivitat, sent conscients que qualsevol nova prestació, servei, tractament o fàrmac ha de demostrar el seu impacte en salut i ha de portar associat el finançament. En el cas de Catalunya, la capacitat actual de regulació dels nivells de cobertura és mínima.

En un entorn que no disposa de més finançament, és **l'eficiència** el que pot permetre mantenir i millorar els serveis oferts sense un detriment de la qualitat ni de l'equitat. I aquest canvi només és possible amb una transformació estructural i si la millora de l'eficiència es produeix en tots els nivells, des de l'Administració fins a les organitzacions sanitàries, els seus professionals i la coresponsabilitat ciutadana.

En aquest context, el gener de 2011 el Govern va acordar la creació del **Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari** per assessorar l'Executiu en polítiques orientades a garantir el desenvolupament sostenible del sistema sanitari i a impulsar-ne la millora de la gestió.

S'ha hagut de respondre a una situació econòmica i financera sense precedents, mantenint la cobertura sanitària per a tothom i el nivell i qualitat de les prestacions.

1.3.3. Pla de mesures urgents per a la sostenibilitat del sistema sanitari

Com a continuació de les mesures d'ajustament retributives iniciades el 2010, el març de 2011 el Departament de Salut va presentar el **Pla de mesures urgents per a la sostenibilitat del sistema sanitari**, un pla de xoc per respondre a una situació econòmica sense precedents amb l'objectiu de garantir la viabilitat econòmica immediata del sistema sanitari públic i la qualitat dels serveis assistencials.

L'Acord de Govern de 12 d'abril de 2011, pel qual s'estableixen garanties de la sanitat pública a Catalunya, va incorporar mesures en tres sentits: reordenació per un sistema sostenible, minimització de l'efecte de les mesures en el ciutadà i avaluació continuada d'aquestes mesures.

Reordenació, simplificació i prioritització

Aquest acord introdueix mesures per a la sostenibilitat del sistema sanitari públic d'acord amb els reptes de sostenibilitat de l'Estat de benestar i el necessari compliment de l'objectiu de dèficit públic:

- ▶ Simplificació de les estructures administratives.

1. El sistema sanitari públic de salut

- ▶ Reordenació i prioritització clínica de la demanda dels serveis assistencials i la prestació farmacèutica.
- ▶ Priorització de les inversions bàsiques de reposició i manteniment.
- ▶ Afectació de les condicions laborals dels professionals.

En aquest context, el juny de 2012 va entrar en vigor una taxa administrativa d'un euro per cada recepta del Servei Català de la Salut (article 41 de la Llei 5/2012, del 20 de març, de mesures

fiscals, financeres i administratives i de creació de l'impost sobre les estades en establiments turístics). Aquesta taxa tenia l'objectiu de garantir la utilització eficient dels medicaments i l'optimització dels recursos destinats a la prestació farmacèutica. N'estaven exemptes les receptes amb un preu inferior a 1,67 euros i unes 127.000 persones, com ara les beneficiàries d'una pensió no contributiva i del programa de la renda mínima d'inserció (PIRMI). En cap cas el ciutadà pagaria més de 61 euros l'any.

El Govern de l'Estat va recórrer aquesta taxa al Tribunal Constitucional, que la va deixar en suspens a partir del gener de 2013 fins que el maig de 2014 la va declarar inconstitucional. La taxa havia recaptat uns 45 milions d'euros. Ha estat un clar exemple de

les limitacions a l'autonomia financera de les comunitats autònomes que no veuen cap millora en el model de finançament de la sanitat i alhora no tenen marge per generar nous recursos per no haver d'ajustar més els pressupostos de Salut.

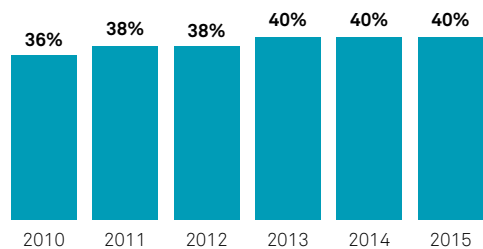
El pressupost de Salut ha guanyat pes sobre el pressupost de la Generalitat de Catalunya, que del 36% el 2010 ha passat a ser del 40%.

L'ajustament necessari del pressupost de Salut 2010-2015 ha estat d'un 10%, tot i així ha guanyat pes sobre el pressupost total de la Generalitat de Catalunya, que del 36% el 2010 ha passat a ser del 40%. **El Govern català, en aquest context, ha prioritzat les polítiques socials i les polítiques de Salut.**

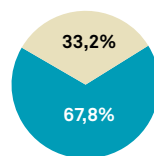
Així doncs, en el context de restriccions pressupostàries es van haver d'adoptar mesures conjunturals que permetessin garantir la viabilitat econòmica del sistema sanitari, que van generar legítims desacords dels agents del sistema. Paral·lelament, però, s'ha estat treballant conjuntament amb els principals

actors implicats per definir i desplegar canvis estructurals que permetessin garantir la sostenibilitat del sistema sanitari a mitjà termini.

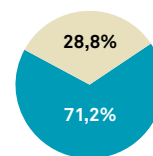
Pes del pressupost de Salut en el pressupost de la Generalitat de Catalunya



Pressupost de la Generalitat 2010



Pressupost de la Generalitat 2015



■ Polítiques socials: Salut, Ensenyament i Benestar Social i Família
 ■ Resta de polítiques

Minimitzar l'impacte al ciutadà de les mesures urgents

Les mesures d'urgència preses refermaven el compromís amb la qualitat del sistema i oferien garanties perquè aquesta qualitat no es veiés afectada, especialment en l'atenció urgent, l'atenció primària i en les malalties greus. També establia les mesures per minimitzar l'impacte directe al ciutadà d'acord amb aquests principis:

- ▶ no suprimir prestacions
- ▶ evitar llistes d'espera per a patologies que comporten un risc vital o urgència
- ▶ garantir els programes de diagnòstic ràpid
- ▶ introduir noves fórmules a l'hospitalització convencional
- ▶ garantir la seguretat del pacient

Avaluació continuada de l'impacte de les mesures

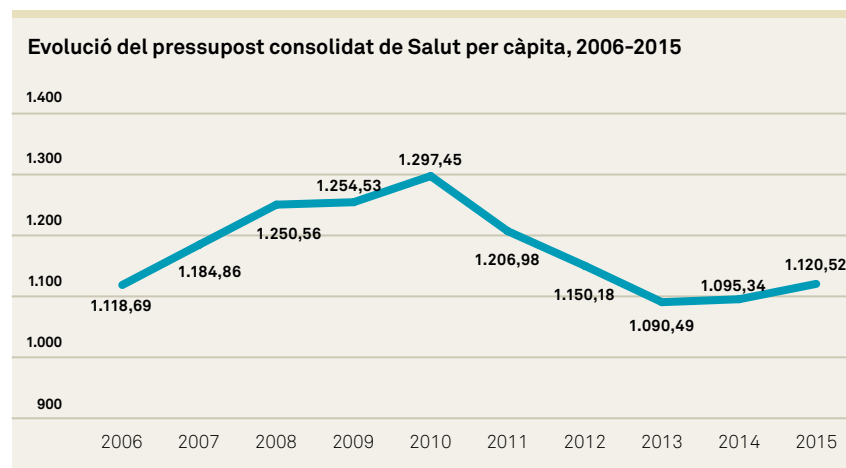
L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS) ha estat l'encarregada (també per l'Acord de Govern de 12 d'abril de 2011) de fer el seguiment i l'avaluació continuada de l'impacte dels resultats d'aquestes mesures urgents a partir de criteris d'evidència científica i transparència, en un balanç que el CatSalut presenta semestralment al Parlament.

El balanç dels resultats d'aquestes mesures immediates, així com els més generals del Pla de salut, mostren com s'ha pogut preservar la qualitat de l'atenció, com s'ha avançat en el procés de transformació del sistema i com els indicadors apunten cap als bons resultats. Uns resultats que són possibles gràcies a l'esforç dels professionals, que han vist ajustades les seves condicions laborals i han participat en el procés de reordenació assistencial per millorar resultats amb els recursos existents. I gràcies a la ciutadania, que ha entès que en aquesta situació cal establir criteris de prioritització, encara que això pugui comportar més esperes i calgui desplaçar-se a altres centres on es concentren determinats serveis.

L'esforç fet i el compromís professional en les reformes estructurals han permès no afectar els resultats de salut i restituir progressivament l'impacte de les mesures d'ajustament.

1.3.4. Punt d'inflexió en la recuperació del pressupost de Salut

L'esforç fet, acompanyat de les reformes estructurals, ha permès que el 2014 es produís un punt d'inflexió en la millora del temps d'espera i que el 2015 s'hagi iniciat la recuperació del pressupost de Salut per càpita i s'hagin pogut destinar recursos per iniciar la restitució de les condicions laborals dels professionals.



2. Polítiques de salut

2.1. Catalunya com a referent europeu en polítiques de salut

Catalunya vol ser referent europeu en polítiques de salut, orientades en la línia del que l'Organització Mundial de la Salut reclamava en el seu *Informe sobre la salut al món 2010*: "Tots els països poden fer alguna cosa, molts dels quals molt, per millorar l'eficiència dels seus sistemes sanitaris, i alliberar així tots els recursos que es podrien emprar per donar cobertura a més gent, a més serveis i a més despeses".

Per aconseguir-ho, **el Govern articula les seves polítiques cap a quatre objectius:**

Des de fa anys el repte de viure més anys s'ha assolit, donant pas a l'objectiu que aquests anys guanyats es puguin viure amb les millors condicions possibles de salut i que pugui haver-hi un bon acompanyament al final de la vida. D'altra banda, s'ha ampliat el concepte de contribució a la salut en el sentit que la major part de determinants de salut no es poden atribuir estrictament a l'actuació assistencial o al sistema sanitari, sinó que se situen en l'entorn o en els hàbits de vida, motiu pel qual pren rellevància el principi que cal incloure la salut en totes les polítiques públiques.

Aconseguir més anys de vida en bona salut



Per abordar una atenció centrada en les persones eficient i de qualitat, equitativa i sostenible, cal que aquesta sigui integral i integrada, i que compti amb la implicació i la participació de tots els agents del sistema de salut i del sistema social. L'abordatge col·laboratiu i multidisciplinari del procés d'atenció a la persona i la família entre les diferents xarxes d'atenció, així com la incorporació del potencial de les TIC per treballar en xarxa, són una garantia per a l'accessibilitat i la continuïtat assistencial.

Oferir una atenció integrada, sanitària i social, centrada en la persona



Articular un nou model d'interacció amb el ciutadà i pacient

En la relació que s'estableix entre el ciutadà, els professionals i el mateix sistema de salut, s'ha d'avançar cap a una actitud de coresponsabilitat de cadascú amb la seva salut, facilitant l'empoderament de la gent per prendre millors decisions amb coneixement suficient. També els professionals, a través de l'empoderament, han de poder coresponsabilitzar-se amb el funcionament i la millora del sistema de salut com a actors sobre els quals pivota la relació assistencial. Amb ells s'ha d'aconseguir un nivell de proximitat imprescindible per a una bona relació assistencial, a la qual contribueixen les noves tecnologies que aporta la salut digital.



Garantir la seguretat, la qualitat i l'excel·lència

Les polítiques de salut incorporen els principis de seguretat, qualitat i excel·lència com a garantia de la sostenibilitat de les actuacions que es porten a terme, tant en l'àmbit assistencial, com en la innovació i la recerca i també en la gestió. Cal apostar per la qualitat i l'excel·lència, avaluant resultats i avaluant l'impacte efectiu sobre la qualitat de vida de les persones.

2.1.1. Polítiques de salut i nous models d'atenció basats en el compromís individual i col·lectiu

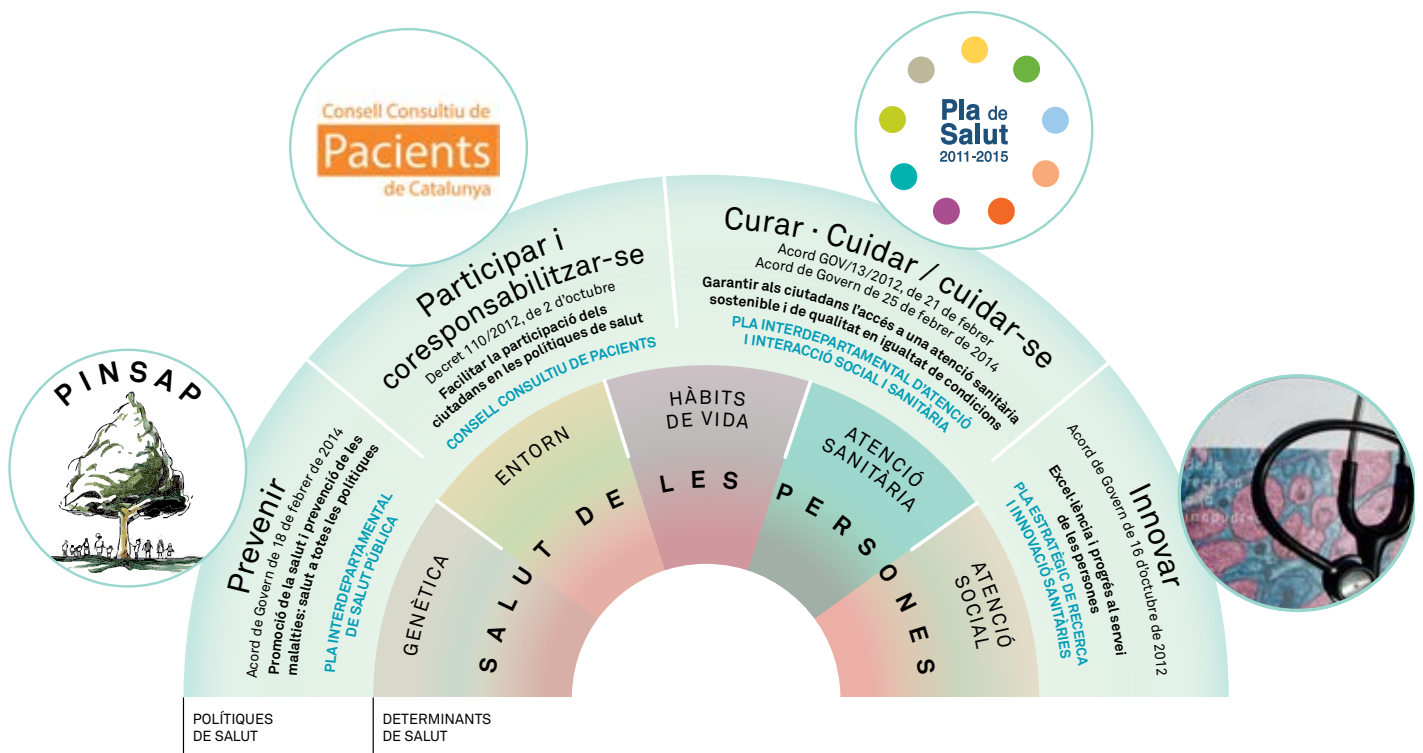
Sovint es parla molt de models sanitaris o organitzatius dels sistemes de salut, però es parla poc de polítiques de salut al servei de les quals han d'estar els models i les estratègies de canvi.

Els determinants de la salut són plurals. La salut d'una persona depèn de la seva genètica, de l'entorn en el qual es desenvolupa, dels seus propis hàbits de vida i de l'atenció sanitària i social que rep. Per tant, quan es parla de polítiques de salut no es parla només de sistemes d'atenció sanitària i social sinó que s'ha d'ampliar l'objectiu. Com a resultat d'aquesta filosofia sorgeixen els plans estratègics del Departament de Salut amb l'objectiu d'orientar les polítiques de salut comptant amb la participació i el compromís de tots els agents del sector.

Les noves polítiques de salut abasten més enllà de curar la malaltia, enforteixen les polítiques de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, i ofereixen una atenció centrada en la persona, integrant els serveis sanitaris i socials, incorporant la funció d'acompanyament i de tenir cura del pacient i de les seves famílies, i promovent la recerca i la innovació d'excel·lència al servei d'aquestes polítiques de salut.

Per donar-hi resposta, el Govern ha impulsat a través del Departament de Salut:

- ▶ el Pla de salut de Catalunya 2011-2015, aprovat el 21 de febrer de 2012
- ▶ el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP), aprovat el 18 de febrer de 2014
- ▶ el Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2012-2015 (PRISC), aprovat el 16 d'octubre de 2012
- ▶ el Pla estratègic de la participació del pacient en el sistema sanitari de Catalunya 2013-2016, aprovat l'octubre de 2013



2.1.2. Pla de salut de Catalunya 2011-2015



El **Pla de salut de Catalunya 2011-2015, aprovat pel Govern el 21 de febrer de 2012**, és la formalització de la política del Govern de la Generalitat per donar resposta global a la demanda creixent de serveis assistencials a causa de l'augment de l'esperança de vida de la població, la modificació de les necessitats de salut de les persones i els avenços diagnòstics, terapèutics i tecnològics. Aquesta necessitat d'atendre més persones, més grans, amb més patologies i amb un grau més elevat de complexitat s'aborda mitjançant accions de promoció i protecció de la salut, prevenció de les malalties, tractament de les persones malaltes, i rehabilitació i reinserció a la societat en les millors condicions possibles. Però no només dona resposta als reptes assistencials sinó també a la necessitat d'evolució del model sanitari.

El Pla de salut és el pla estratègic de transformació de les polítiques de salut de Catalunya i apel·la al compromís col·lectiu.



2.1.3. Pla interdepartament de salut pública (PINSAP), salut en totes les polítiques del Govern

El **Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP), aprovat pel Govern el 18 de febrer de 2014**, és capdavanter internacional a adaptar-se a l'estratègia de l'OMS "Salut a totes les polítiques" i recull el mandat de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública, per desenvolupar-lo en coordinació amb el Pla de salut.

Protegir i millorar la salut de la població requereix l'acció de tot el Govern, en una estratègia de "salut a totes les polítiques". El PINSAP pretén mobilitzar tots els sectors del Govern, de les administracions públiques catalanes i de la societat amb influència sobre el benestar associat a la salut de la població, per tal de contribuir conjuntament a l'elaboració de polítiques públiques saludables.



Objectius del PINSAP

- ▶ Millorar la salut de la població a partir de l'acció interdepartamental i intersectorial.
- ▶ Incorporar efectivament la salut com un dels eixos de la política governamental (salut a totes les polítiques).
- ▶ Implicar tots els departaments del Govern perquè puguin capitalitzar la seva influència positiva sobre la salut.
- ▶ Millorar la coordinació i promoure sinergies que comportin un increment de l'efectivitat, l'eficiència i l'equitat de les polítiques intersectorials sobre la salut i el benestar.

L'Acord de Govern de 20 de novembre de 2012 va crear la **Comissió Interdepartamental de Salut (CIS)**, encarregada d'elaborar el Pla, en què hi ha representants de tots els departaments del Govern i està liderada des de Salut Pública del Departament de Salut. A més, el Departament de Salut va formar un grup de treball de suport per a l'elaboració del Pla i es van consultar més de 42 entitats representatives de les administracions, institucions, agents socials i econòmics, societats científiques, corporacions professionals i societat civil en general.



2.1.4. Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2012-2015

Amb el propòsit de millorar la salut i el creixement econòmic de Catalunya mitjançant la recerca i la innovació, i tenint present l'objectiu del Pla de Govern de "promoure la gestió empresarial de la innovació i de la recerca", el **Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2012-2015 (PRISC), aprovat pel Govern el 16 d'octubre de 2012**, té com un dels seus objectius contribuir a escurçar el període comprès entre els resultats de recerca i l'aplicació a la pràctica

clínica i de salut pública, proporcionant un entorn propici per a la recerca i la innovació. També pretén impulsar la innovació i la cultura de la translació entre els investigadors i els professionals de la salut per optimitzar els recursos de què es disposa i obtenir, entre d'altres, noves teràpies, noves cures, noves tecnologies diagnòstiques, nous protocols assistencials, noves estratègies de prevenció o promoció i nous models organitzatius que siguin més eficaços i sostenibles.



El **Consell Assessor de Recerca i Innovació en Salut (CARIS)**, constituït el 16 de juny de 2011 i presidit pel conseller d'Economia i Coneixement i el conseller de Salut, ha participat activament en la definició d'aquest Pla. Els objectius estratègics s'han agrupat en cinc eixos dels quals deriven les accions que es porten a terme:

1. Integrar les polítiques de recerca i d'innovació en salut amb les existents a Catalunya.
2. Invertir eficientment en la recerca d'excel·lència en salut.
3. Potenciar la BioRegió de Catalunya.
4. Promoure la translació de coneixement i avaluar l'impacte de la recerca.
5. Incentivar la innovació en les organitzacions sanitàries.

Aquest pla estratègic s'orienta amb les recomanacions de l'European Science Foundation de tenir a Europa una recerca biomèdica bàsica forta amb una recerca clínica forta i una recerca translacional forta que porti les idees innovadores a la pràctica clínica i de salut pública.

2.1.5. Creació del Consell Consultiu de Pacients

El **Consell Consultiu de Pacients de Catalunya** és un òrgan permanent de consulta i participació dels representants dels pacients del sistema català de salut (Decret 110/2012, de 2 d'octubre). Les funcions del Consell són:

- ▶ Compartir amb els pacients informació transparent, accessible i fàcilment comprensible del sistema català de salut.
- ▶ Vetllar per l'atorgament als pacients del suport i assessorament necessaris sobre qüestions relacionades amb la prestació pública dels serveis de salut.
- ▶ Facilitar la participació de les organitzacions de pacients en el procés d'elaboració, decisió i prestació de polítiques sanitàries i canalitzar les seves propostes i recomanacions.

Consell Consultiu de
Pacients
de Catalunya

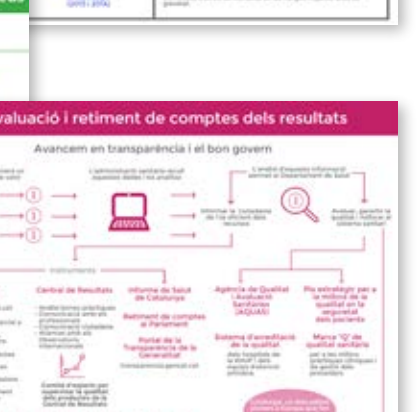
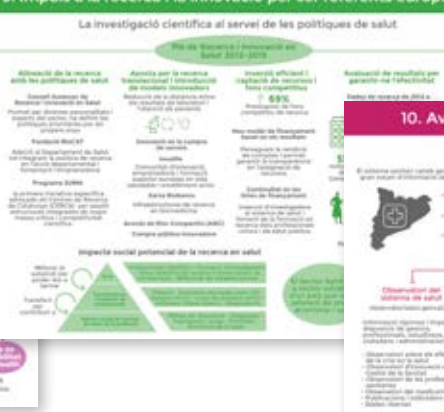
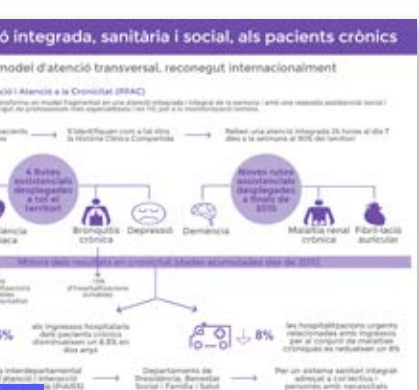
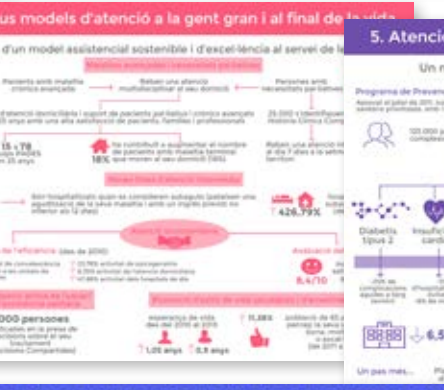
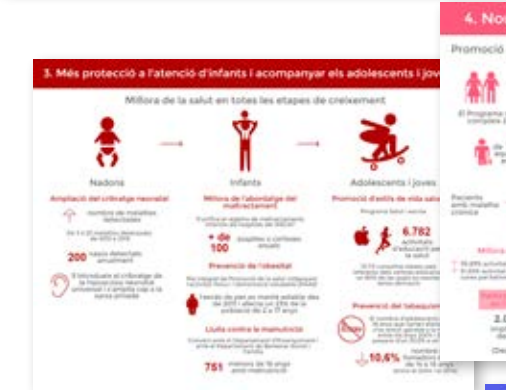


- ▶ Proposar actuacions per potenciar l'ús de les noves tecnologies en l'atenció sanitària per tal de facilitar l'autonomia del pacient i proporcionar un marc institucional segur on compartir informació amb els pacients.
- ▶ Atendre les peticions d'assessorament i proposar la creació de consells tècnics de pacients de les diferents patologies.

El Govern va acordar (22 d'octubre de 2013) impulsar el **Pla estratègic de la participació del pacient en el sistema sanitari de Catalunya 2013-2016** que ha elaborat el Consell Consultiu de Pacients per promoure la participació de pacients en el desplegament de les polítiques sanitàries. Amb aquest Pla es pretén que els ciutadans puguin prendre un rol més actiu en el sistema i responsabilitzar-se en major mesura de la seva salut i de l'ús adequat dels recursos sanitaris.

El Consell Consultiu de Pacients és una eina de col·laboració amb les organitzacions de pacients per tal de generar un diàleg que faciliti la participació de la ciutadania en les polítiques de salut.





Vegeu aquestes infografies ampliades a la pàgina 102.

3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

Prioritats en salut de l'acció del Govern

1. Garantir l'assistència sanitària de cobertura pública universal i la protecció de la salut a tota la població empadronada.
2. Protegir els col·lectius de població més vulnerables.
3. Incloure la salut a totes les polítiques i promoure estils saludables.
4. Desplegar un nou model d'atenció a les persones que millori els resultats de salut i la resolució i l'accessibilitat, un model d'atenció integrada sanitària i social centrada en la persona.
5. Promoure un nou model d'interacció amb els professionals clínics, des de la planificació estratègica fins a la gestió i avaluació de les polítiques de salut.
6. Promoure un nou model d'interacció amb el ciutadà, el pacient i les seves famílies que millori el seu compromís amb la salut i la seva accessibilitat i el sentiment de pertinença al sistema sanitari públic.
7. Avaluar i retre comptes dels resultats per compartir a tots els nivells l'objectiu de millora contínua.
8. Promoure la recerca i la innovació per ser referent europeu en polítiques de salut, tot reforçant el valor del sector salut en un país de progrés econòmic i social.
9. Desplegar els instruments i les reformes organitzatives necessaris per dur a terme les polítiques de salut amb eficiència, qualitat, equitat, transparència i participació.

Pla de Govern de la Generalitat de Catalunya 2011-2014

2011	2012	2013	2014	2015	2016
------	------	------	------	------	------

Pla de Govern de la Generalitat de Catalunya 2013-2016

3.1. Fem efectiva la cobertura universal

Garantir l'assistència sanitària de cobertura pública universal a tota la població empadronada perquè ningú en quedi exclòs per motius econòmics.

3.1.1. Assegurar el dret de tots els col·lectius a l'assistència sanitària

A gener de 2015, **7.503.772 de persones tenen cobertura del CatSalut**, un 14,6% de les quals són nouvingudes.

El juny de 2010 es va aprovar per unanimitat del Parlament la **Llei d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut** —coneguda com a llei d'universalització de l'assistència sanitària—, d'acord amb els principis de la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*.

L'aprovació per part de l'Estat del *Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*, va fer un pas enrere en la universalitat del sistema sanitari, retornant a paràmetres de cobertura d'un sistema de seguretat social.



Davant d'aquesta situació, Catalunya ha garantit l'assistència sanitària de cobertura pública universal a tota la població empadronada. Ningú en queda exclòs per motius econòmics i es manté l'aplicació de la Llei 21/2010, del 7 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut:

- ▶ D'una banda, el Govern va interposar al gener de 2013 un **recurs d'inconstitucionalitat al Real Decreto-ley 16/2012** de l'Estat espanyol.
- ▶ D'altra banda, fins al desembre de 2014 **s'ha reconegut el dret a l'assistència a 189.552 persones que no tenen la condició d'assegurats de ple dret** segons el *Real Decreto-ley 16/2012* mitjançant la Instrucció 08/2015, de 22 juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut, que modifica els criteris que estableixien la Instrucció 10/2012, de l'1 de setembre de 2012, i la Instrucció 03/2013, del 5 d'abril de 2013.
- ▶ Per ampliar l'**atenció a altres col·lectius** que encara en podien quedar exclosos, un conveni amb Creu Roja signat el març de 2015 facilita l'accessibilitat al CatSalut a les persones residents a Catalunya **sense accés a l'empadronament i en situació de vulnerabilitat**.

3.1.2. Assistència transfronterera europea

La normativa europea (Directiva 2011/24/UE i *Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza*) requereix que els ciutadans europeus puguin triar rebre assistència sanitària (pública i privada) en un altre país de la UE i sol·licitar-ne el reemborsament al seu país. L'objectiu és garantir la mobilitat, facilitar l'accés a l'assistència i promoure la cooperació, respectant les responsabilitats de cada Estat en l'organització i prestació de l'assistència.

3.1.3. Cooperació internacional per al dret universal a la salut

El Departament de Salut realitza una important col·laboració internacional a través de la donació de material sanitari, així com una tasca d'assessorament sobre les polítiques de salut i facilita la col·laboració dels professionals en països en vies de desenvolupament.

3.2. Més protecció per als col·lectius vulnerables

Especial protecció per als col·lectius vulnerables, ja sigui per l'impacte de la crisi econòmica o per la singularitat de la seva situació de salut.

3.2.1. Conèixer els efectes de la crisi en la salut

- ▶ El novembre de 2013 es va crear l'**Observatori sobre els efectes de la crisi econòmica en la salut de la població** per tal de preveure l'impacte en salut de la crisi econòmica en determinats col·lectius o territoris més vulnerables i promoure l'acció coordinada de totes les polítiques del Govern i de les administracions locals per avançar-s'hi amb accions preventives. El primer informe, **Determinants socials i econòmics de la salut. Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya**, es va presentar el setembre de 2014 i evidencia com la crisi es relaciona especialment amb la salut mental i amb els grups vulnerables i mostra com l'increment de l'atur i de la precarietat laboral comporten potencialment un pitjor estat de salut. El desembre de 2015 s'ha publicat el segon informe, que analitza els indicadors socioeconòmics i de salut a nivell territorial. A partir de les necessitats detectades s'han realitzat propostes per definir estratègies per a l'abordatge dels efectes de la crisi.



- ▶ La Central de Resultats va editar el setembre de 2014 el monogràfic **Efectes de la crisi econòmica en la població infantil de Catalunya**.

3.2.2. Pal·liar els efectes de la crisi

- ▶ **Facilitar l'accés i el finançament de medicaments. No-aplicació de la limitació en el finançament de MHDA.** L'octubre de 2013 va entrar en vigor la modificació estatal de les condicions de finançament públic de diferents medicaments, fins ara gratuïts, que es dispensen en els serveis de farmàcia dels hospitals als pacients no hospitalitzats (Resolució, del 10 de setembre de 2013). El Departament de Salut va decidir no aplicar aquesta normativa perquè podia generar dificultats d'accés a alguns medicaments per part de determinats usuaris. El CatSalut **assumeix el 90% de la despesa de medicaments dels malalts crònics** en situació de vulnerabilitat social (Instrucció 03/2014). L'aportació màxima mensual de l'usuari mentre duri la situació de fragilitat serà de 8,26 €.
- ▶ El programa **Salut als barris** ha introduït la salut com un dels principals elements per a la millora de les condicions de vida i de benestar, i per reduir les desigualtats socials en salut de la població dels barris inclosos a la Llei de barris 2/2004 respecte del conjunt de la població. El gener de 2012 es va presentar el **catàleg de productes i serveis** d'aquest programa.
- ▶ Amb l'objectiu de combatre els efectes de la crisi en el benestar de les persones i lluitar contra l'augment de la pobresa, el Departament de Salut participa al **Pacte per a la lluita contra la pobresa a Catalunya**, un gran acord amb tots els agents socials, civils, institucionals i polítics del país impulsat pel Govern.

- ▶ Actuacions per detectar i evitar situacions de precarietat alimentària en col·lectius afectats per la crisi econòmica:
 - El setembre de 2013 el Departament de Salut, l'Agència de Salut Pública de Catalunya i la Fundació Banc dels Aliments van signar un **conveni de col·laboració per promoure la seguretat alimentària en la distribució d'aliments a persones en risc d'exclusió social i per lluitar contra el malbaratament alimentari**.
 - Desplegament del **Protocol per a la detecció i seguiment de situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents** amb els departaments de Benestar Social i Família i Ensenyament (Instrucció 02/2014, de 10 de març).
 - Col·laboració amb organitzacions com Creu Roja, Càritas o el Banc dels Aliments per detectar persones que no poden accedir als serveis sanitaris o situacions d'alimentació precària en determinats col·lectius com ara els infants i adolescents.
 - Es publica el receptari *Per menjar bé, bo i barat d'àpats saludables a menys d'un euro* proposats pels grans cuiners catalans, en col·laboració amb Creu Roja i difós des del febrer de 2015.
- ▶ Amb l'objectiu de millorar la salut en la població més vulnerable, el juliol de 2013 l'Agència de Salut Pública de Catalunya i la Fundació "la Caixa" van renovar el conveni de col·laboració del projecte de **mediació intercultural en salut**. Amb aquest acord es consolida un sistema sanitari capaç de gestionar de forma satisfactòria la diversitat dels seus usuaris.

3.2.3. Atendre col·lectius específics

Salut mental

- ▶ Impuls institucional del Govern al **Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions** a l'octubre de 2013. Al juliol de 2014, el Govern i el sector van presentar el document *Prioritzacions d'actuacions 2014-2016* d'aquest pla. La coordinació del Pla depèn directament del Departament de la Presidència per tal d'abordar la salut mental de manera integral i coordinada (salut, social, laboral i educativa, entre d'altres).
- ▶ El **Codi risc de suïcidi** d'acompanyament a través dels diferents recursos sanitaris que es va iniciar el desembre del 2013 ja està implantat al 40% del territori català (Vallès Occidental Est, Barcelona ciutat, Regió Sanitària Lleida i Regió Sanitària Camp de Tarragona). A final de 2015 es preveu arribar a tot Catalunya.
- ▶ El **Pla d'atenció integral a les persones amb trastorns de l'espectre autista** es va presentar el setembre de 2012.
- ▶ El Departament de Salut i el Consell de l'Audiovisual de Catalunya van signar l'abril de 2014 un **conveni de col·laboració per vetllar pels continguts en temes de salut als mitjans**. El conveni preveu emprendre accions relacionades amb la lluita contra l'estigma de les malalties mentals que s'ha prioritzat com a acció de Govern en el marc del Pla integral de salut mental. En aquest sentit s'ha elaborat una guia de recomanacions per al tractament adequat per part dels mitjans audiovisuals de la malaltia mental.
- ▶ El Govern col·labora des del seu inici amb la campanya **Obertament** de les entitats de salut mental, de lluita contra l'estigma de les malalties mentals. Des del març de 2015 s'impulsa el projecte **Activa't per la salut mental** per millorar l'atenció a les persones amb problemes de salut mental i les seves famílies.
- ▶ El maig de 2015, un grup de treball del Consell Assessor del Pla director de salut mental i addiccions va presentar el **protocol sobre el TDAH (trastorn del dèficit d'atenció i hiperactivitat)** per millorar el diagnòstic i el tractament de la malaltia a la sanitat pública.
- ▶ El **Programa de suport per a la reinserció laboral de persones amb trastorns mentals** s'ha creat amb l'objectiu de millorar l'ocupació



3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

d'aquestes persones en el mercat laboral ordinari, garantint un lloc de feina efectiva a l'empresa en condicions d'igualtat i sense discriminació.

- ▶ **Atenció i prevenció de la malaltia d'Alzheimer.** A Catalunya hi ha un cens de 115.000 persones afectades per aquesta malaltia.

- Programa comunitari d'atenció a la malaltia d'Alzheimer per millorar la detecció precoç de l'alzheimer i d'altres demències que integra recursos sanitaris i socials per donar resposta al malalt de forma ràpida, integral i multidisciplinària.

- El Departament de Salut, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) i la Fundació Barcelonaβeta Brain Research Center (FBβ), centre de recerca de la Fundació Pasqual Maragall, van signar un conveni de col·laboració per al desplegament d'un programa de prevenció de la malaltia d'Alzheimer. L'acord preveu impulsar un programa que actua en la nutrició, l'exercici físic i l'entrenament cognitiu.



Col·lectius i malalties minoritaris

- ▶ La Instrucció 12/2014 del CatSalut, d'octubre de 2014, estableix el **model d'atenció a les malalties minoritàries** i l'ordenació de les unitats d'expertesa clínica, la funció principal de les quals és fer el diagnòstic clínic i el pla d'atenció, que inclou l'estratègia terapèutica i de seguiment de la persona afectada.



- ▶ La **targeta No puc esperar** per a persones amb malalties intestinals (malaltia de Crohn i colitis ulcerosa) va ser presentada el gener de 2014.

- ▶ La **targeta sanitària Cuida'm** identifica aquelles persones que per les seves característiques clíniques específiques necessiten un conjunt d'actuacions diferenciades en la seva relació amb els professionals i els serveis sanitaris. Identificar des del mateix moment d'accés als serveis de salut les persones amb la TSI Cuida'm permet que siguin immediatament reconegudes per l'equip assistencial i se'ls pugui prestar una atenció diferenciada i més adaptada a les seves necessitats. Aquesta targeta sanitària es va començar a distribuir el febrer de 2013.



- ▶ La **targeta sanitària en braille** s'edita des del gener de 2012.

- ▶ Els **glucòmetres amb so**, per a persones diabètiques amb discapacitats visuals, es va posar en marxa el juliol de 2013.

- ▶ El Departament de Salut, el **Comitè Científic Assessor de la Síndrome de Sensibilització Central (SSC)** (creat el febrer de 2015) i diferents associacions i familiars d'SSC van tancar un document de consens per millorar l'atenció als pacients amb síndrome de sensibilització central (2 de juliol de 2015). Les accions s'han centrat en l'homogeneïtzació d'unitats d'expertesa, la intensificació del coneixement dels professionals i l'augment de visibilitat d'aquestes malalties.

- ▶ El **Consell Consultiu de Pacients** ha estat un instrument clau per identificar les necessitats dels pacients i familiars d'aquests col·lectius i treballar junts per trobar-hi respostes.

3.2.4. Integració dels serveis de salut penitenciaris

L'octubre de 2014 es va fer efectiva la **integració del personal sanitari del Departament de Justícia** que treballa als serveis penitenciaris i de justícia juvenil a l'Institut Català de la Salut (ICS).

La finalitat d'aquesta mesura és la integració efectiva de la sanitat penitenciària en el sistema sanitari públic de Catalunya, encarregat de l'atenció sanitària de tots els ciutadans, independentment de les seves circumstàncies.

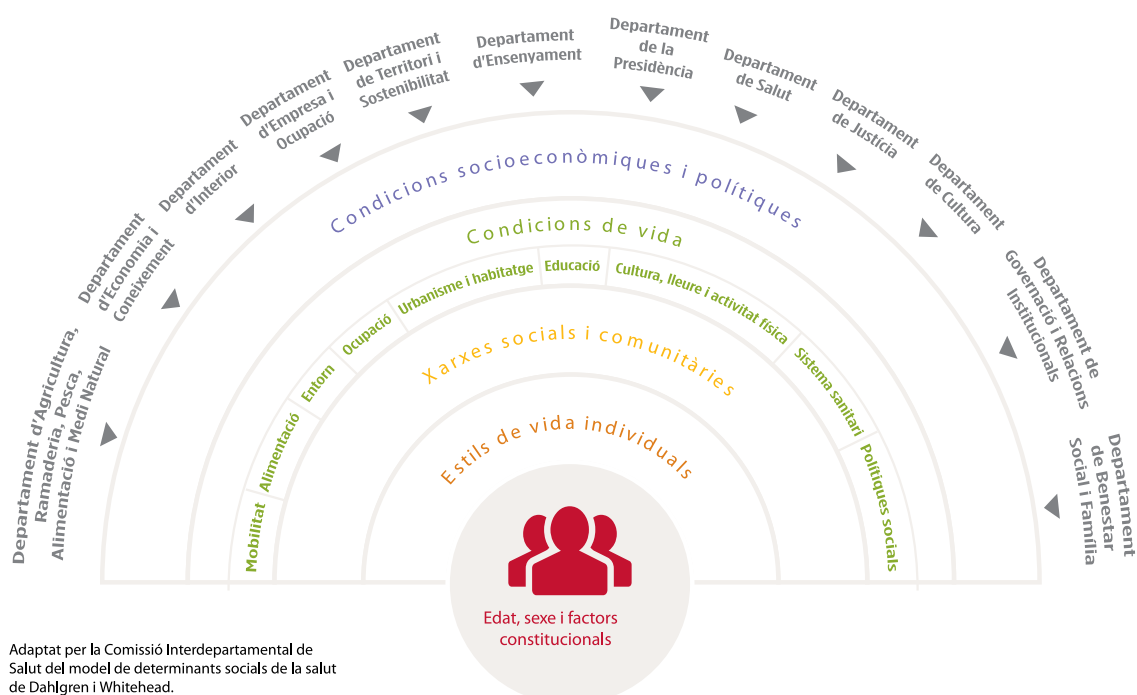
3.3. Salut a totes les polítiques

Incloure la salut en tota l'acció de govern i en tots els sectors, promoure estils de vida per a una Catalunya més saludable i avaluar l'impacte de la salut en totes les polítiques en línia amb les prioritats internacionals de l'OMS.

3.3.1. Millorar la salut requereix una acció interdepartamental i conjunta amb la societat

► El 80% dels determinants de salut no depenen del sistema sanitari. El **Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)**, elaborat amb les aportacions de 42 entitats i institucions i aprovat el febrer de 2014, intervé sobre els determinants de salut de la població que requereixen la implicació de molts sectors socials, de tots els departaments de la Generalitat i l'Administració local. Pioner a nivell internacional i adaptat a l'Estratègia Salut 2020 de l'OMS, concentra recursos amb polítiques de:

- Promoció per a la salut i prevenció de la malaltia
- Protecció de la salut
- Control ambiental i alimentari
- Drogodependències
- Vigilància i resposta a emergències de salut pública
- Salut a la feina
- Avaluacions mèdiques



3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

- ▶ El **Test salut** és una eina vinculada al PINSAP per identificar l'impacte de les polítiques públiques en l'estat de salut de la població, derivada de l'Acord de Govern de 14 d'octubre de 2014, sobre actuacions per a la identificació, el seguiment i l'abordatge dels efectes que sobre la salut tenen les polítiques públiques.
- ▶ El 12 de juny de 2015 es va presentar el **balanç del primer any del PINSAP**. En aquest any s'han constituït els grups de treball, s'ha fet la difusió territorial del Pla i s'han posat en marxa les actuacions prioritzades, comptant amb la implicació de tots els departaments de la Generalitat de Catalunya i amb la participació de la societat.
- ▶ El maig 2015 es va editar el fullet *Salut a totes les polítiques*, amb la valoració del primer any d'aplicació del PINSAP.

3.3.2. Millorar la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia

Prevenció i control del tabaquisme

- ▶ Extensió de la cobertura dels programes de prevenció del tabaquisme que sota el lema **"sense fum"** arriben a tots els col·lectius:

- **"Infància sense fum"** perquè els pares i les mares prenguin mesures per evitar que els nadons siguin fumadors passius.



- Projecte europeu **"Classe sense fum"** perquè els adolescents no fumin o que comencin a fer-ho al més tard possible, amb 4.354 alumnes participants.

- **"Embaràs sense fum"**, d'ajuda a les embarassades per deixar de fumar i procurar que les persones que l'envolten també ho deixin o evitin fumar prop seu.

- ▶ Actuacions enfront la **cigarreta electrònica**. L'1 de gener de 2014 va entrar en vigor la Instrucció 08/2013 del CatSalut que prohibeix l'ús, la promoció i la venda de cigarretes electròniques en els centres, serveis i establiments sanitaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

Promoció de l'activitat física

- ▶ Promoció de l'activitat física amb el **PAFES: Pla d'activitat física, esport i salut**, que ja té 786 rutes saludables planificades.
- ▶ **FITjove**, promoció de l'esport en adolescents per prevenir consums de risc, implantat a 4 municipis. S'han fet 36 sortides didàctiques amb 799 alumnes (el 54% no feia esport i el 57% havia consumit tabac, alcohol o cànnabis).
- ▶ El **projecte europeu "Pegaso, Fit for Future"** és un projecte d'R+D que va començar el desembre de 2013 i que té l'objectiu de promoure estils de vida saludables entre els adolescents mitjançant el desenvolupament i l'ús de dispositius portables. Aquest projecte desenvoluparà una plataforma d'aprenentatge d'hàbits de vida saludables amb un sistema que, a través del monitoratge de l'activitat física i del patró d'alimentació i mitjançant missatges personalitzats, preveu conscienciar els usuaris adolescents sobre la importància d'una nutrició sana i d'un estil de vida saludable. El projecte farà una prova pilot entre més de 300 adolescents d'Espanya, Itàlia i el Regne Unit.

Entre els participants catalans del consorci del projecte hi ha l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), l'Agència de Salut Pública de Catalunya, la Universitat de Lleida i el centre tecnològic Barcelona Digital.

3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

- ▶ El setembre de 2015 es presenta **iVacunes**, l'aplicació per a dispositius mòbils i tauletes que facilita tant el seguiment del calendari de vacunes sistemàtiques de l'edat infantil com les no sistemàtiques indicades a persones o sectors de població en determinades situacions especials.
- ▶ S'ha promocionat la **vacunació antigripal entre els professionals sanitaris** com a mesura que disminueix la mortalitat als centres sanitaris.



3.3.3. Vetllar per la cadena de seguretat alimentària

- ▶ La seguretat alimentària implica diferents departaments de la Generalitat i diferents administracions i agents econòmics per cobrir des de la producció fins al consum i garantir un elevat grau de salut. El març de 2013 es va aprovar el **Pla de seguretat alimentària 2012-2016**.
- ▶ El **Comitè Científic Assessor de Seguretat Alimentària** es va constituir el 22 de gener de 2013 i és l'òrgan assessor sobre els aspectes tècnics i científics de la seguretat i la qualitat alimentàries.

3.3.4. Prevenció de les addiccions

- ▶ **Promoció de l'exercici físic** per prevenir el consum de drogues entre adolescents i joves, i obertura de **l'espai de drogues al Canal Salut** adreçat a ciutadans i professionals.
- ▶ **Programa Nits Q** per millorar la qualitat i la imatge de l'oci nocturn allà on es dona. És un distintiu de qualitat que reconeix aquells espais de música i ball que compten amb un seguit de recursos i serveis relacionats amb la salut, el benestar i la qualitat.
- ▶ El novembre de 2014 es van presentar els criteris de Salut Pública per **orientar les associacions i clubs socials de cànnabis** i les condicions per a l'exercici de la seva activitat.

3.3.5. Vigilància de la salut pública

Detecció precoç de la infecció pel VIH

- ▶ Un acord de març de 2015 del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya i el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, el CatSalut i les agències de Salut Pública de Catalunya i de Barcelona permet la **detecció precoç de la infecció per VIH mitjançant una prova ràpida a les**



farmàcies de la ciutat de Barcelona amb l'objectiu d'aconseguir que la prova sigui més accessible a la ciutadania. La prova es pot fer a 120 farmàcies i 40 CAP.

Resposta als brots i alertes de salut pública

- ▶ **Xarampió.** Des de l'any 2000, el xarampió autòcton es considera eliminat, però la gran mobilitat de les persones pot produir ocasionalment la reintroducció del virus. El febrer de 2014 es va detectar un nou brot de xarampió a Catalunya amb 26 casos. Els afectats per aquest nou brot no estaven vacunats o ho estaven de forma incompleta i dotze pacients van requerir hospitalització.
- ▶ **Legionel·losi.** En el brot de legionel·losi de Sabadell i Ripollet controlat i aturat el setembre de 2014 es van trobar deficiències i elements "per millorar" en el tractament i manteniment de les instal·lacions de risc per part de les empreses. Salut Pública augmenta les exigències en el control de les zones de risc i augmenta els requisits de neteja i desinfecció que exigeix la norma actual. També es proposa que la legionel·la sigui una malaltia de declaració obligatòria i urgent; fins ara només era obligatòria. En aquest episodi es van analitzar 620 mostres i hi va haver 38 afectats, amb 6 defuncions.
- ▶ **Diftèria.** Davant el cas de diftèria detectat el maig de 2015 a Olot en un nen de 6 anys no vacunat (el primer en 28 anys a l'Estat) des del moment del diagnòstic es van dur a terme totes les actuacions preventives en les persones relacionades amb el pacient (aïllament, administració de medicació preventiva i reforç de la vacunació).
- ▶ **Ebola.** Gestió coordinada de l'alerta de l'ebola declarada el 2014 entre la xarxa de vigilància epidemiològica i la xarxa assistencial.
 - El Departament de Salut va constituir el Comitè d'Anàlisi i de Seguiment de l'Ebola l'octubre de 2014 i el Comitè Científic Assessor el novembre de 2014, format per una dotzena de professionals de diferents àmbits sanitaris per assessorar en els plans de resposta a aquesta malaltia.
 - L'acord marc de 17 de març de 2015 entre el Departament de Salut, el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, l'Institut Català de la Salut, la Unió Catalana d'Hospitals i el Consorci de Salut i Social de Catalunya va establir el marc de col·laboració del personal mèdic i infermer com a cooperants en els països originaris de l'epidèmia, així com en d'altres països en què es manifesti una emergència sanitària.
 - 9.000 professionals assistencials han estat formats i s'han analitzat 100 notificacions amb cap cas confirmat.
- ▶ L'Acord de Govern, de 15 de setembre de 2015, ha aprovat el decret que crea la **Xarxa de Vigilància Epidemiològica** (Decret 203/2015) amb l'objectiu de reduir els riscos derivats dels agents infecciosos que poden afectar la població. El decret estableix els sistemes de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics i estableix 64 malalties de declaració obligatòria.



3.3.6. Salut laboral

Model de salut laboral

- ▶ A partir del nou model propi de salut laboral es treballa en el desplegament de les actuacions necessàries per assolir els reptes que planteja: la gestió de la patologia laboral atesa al sistema públic de salut, la promoció de l'empresa saludable, l'abordatge de la salut mental en l'entorn laboral, l'avaluació de la qualitat del sistema, la història clínica compartida i la gestió de les contingències comunes.

Construïm empreses saludables

- ▶ La promoció de la salut en l'empresa té com a base la prevenció de riscos laborals i incorpora estratègies de foment d'estils de vida i d'entorns laborals saludables. Invertir en programes de promoció de la salut en el treball té beneficis sobre la productivitat i sobre la millora de la salut i el benestar dels treballadors. A més, per cada euro invertit en programes de promoció de la salut a l'empresa se'n poden recuperar 3,3 en despesa sanitària i 2,3 en absentisme.
- ▶ Una de les actuacions principals del PINSAP té com a eix principal incentivar el desenvolupament d'empreses promotores de la salut mitjançant una acreditació que permeti tenir-les en consideració en els contractes del sector públic.



3.3.7. Salut comunitària

- ▶ El juliol de 2013 l'Agència de Salut Pública i els ens locals van signar un **acord per cooperar en matèria de salut pública**. L'objectiu és que les activitats de salut pública de les diferents administracions es complementin i s'evitin duplicitats. Aquest acord incorpora la promoció de la salut, la prevenció, la salut comunitària i la vigilància de la salut pública, i es creen nous espais de col·laboració entre ambdues administracions.
- ▶ El projecte pilot a 15 territoris de **COMSalut** de salut comunitària, en marxa des de l'abril de 2015, implica directament l'atenció primària de salut i els dispositius de salut pública locals i estan oberts a tots els agents socials. Els professionals dels equips d'atenció primària i comunitària, a banda d'oferir prestacions generals com l'atenció als problemes de salut, promouen hàbits saludables per prevenir malalties i millorar les condicions de vida dels ciutadans, com ara l'alimentació saludable, la prevenció i control del tabaquisme o la prescripció d'activitat física.



3.3.8. Oferir recomanacions per als ciutadans

- ▶ En el marc de la voluntat d'acostar-se a la ciutadania i d'empoderar-la en la presa de decisions sobre la seva salut, el Departament ha potenciat l'elaboració i difusió de recomanacions, moltes d'elles estan relacionades amb la cura de la salut, com les recomanacions sobre la grip, les vacunes, etc. Però a banda de les més sanitàries també n'hi ha de vinculades als hàbits i costums de la població, com són les recomanacions sobre el consum segur de bolets, l'elaboració i conservació de les coques de Sant Joan, etc.

3.4. Nou model d'atenció amb millors resultats de salut

Desplegar un nou model d'atenció a les persones que millori els resultats de salut i la resolució i l'accessibilitat, un model d'atenció integrada sanitària i social centrada en la persona.

3.4.1. Oferir una atenció més resolutiva i accessible

Atenció comunitària i atenció primària més resolutives

- ▶ S'ha avançat en la **integració de la salut pública i comunitària**, com per exemple el projecte **COMSalut** iniciat l'abril de 2015, que s'inscriu en el model d'atenció integral als pacients, oferint-los activitats comunitàries que van més enllà de les prescripcions mèdiques i que impliquen l'atenció primària de salut, els dispositius de salut pública locals i altres agents socials. Els professionals promouen hàbits de salut com ara l'alimentació saludable, la prevenció i control del tabaquisme o la prescripció d'activitat física.
- ▶ S'ha incrementat la **relació amb l'atenció especialitzada** en procediments de baixa complexitat i s'ha donat més facilitat d'accés a **visites a especialistes** i a proves que agilitzin els diagnòstics. El 2015 s'han iniciat proves pilot en equips d'atenció primària per a la compra directa d'atenció especialitzada.
- ▶ S'ha apostat per la integració de l'**atenció especialitzada en salut mental als CAP**. L'abordatge dels trastorns de salut mental en el context de l'atenció primària és fonamental, ja que l'atenció primària és la porta d'entrada de la gran majoria de pacients al sistema de salut. S'ha calculat que els centres d'atenció primària atenen anualment entre el 70 i el 90% de la seva població i diferents estudis indiquen que els trastorns mentals ocupen aproximadament un 30% dels problemes de salut atesos en l'atenció primària.
- ▶ El gener de 2013 es van proposar **noves funcions per a les oficines de farmàcia** en la seva funció d'agents de salut, com ara el control de la medicació dels malalts crònics i l'accés a la història clínica per evitar la duplicitat de proves. Així mateix, s'ha incorporat a les farmàcies la possibilitat de detectar la infecció per VIH de forma precoç.
- ▶ S'ha potenciat la **promoció de la seguretat del pacient** atès a l'atenció primària de salut mitjançant el model de seguretat del pacient implantat durant els anys 2011 a 2013 a més del 90% d'equips de Catalunya.

Atenció urgent de proximitat i excel·lència

- ▶ Priorització de l'accés de les urgències sense risc vital a l'**atenció continuada i als CUAP**, que millora l'accessibilitat i evita la saturació de les urgències hospitalàries.
- ▶ S'han fet importants **millores dels equipaments d'urgències** a l'Hospital de Bellvitge i l'Hospital Josep Trueta de Girona, i s'han iniciat les obres de les noves urgències a l'Hospital del Mar.



3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

► El **sistema de cribatge** que s'està acabant d'implementar a tots els hospitals prioritza l'atenció d'acord amb el nivell de risc.

► **Millora de la informació als ciutadans:**

– Tots els centres hospitalaris amb serveis d'urgències i alguns CUAP ja disposen de sistemes d'informació que permeten a les persones que estan esperant per rebre assistència per una patologia classificada com a no greu conèixer el temps mitjà d'espera per ser atesos (Instrucció 14/2014 del CatSalut).

– El servei **061 CatSalut Respon** permet l'accés les 24 hores a informació per telèfon i mitjançant una aplicació de mòbil.

– L'**aplicació 061 CatSalut Respon** és una aplicació mòbil gratuïta, adreçada tant a ciutadans com a professionals de la salut, que permet a l'usuari un servei d'atenció sanitària telefònica de màxima eficiència i qualitat amb opció de geoposicionament. Permet, també, visionar vídeos i consells de salut, localitzar els centres sanitaris més propers i rebre notificaciones relacionades amb la salut.



Potenciar alternatives a l'hospitalització convencional

► Han augmentat els recursos alternatius a l'hospitalització convencional:

- els espais d'hospitals de dia
- les àrees d'atenció ambulatoria
- la cirurgia sense ingrés (que es fa en 6 de cada 10 intervencions quirúrgiques)
- l'hospitalització a domicili, ben coordinada amb l'atenció primària

Nou model de gestió de les llistes d'espera

► El 2015 s'han publicat les ordres SLT/101/2015 i SLT/102/2015 que incorporen el **criteri clínic en la prioritització de llistes d'espera**, com ara la gravetat de la malaltia i les seves repercussions en la qualitat de vida dels pacients, els riscos associats a la demora i l'efectivitat clínica, criteris que determinarà el professional clínic que indica la prestació (metge de família, metge especialista o cirurgià).

S'amplien a 27 les operacions amb temps d'espera garantit. S'hi incorporen com a prioritaris els procediments oncològics, de cirurgia cardíaca valvular i coronària, i els que generen més discapacitat: genoll, maluc i cataractes.

– El temps d'espera per a 22 grups d'intervencions oncològiques de tumors malignes serà de 45 dies.

– El temps d'espera per a les cirurgies cardíaca valvular i coronària serà inferior a 3 mesos.

– Per a les cataractes i pròtesis de maluc i de genoll serà inferior a 6 mesos.

Màxim d'un any per a la resta d'operacions quirúrgiques (preferent 90 dies, mitjana 180 dies i baixa 365 dies).



Per primer cop es fixen “**terminis de referència**” per a proves diagnòstiques (de 30 a 90 dies segons sigui preferent o ordinària) per a **consultes d’atenció especialitzada** (de 30 a 90 dies) i 48 hores en cas de demanar **consulta a l’atenció primària**.

S’adquireix el **compromís d’informar** de manera específica i periòdica sobre les prestacions amb termini de referència, de manera accessible per als ciutadans.



- ▶ El juny de 2014 es va aprovar el **Pla director de cirurgia cardíaca**, per tal d’incrementar l’activitat quirúrgica i reduir la llista i els temps d’espera. Amb aquest pla d’acció, a desembre de 2014 el nombre de pacients en llista d’espera es va reduir a 82 en el cas de la cirurgia coronària i a 253 en el cas de la valvular, i els temps d’espera a 1,4 mesos en el cas d’ambdues cirurgies. El temps d’espera per a la cirurgia cardíaca, a desembre de 2014, s’havia reduït un 71%.

3.4.2. Atendre de manera transversal la cronicitat

Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC)

- ▶ El **Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC)**, aprovat el juliol de 2011, transforma un model fragmentat en una atenció integrada i integral de la persona i amb una resposta assistencial social i sanitària prioritzada, amb l’ajut de professionals més especialitzats i les TIC per a la monitorització remota.

El 12 de juny de 2015 es van presentar els resultats dels tres anys d’aquest programa on es destaca que els malalts crònics tenen més seguretat, més control i més tranquil·litat en la seva atenció que fa 5 o 6 anys, gràcies a aquest programa.

El PPAC ha permès reduir en tres anys un 13% les hospitalitzacions evitables per bronquitis crònica, un 5% les hospitalitzacions evitables per insuficiència cardíaca (IC) i s’ha aconseguit reduir un 6% la mortalitat per aquesta causa. Un altre indicador destacable és la reducció del 25% de les complicacions agudes i a llarg termini dels pacients amb diabetis del tipus 2 i també la reducció del 8% de les hospitalitzacions urgents relacionades amb ingressos per al conjunt de malalties cròniques.

- ▶ **Estratificació de la població segons morbiditat**, feta pel CatSalut i incorporada a la HC3, que es posa a l’abast dels proveïdors amb informació dels grups de morbiditat i del nivell de risc.
- ▶ Increment de la identificació de pacients més complexos (pacients crònics complexos —PCC— i pacients del model d’atenció a la cronicitat avançada —MACA—) i de rutes assistencials per atendre’ls. Només Escòcia també disposa d’una estratègia similar.
 - **125.000 persones amb cronicitat complexa identificades** i amb un model d’atenció que inclou garanties 7x24 al 90% de territoris amb informació sensible disposada a l’HC3.
 - Desplegament a tot el territori de quatre **rutes assistencials**:
 - **diabetis tipus 2** (–25% de complicacions agudes a llarg termini)
 - **insuficiència cardíaca** (–5% d’hospitalitzacions evitables i –6% de mortalitat)
 - **bronquitis crònica** (–13% d’hospitalitzacions evitables)
 - **depressió**
 - a final de 2015 s’hauran implantat tres noves rutes: **malaltia renal crònica, demència i fibril·lació auricular**

3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

- ▶ S'ha implantat el **Pla d'intervenció individualitzat compartit** en pacients crònics, que s'incorpora a l'HC3, és accessible a tots els dispositius assistencials i inclou el pla d'abordatge de l'atenció elaborat per pacients i professionals, que garanteix la continuïtat assistencial en un model 7x24. Hi ha 100.000 persones identificades sobre les quals es poden realitzar plans d'intervenció individual i compartida social i sanitària.
- ▶ El 2013 s'assoleix el consens terminològic al voltant de la cronicitat amb el Centre de Terminologia de la Llengua Catalana TERMCAT i es publica el diccionari en línia **Terminologia de la cronicitat**.
- ▶ L'AQuAS lidera l'avaluació del **projecte europeu més important** en l'àmbit de les malalties cròniques, que afecten 8 de cada 10 persones majors de 65 anys. El model de cronicitat de Catalunya ha estat reconegut en diversos àmbits internacionals com ara en el Congrés Internacional sobre Atenció Integrada celebrat el març de 2015 a Edimburg.
- ▶ El programa **Telèmac (Programa de telemonitoratge dels pacients crònics)**, guanyador del Premi BDigital 2014, aplica les TIC a la salut. Mitjançant diversos dispositius connectats a una tauleta tàctil els pacients es controlen des de casa el pes, la tensió arterial, la saturació d'oxigen a la sang, el ritme cardíac i el sucre.
 - El 99% dels usuaris de Telèmac estan satisfets (89%) o molt satisfets (10%). A més, la majoria (78%) també consideren que el programa els ha permès ser més autònoms per controlar millor la seva malaltia i, alhora, ha fet possible un seguiment més òptim de les seves constants per part dels professionals sanitaris del seu centre de salut.
- ▶ Entre el 8% i el 10% de la població pot presentar necessitats d'atenció complexes alhora de l'àmbit social i del sanitari. L'atenció integrada i centrada en la persona és la forma més eficient, sostenible i satisfactòria d'atendre-les, motiu pel qual s'ha creat (Acord de Govern de 25 de febrer de 2014) el **Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS)**, adscrit al Departament de Presidència pel seu caràcter interdepartamental i en forma part el Departament de Salut i el Departament de Benestar Social i Família. El juny de 2014 es va constituir el Consell Assessor del PIAISS. La implementació d'un **model d'atenció compartida social i sanitària** s'ha iniciat a 8 territoris de Catalunya. S'avaluen els resultats des de l'AQuAS i es dissenyarà un model del servei per tal d'estendre'l l'any vinent a la resta del territori.

Barcelona acollirà el maig de 2016 el **16è Congrés Internacional sobre Atenció Integral** coordinat pel PIAISS, l'Hospital Clínic, el Fòrum ITISS i la Fundació TicSalut. Aquest congrés posarà de relleu les bones pràctiques, els nous projectes, la investigació i el desenvolupament de polítiques d'institucions i professionals que des de l'assistència social i la sanitat pública treballen en l'atenció integral.



3.4.3. Implantar codis i programes d'emergència per millorar resultats de salut

- ▶ En la transformació del model d'urgències, el **Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM)** hi té un paper molt rellevant, especialment creixent en l'atenció de les activacions dels codis urgents. L'accés del SEM i del 061 CatSalut Respon a les HC3 ha completat la comunicació entre tots els agents de salut del sistema i ha facilitat la continuïtat assistencial.

L'atenció a les emergències a través de l'activació de codis específics, que identifica el SEM, continua millorant el tractament i la supervivència de les persones afectades i la qualitat de vida posterior. Un cop identificat el codi, el SEM s'encarrega de la coordinació entre els

diferents nivells hospitalaris. Les activacions de codis realitzades van augmentar un 22% el 2014.

- ▶ El **Codi infart** comprèn l'activació d'un seguit de dispositius assistencials per a l'atenció urgent quan hi ha la sospita que un pacient pot tenir un infart i és candidat a una reperfusió immediata.

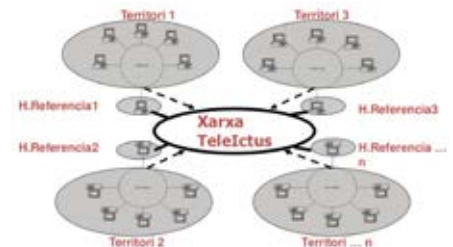
- 3.280 codis activats el 2014.
- Ampliació a 24 hores de les unitats d'hemodinàmica dels hospitals Dr. Josep Trueta, Joan XXIII i Arnau de Vilanova, i a 12 hores la de Mútua de Terrassa.
- Més del 95% dels pacients reben el millor tractament (angioplàstia).
- La supervivència als 30 dies de l'episodi ha augmentat al 93,5%.



- ▶ El **Codi ictus i Xarxa teleictus** s'han organitzat a partir de la xarxa d'hospitals comarcals, catorze hospitals de referència i el Sistema d'Emergències Mèdiques amb derivació per al trasllat ràpid a l'hospital de referència més proper.



- Prop de 5.800 codis activats el 2014.
- S'ha incrementat el tractaments de reperfusió, tant els trombolítics intravenosos (TIV) com els endovasculars (TEV). I s'ha reduït el temps portaagulla TIV a 42 minuts (primer semestre de 2015).
- S'ha impulsat un programa d'atenció als nens amb ictus per identificar, traslladar i atendre tan ràpidament com sigui possible aquesta afectació i minimitzar-ne les seqüeles.
- 12 hospitals comarcals estan connectats al Teleictus 2.0, que eleven a 26 els centres capacitats per a l'avaluació de pacients de Codi, i han estalviat un 49% de desplaçaments innecessaris el 2014.



- ▶ **Detecció d'ictus greu en ambulàncies.** L'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona i el Sistema d'Emergències Mèdiques han creat i validat un sistema (*Rapid Arterial Occlusion Evaluation*, RACE) que permet detectar els casos d'ictus més greus en el mateix moment en què els pacients són atesos en una ambulància. El nou mètode és pioner al món i permet identificar en menys d'un minut i mig els casos en els quals l'ictus és causat per una obstrucció d'una de les grans artèries cerebrals. Aquests casos especialment greus suposen aproximadament el 20% de tots els ictus i el temps transcorregut des de l'aparició dels primers símptomes fins al tractament és clau per minimitzar les seqüeles del pacient. Des de l'abril del 2013 s'utilitza de forma generalitzada a l'àrea metropolitana nord de Barcelona i s'està desplegant progressivament a tot Catalunya.



- ▶ **Codi d'atenció al pacient politraumàtic (PPT).** Actualment hi ha 49 centres implicats en el Codi i dos de monogràfics (Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues i Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron).

- 7.726 activacions al SEM el 2014.
- Reducció de la mortalitat en pacients politraumàtics o traumàtics greus, del 8% de morts de 1.329 persones ateses (2013) al 5% de morts de 1.744 (2014).
- Registre TraumCat de pacients traumàtics greus de Catalunya: permet avaluar la incidència de fets traumàtics greus a Catalunya i el seu procés assistencial, així com l'ús del codi PPT.
- Disminució del 8% de mortalitat en les franges mitjanes-altes de gravetat.

3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

- ▶ El programa **Codi risc de suïcidi** protocol·litza des del desembre de 2013 actuacions assistencials i preventives amb l'objectiu de disminuir la mortalitat i prevenir la repetició de temptatives autolítiques en pacients d'alt risc. Permet activar recursos de manera urgent i fer un seguiment preventiu proactiu en els dotze mesos següents a l'activació del codi.
- ▶ La introducció del **Codi sèpsia** en l'àmbit dels serveis d'urgències hospitalaris, d'acord amb el consens internacional, basat en l'evidència científica i elaborat amb la participació de les societats científiques, permet disminuir la morbimortalitat d'aquesta malaltia millorant-ne la detecció, reduint el temps en què s'inicia el tractament i coordinant els diferents dispositius assistencials que hi intervenen. El Codi funciona com a prova pilot des de l'abril de 2015 al Vallès Occidental, Vallès Oriental, Barcelonès Nord i Maresme, i s'estendrà aquest any a tot Catalunya.



3.4.4. Excel·lència en l'atenció especialitzada i altament especialitzada per ser més equitativa en resultats

Reordenació de procediments d'alta especialització per millorar la qualitat assistencial i l'equitat en resultats de salut

- ▶ La **reordenació de l'atenció oncològica** d'alta especialització (Instrucció 01/2012 del CatSalut) ha definit les àrees d'alta especialització en atenció oncològica, el model assistencial i organitzatiu i els centres hospitalaris de referència i les unitats d'alta especialització. A més, en 22 grups d'intervencions s'ha prioritzat la cirurgia oncològica de tumors malignes intervinguts abans de 45 dies.
- ▶ La **reordenació territorial dels serveis de cirurgia cardíaca** (Instrucció 08/2014 del CatSalut) millora la qualitat, els resultats clínics i l'eficiència gràcies a una xarxa assistencial integrada per unitats expertes en centres hospitalaris de referència amb les quals interaccionen els centres hospitalaris propers als pacients.
- ▶ La **implantació de la reordenació dels serveis de cirurgia vascular arterial** (Instrucció 09/2014 del CatSalut) permet millorar la qualitat i els resultats, concentrant l'atenció als centres més experts.
- ▶ La **implantació del Consell genètic** (Instrucció 06/2015 del CatSalut) estableix les unitats d'alta especialització en proves genètiques i assessorament, el model assistencial i la reordenació del procés d'atenció als pacients.
- ▶ S'ha implantat la **cirurgia traumatològica complexa de recanvis de genoll i maluc** (Instrucció 02/2015) amb la finalitat de millorar la qualitat i els resultats, concentrant l'atenció als centres més experts. S'ha consolidat el Registre d'artroplasties de Catalunya (RACat) com a eina útil per a professionals i pacients. Més de cinquanta centres del SIS-CAT han notificat les seves dades al llarg dels deu anys del RACat, que disposa d'informació d'unes 50.000 artroplasties de maluc i 65.000 de genoll.
- ▶ **L'abordatge específic de les malalties minoritàries**, que afecten entre 300.000 i 400.000 persones, es tracta amb el desplegament progressiu de les unitats d'expertesa clínica de les malalties minori-



tàries (Instrucció 12/2014 del CatSalut). Ja s'han definit i presentat els criteris i les condicions per a la designació i la posterior renovació d'aquestes unitats i properament es farà la primera convocatòria per a la designació d'unitats en malaltia de cèl·lules falciformes i en malalties cognitivoconductuals a l'edat pediàtrica, amb la qual cosa s'inicia la concreció del Mapa de malalties minoritàries.

- ▶ La **reordenació de la cirurgia pediàtrica** (Instrucció 07/2015 del CatSalut) crea una xara assistencial d'unitats expertes en centres hospitalaris de referència per als hospitals propers als pacients i millora l'eficiència en els procediments diagnòstics i terapèutics.

Excel·lència en la lluita contra el càncer

- ▶ El **Pla contra el càncer a Catalunya 2015-2020**, emmarcat en el Pla de salut, inclou la reducció de la mortalitat per càncer i l'augment de la supervivència dels pacients com a objectius de cara al 2020. El Pla prioritza l'atenció a la cronicitat, l'equitat territorial i l'alta especialització en el càncer, així com la necessitat de potenciar la cooperació entre l'atenció primària i els hospitals, i segueix les recomanacions europees, els objectius de l'Organització Mundial de la Salut i l'Estratègia contra el càncer del Sistema Nacional de Salut.
- ▶ El 4 de febrer de 2015 es va presentar el **nou Codi europeu contra el càncer**, que identifica dotze accions per reduir el risc de patir-lo. Es considera que fins a un 50% dels tumors es podrien prevenir. A Catalunya els indicadors globals d'incidència, mortalitat i supervivència del càncer mostren una evolució positiva en els últims anys.



Bons resultats en trasplantaments

- ▶ Amb 908 trasplantaments d'òrgans, el 2014 es va assolir el **màxim històric de trasplantaments**, amb augment dels renals i cardíacs, i increment de les donacions gràcies a la donació en assistència i en viu.
- ▶ El desplegament de la **nova ordenació d'unitats de trasplantament renal** s'ha posat en marxa amb la finalitat de millorar els equilibris territorials i els fluxos i programa de maneig compartit del pacient trasplantat renal.
- ▶ El mes d'agost de 2015 l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron de Barcelona va fer sis trasplantaments pediàtrics en 24 hores. Aquesta és la primera vegada a Espanya que un centre especialitzat en nens porta a terme tantes intervencions de diferents receptors en un espai de temps tan curt.



3.4.5. Progressar en la implantació del model d'atenció no presencial

Els avenços en les tecnologies de la informació i la comunicació ens han permès avançar en noves formes de relació entre els professionals (telemedicina, història clínica compartida i treball coordinat entre entitats proveïdores) però també dels ciutadans amb els professionals que els atenen i amb el sistema de salut.

Aquests avenços han permès que:

- ▶ S'impulsin des del Govern aquestes noves formes d'atenció: el Govern aprova la posada en marxa del **Model d'Atenció no Presencial** per millorar la relació entre ciutadans i professionals de l'àmbit sanitari (4 de març de 2014).

3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

- ▶ S'impulsin projectes de Salut 2.0 de comunitats de salut d'atenció no presencial comunitària entre un professional sanitari i els seus pacients.
- ▶ S'hagin reduït un 50% les derivacions a l'atenció especialitzada gràcies a la **telemedicina**.
- ▶ 20.000 ciutadans ja tinguin contrasenyes per entrar a **Cat@Salut La Meva Salut (lamevasalut.gencat.cat)**, l'espai digital personal que permet a la ciutadania disposar de la seva informació de salut: informació clínica, medicació, agenda personal i serveis en línia com demanar visita, sol·licitar el canvi de professional i reservar cita per a vacunacions internacionals, parlar amb el seu metge o infermer mitjançant una e-consulta, que ja es pot fer en nou centres d'atenció primària i es farà extensiu a la resta de centres.

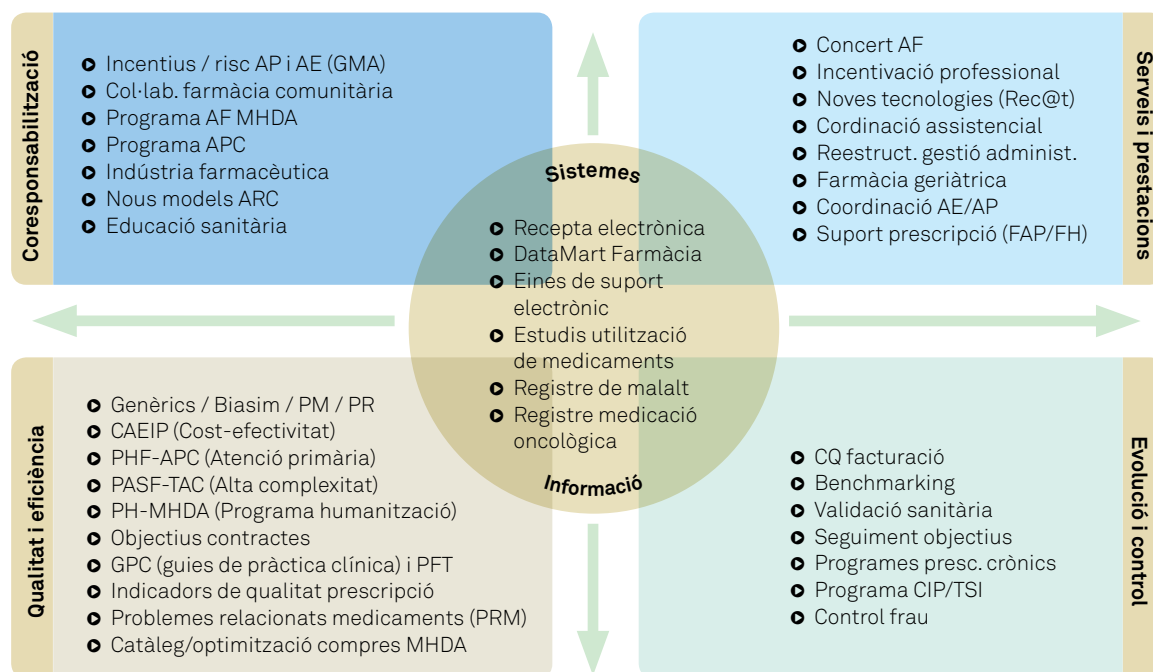


Aquest espai és també un esforç de transparència en les relacions del sistema de salut amb la ciutadania i incorpora informació com les llistes d'espera garantides.

Vegeu més informació a l'apartat 3.6.2.

3.4.6. Ús racional del medicament i la innovació en la prestació farmacèutica

Pla estratègic de la prestació farmacèutica 2011-2015



Ús racional del medicament

- ▶ S'ha implantat la **recepta electrònica** a tota l'atenció primària, a tota l'atenció especialitzada i a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), de manera que actualment el 96% de les receptes dispensades a Catalunya són electròniques.

- ▶ S'han **harmonitzat els tractaments**, especialment en la medicació ambulatoria de dispensació hospitalària i tractaments d'alta complexitat (20 medicaments el 2014). També en l'atenció primària i comunitària i en patologies cròniques en coordinació amb el **Programa de cronicitat del Departament de Salut**. I s'ha potenciat la cartera de serveis de la farmàcia comunitària (pilot a pacients crònics complexos).

El 27 de novembre de 2012, mitjançant instrucció 14/2012, es crea el **Programa d'harmonització farmacoterapèutica dels medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària del CatSalut (PHFAPC)**. Aquest Programa d'harmonització té per finalitat garantir la utilització efectiva i eficient dels medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària, la qualitat i seguretat de la seva prescripció, i l'optimització dels recursos en la prestació farmacèutica en el SISCAT. Amb l'objecte de poder assolir la finalitat i els objectius del **Programa es creen la Comissió per a l'Harmonització de l'Ús de Medicaments en l'Àmbit de l'Atenció Primària i Comunitària del CatSalut (COMAPC)** i el **Consell Assessor de Medicaments en l'Àmbit de l'Atenció Primària i Comunitària del CatSalut (CAMAPC)**.

- ▶ L'abril de 2013 es va constituir la **Mesa de Proveïdors del Medicament del CatSalut** com a espai de diàleg entre l'Administració i la indústria farmacèutica per tal de generar confiança i apropar posicionaments, analitzar situacions d'actualitat i consensuar marcs de referència tant en l'oferta com en la demanda de medicaments. Una iniciativa d'aquesta Mesa són els **Fòrums de Farmàcia i Medicament CatSalut - Indústria Farmacèutica** (4 fòrums realitzats fins al moment), que tenen com a objectiu establir un marc de comunicació amb el sector industrial que permeti compartir els objectius de la prestació farmacèutica del CatSalut i definir un canal de comunicació àgil per resoldre eficientment les consultes del sector.
- ▶ Catalunya ha estat capdavantera a l'Estat espanyol a presentar el març de 2014 una **guia i recomanacions per a la realització d'avaluacions econòmiques i anàlisis d'impacte presupostari de medicaments** que incorpora criteris d'eficiència en la presa de decisions en prestació farmacèutica.
- ▶ El maig de 2014 es va posar en marxa la plataforma **GeCoFarma**, que neix amb l'objectiu que tots els professionals relacionats amb la prestació farmacèutica puguin beneficiar-se del coneixement i les experiències que s'hi recullen, aplicant-les a la seva tasca professional. En definitiva, la plataforma vol millorar la coneixença de la prestació farmacèutica i, en base a això, optimitzar la presa de decisions.
- ▶ Es va constituir al mes de març del 2014 la **Mesa per a la disponibilitat de medicaments a Catalunya** des de la qual s'han coordinat diverses actuacions, entre elles d'inspecció i control, contra la distribució inversa il·legal de medicaments practicada per algunes oficines de farmàcia i magatzems de distribució. Amb aquestes actuacions s'ha evitat i previngut que hi hagués situacions de desproveïment de determinats medicaments essencials a les oficines de farmàcia de Catalunya i s'ha assegurat que els pacients puguin tenir accés als medicaments que requereixen.
- ▶ S'han implantat **programes d'inspecció i control** en l'àmbit dels fabricants i distribució dels principis actius farmacèutics, medicaments i productes sanitaris a Catalunya, seguint les directrius europees relacionades amb els estàndards de bones pràctiques i la garantia de qualitat dels medicaments i productes sanitaris fabricats i comercialitzats a Europa i la legislació vigent aplicable, garantint que els productes sanitaris i medicaments seran eficaços i segurs per al seu ús per part dels ciutadans.

Innovació en la prestació farmacèutica

- ▶ El **Programa d'Innovació i Suport a l'Àmbit del Medicament (PISAM)**, creat el 2012, contribueix a augmentar la qualitat i seguretat de l'atenció sanitària facilitant la presa de decisions del CatSalut en la prestació farmacèutica (finançament, compra de serveis i avaluació de resultats clínics, de qualitat de vida i econòmics).

3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

- ▶ **Taula interdepartamental amb la indústria farmacèutica**, constituïda el juny de 2011, per compatibilitzar la racionalització de la prestació farmacèutica, la recerca i l'economia productiva. En aquesta taula, presidida pels consellers, hi participa el Departament d'Economia i Coneixement, el Departament d'Empresa i Ocupació, el Departament de Salut i Farmaindústria.



- ▶ El **Pla de prevenció i control de l'hepatitis C** a Catalunya compta amb un Consell Assessor i un grup de treball multidisciplinari de professionals i impulsa actuacions com ara la introducció de nous tractaments disruptius. **L'estratègia d'abordatge** del tractament de l'hepatitis C s'ha estructurat en 4 línies, que van avançant en paral·lel:

- a) accés precoç als tractaments
- b) protocol·lització i harmonització terapèutica
- c) registre i seguiment dels tractaments i dels seus resultats
- d) mecanismes de compra i pagament dels tractaments

L'any 2014 es van tractar en total 2.172 pacients d'hepatitis C. En el període gener-juny 2015 s'han facturat 60,9 M€ en tractaments de l'hepatitis C corresponents a 3.153 pacients. En el mateix període de 2014 s'havien facturat 11,8 M€ corresponents a 1.437 pacients. S'ha multiplicat per 2,2 el nombre de pacients i per 5,2 la despesa.

- ▶ Els **Esquemes de Pagament per Resultats (EPR) o Acords de Risc Compartit (ARC)** suposen una evolució d'un model de pagament per resultats en salut sobre els quals està treballant el CatSalut. El juliol de 2015 s'havien signat 17 Acords de Risc Compartit o Esquemes de Pagament per resultats en les àrees terapèutiques d'oncologia, reumatologia i hematologia. Paral·lelament, s'han realitzat altres activitats com l'elaboració al maig de 2014 de la **Guia per a la definició dels criteris d'aplicació d'esquemes de pagament basats en resultats (EPR) en l'àmbit farmacoterapèutic**.

- ▶ **Sessions Task force de polítiques farmacèutiques**. L'objectiu d'aquesta iniciativa, consolidada i liderada per Catalunya, és compartir coneixement i experiències internacionals sobre la introducció de la innovació en polítiques farmacèutiques, una de les prioritats del sistema sanitari català.

El projecte del *task force* té l'origen en la voluntat del CatSalut d'afrontar el context econòmic actual amb la posada en marxa de mesures que incorporin canvis estructurals, tenint en compte que la presa de decisions en la gestió farmacèutica en l'àmbit públic s'ha de fer accedint a la innovació, fet que permet mantenir i millorar els resultats de salut.

3.5. Professionals, palanca del canvi

Promoure un nou model d'interacció amb els professionals clínics, des de la planificació estratègica fins a la gestió i avaluació de les polítiques de salut.

3.5.1. Els professionals, implicats en el Pla de salut 2011-2015

Des de la seva posada en marxa, el Pla de salut ha estat una eina oberta que involucra tots els agents de salut de tot el territori, i viva, perquè estableix un procés anual d'avaluació, rendició de comptes i revisió.

Es calcula que des de l'inici hi estan participant gairebé 10.000 professionals:

- ▶ Més de 1.500 professionals en la fase d'elaboració i aprovació del Pla.
- ▶ Gairebé 6.000 professionals formen part del model de seguiment (sessions al territori, jornada anual del Pla de salut i sessions temàtiques).
- ▶ Per sobre dels 2.000 professionals de tot el territori involucrats en el desplegament dels 32 projectes.

En aquests anys s'han presentat a les **jornades anuals celebrades a Sitges** 2.031 cartells amb experiències de desenvolupament del Pla de salut (515 el 2012, 597 el 2013 i 919 el 2014), que indiquen un marcat interès per contribuir al seu desplegament.

- ▶ Els **Quaderns del Pla de salut** és una col·lecció de documents que pretenen destacar alguns aspectes clau del propi Pla de salut, d'accions que s'estan duent a terme dins del seu context o d'elements rellevants del nostre sistema públic de salut que són essencials per avançar cap als objectius de salut i qualitat de vida formulats. És, per tant, una col·lecció que cerca oferir una informació útil al lector, generar opinió i mantenir un contacte més estret entre els diferents agents del sistema. Fins al moment s'han editat dos quaderns:

- Quadern 1. *Propostes per a l'elaboració del Pla de salut de Catalunya 2016-2020* (febrer de 2015).
- Quadern 2. *Participació dels professionals. Avaluació de les experiències presentades a les jornades del Pla de salut* (abril de 2015).

- ▶ Amb l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, l'octubre de 2013 es va presentar l'eina **Health Consensus**, que



- ▶ S'ha realitzat el treball clínic per a la definició i la posterior implementació a tot el territori de **rutes assistencials** per a la depressió, diabetis, insuficiència cardíaca congestiva i malaltia pulmonar obstructiva crònica.
- ▶ Les **guies de pràctica clínica** són recomanacions desenvolupades de forma sistemàtica per ajudar a professionals i pacients a prendre decisions sobre l'atenció sanitària més apropiada i seleccionar les opcions diagnòstiques o terapèutiques més adequades a l'hora d'abordar un problema de salut o una condició clínica específica. Les guies tenen actualment el repte de millorar el rigor metodològic i la qualitat d'elaboració per contribuir a reduir la variabilitat i millorar la pràctica clínica.

Entre altres, s'han elaborat guies de pràctica clínica sobre l'esclerosi múltiple, depressió, ús racional de fàrmacs a l'atenció primària, tractament de la dependència de la cocaïna, i Alzheimer i altres demències, entre altres guies de pràctica clínica promogudes o participades pel Departament de Salut i per altres organismes com l'Institut Català de la Salut o l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

- ▶ Implantació de l'**estratègia de seguretat dels pacients** als centres sanitaris de Catalunya, a tots els centres d'atenció hospitalària i centres d'atenció primària, fomentant la cultura de la seguretat entre els professionals sanitaris: unitats funcionals referents en la gestió de riscos als centres, implantació d'un sistema de notificació d'esdeveniments adversos, quadre de comandament en seguretat, formació, etc.

S'han desplegat bones pràctiques en seguretat dels pacients amb la participació dels professionals, amb especial protagonisme de les infermeres:

- promoció de la higiene de mans
- prevenció de caigudes
- prevenció de les úlceres per pressió
- prevenció de l'error quirúrgic
- prevenció de les radiacions innecessàries en població infantil
- projecte de les "segones víctimes"

3.5.3. Apostar pel professionalisme

- ▶ El **Consell de les Professions Sanitàries de Catalunya**, constituït el 25 de febrer de 2015, integra una trentena de consells i col·legis professionals i actua com a òrgan d'assessorament i participació en el desenvolupament de les polítiques de salut, formació i coresponsabilitat en la gestió clínica.
- ▶ Pel que fa als nous rols de les professions sanitàries en el marc del Pla de salut:
 - A principi de 2014 es va començar a desplegar l'**Observatori de les Professions Sanitàries** com a instrument per a la planificació de les necessitats i perfils de professionals sanitaris.
 - Més 176.000 professionals estan inscrits al **Registre de Professionals Sanitaris**, creat el novembre de 2013, que ajuda a planificar les professions sanitàries en el procés de transformació que marca el Pla de salut.
- ▶ La signatura el juliol de 2015 d'un conveni entre el Departament de Salut, el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya i els col·legis oficials d'Infermeres i Infermers de Barcelona, Tarragona, Lleida i Girona ha posat les bases per tal que es pugui realitzar la **indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments i productes sanitaris per part de les infermeres**. El setembre de 2015 el Govern ha rebut els documents de treball.
- ▶ L'actuació del personal al servei de les administracions públiques i les entitats que en depenen s'ha de subjectar a un seguit de principis que garanteixin una actuació imparcial i objectiva al servei dels ciutadans. En aquest sentit, la **normativa sobre incompatibilitats** s'inspira

3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

en el principi general de la dedicació d'aquest personal a un sol lloc de treball i determina els col·lectius afectats i quines activitats es poden desenvolupar amb autorització prèvia, així com les condicions i els límits que cal respectar. Pel que fa a les activitats públiques, la regulació de les incompatibilitats estableix de forma excepcional la possibilitat de desenvolupar una segona activitat al sector públic, si bé aquesta possibilitat resta sotmesa a l'interès públic que eventualment determini el Govern mitjançant un acord de govern.

En aquest sentit i a proposta del Departament de Salut, el Govern ha aprovat en els darrers anys dos acords (ACORD GOV/183/2013 i ACORD GOV/118/2014) pels quals ha declarat d'interès públic el desenvolupament d'un altre lloc de treball de caràcter assistencial en determinats àmbits per part del personal mèdic i d'infermeria. En ambdós casos l'interès públic es basa no només en la necessitat de garantir les prestacions sanitàries adequades en el conjunt del sistema sanitari davant la mancança de professionals en certs àmbits i territoris, sinó també en el reconeixement que els professionals que ja presten serveis en un centre proveïdor del sector sanitari públic representen un alt valor afegit que cal aprofitar per tal d'enfortir aquest sistema creant sinergies que repercuteixin en la seva qualitat.

L'agost de 2015 el Govern ha aprovat un tercer acord (ACORD GOV/137/2015) pel qual ha declarat d'interès públic el desenvolupament d'un altre lloc de treball o activitat pública en l'àmbit de la recerca en salut per part dels professionals sanitaris. En aquest cas l'interès públic prové de la voluntat d'augmentar la translació a la pràctica clínica i de salut pública, ja que els investigadors en contacte directe amb els professionals de la salut estan en una millor situació per aplicar els resultats de la recerca que millorin l'atenció al pacient.

3.5.4. Formació

- ▶ **El Decret 165/2015, de 21 de juliol, ordena el sistema de formació especialitzada en ciències de la salut a Catalunya i configura la Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya** com l'estructura d'assessorament del Departament de Salut en la matèria. Mitjançant aquesta regulació es pretén consolidar la qualitat formativa dels professionals, així com també regular un pla per monitoritzar indicadors bàsics i promoure una comparativa de tots els centres i unitats docents, impulsant un pla de qualitat específic per a cada un. La millora de la formació contribuirà a perfeccionar el sistema català de salut i l'atenció sanitària a la ciutadania, en la línia dels principis del Pla de Govern.
 - A Catalunya hi ha al voltant de 4.500 residents que realitzen la formació d'especialistes en ciències de la salut a les unitats i centres acreditats de la Xarxa Sanitària Docent de Catalunya.
- ▶ A principi de 2015 els residents que s'estan formant com a especialistes sanitaris a Catalunya van ser convidats a respondre una **enquesta sobre la qualitat de la formació sanitària especialitzada** per fer un seguiment de la qualitat d'aquesta formació i comprovar-ne el grau de satisfacció.

3.6. Ciutadania activa i coresponsable

Promoure un nou model d'interacció amb el ciutadà, el pacient i les seves famílies que millori el seu compromís amb la salut i la seva accessibilitat i el sentiment de pertinença al sistema sanitari públic.

3.6.1. Situar el pacient al centre del sistema de salut

El **Consell Consultiu de Pacients de Catalunya** es va crear l'octubre de 2012 (Decret 110/2012). El **Pla estratègic de la participació del pacient en el sistema sanitari de Catalunya 2013-2016**, aprovat l'octubre de 2013, fa possible la participació del ciutadà en l'elaboració de les polítiques de salut i garanteix la informació directa entre l'Administració sanitària i la ciutadania. El balanç dels dos primers anys de funcionament del Consell es va presentar el maig de 2015 i es constata com ha recollit peticions tant de grans col·lectius, com ara els que tenen una malaltia crònica, com els que tenen malalties minoritàries. Entre altres actuacions destaquen:

Consell Consultiu de
Pacients
de Catalunya

- ▶ **300 entitats de pacients adherides** al Consell, que representen més de 250.000 persones.
- ▶ **Dues jornades** amb més de 800 assistents.
- ▶ S'han realitzat diferents **jornades territorials "Compartir per avançar"**, en les quals intervenen els agents locals, els pacients, les entitats i els professionals sanitaris. Amb aquestes jornades es vol avançar en la necessitat d'integrar la visió del pacient en el sistema sanitari i en la necessitat del sector associatiu d'avançar en matèria de qualitat, ètica i transparència.
- ▶ A petició dels usuaris de la sanitat i amb la col·laboració de la fundació TicSalut s'ha elaborat una enquesta *online* que recull **l'ús i les necessitats tecnològiques dels pacients en l'àmbit sanitari**.
- ▶ S'ha fomentat l'autonomia de les persones amb el projecte "**Decisions compartides**".
- ▶ S'ha elaborat el **Projecte AVENÇ**, una guia d'autoavaluació per a la millora de la qualitat en la gestió de les entitats de pacients adaptada a tot tipus d'organitzacions.
- ▶ S'han atès les demandes a peticions dels usuaris com ara la **TSI en braille**, la **targeta Cuida'm** (atenció a les persones més vulnerables), la normalització de la **donació de sang dels pacients amb hemocromatosi**, la **targeta No puc esperar** (que identifica persones amb malalties inflammatòries intestinals), el **glucòmetre de so** i la **millora dels pacients amb síndrome de sensibilització central**, entre altres.
- ▶ El Consell Consultiu de Pacients vol ser un **referent internacional** en el col·laboratge entre pacients i l'Administració, i així es va poder presentar davant del Parlament europeu.
- ▶ **S'ha integrat la veu del pacient a les polítiques de salut**. El Consell Consultiu de Pacients ha presentat reflexions i propostes per al disseny del Pla de salut 2016-2020 en àmbits com el nou model de relació del ciutadà amb la salut i la recerca.

3.6.2. Facilitar l'accessibilitat amb el compromís ciutadà

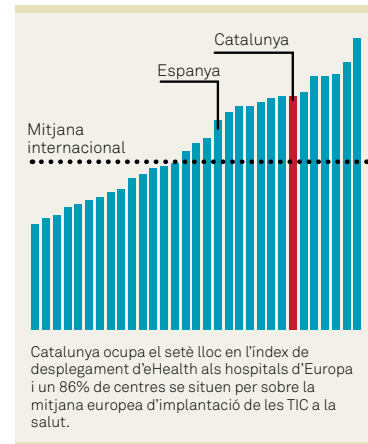
▶ La **història clínica compartida de Catalunya (HC3)** agrupa el conjunt d'informació rellevant sobre la situació i l'evolució d'un pacient al llarg del seu procés assistencial. L'HC3 compleix totes les garanties de seguretat, qualitat i eficiència; està consolidada al 100% dels hospitals, centres d'atenció primària, sociosanitaris i de salut mental i és d'accés també per al SEM (Sistema d'Emergències Mèdiques), i permet al professional consultar-la des de qualsevol hospital o CAP per tal de facilitar la continuïtat i seguretat assistencials.

La HC3 ja disposa de més de 130 milions d'informes clínics publicats i s'hi han arribat a registrar més de 100 accessos per segon de professionals. L'experiència assolida a Catalunya amb l'HC3, pel que fa a la interoperabilitat i a l'ús d'estàndards, ha esdevingut un model a nivell estatal i europeu.

- ▶ El mes de març de 2014 el Govern va aprovar la posada en marxa del **Model d'Atenció no Presencial** per millorar la relació entre ciutadans i professionals de l'àmbit sanitari. El nou model complementa l'atenció presencial i és una aposta per la modernització, l'agilització i l'adaptació de l'atenció als estils de vida actuals a través de les TIC.
- ▶ **La teleassistència, la telemedicina, el telediagnòstic i el telemonitoratge**, a més de ser eines essencials d'interacció entre professionals, són cabdals en la relació assistencial d'aquests amb el ciutadà en el model d'atenció no presencial, ja que impliquen una major coresponsabilització i empoderament de cadascú amb la cura de la seva salut.
- ▶ El **projecte i-SISS.Cat d'interoperabilitat** facilita la integració entre els diferents sistemes d'informació dels proveïdors de salut i serveis socials. Permet la gestió integrada dels processos assistencials i socials del ciutadà i afavoreix la continuïtat assistencial.
- ▶ Més de 20.000 ciutadans ja tenen contrasenya per entrar a **Cat@Salut La Meva Salut (lamevasalut.gencat.cat)**, l'espai digital personal que permet a la ciutadania disposar de la seva informació personal de salut: informació clínica, medicació, agenda personal i serveis en línia com demanar visita, sol·licitar el canvi de professional i reservar cita per a vacunacions internacionals, parlar amb el seu metge o infermer mitjançant una e-consulta, que ja es pot fer a 9 centres d'atenció primària i es farà extensiu a la resta de centres.

Aquest espai és també un esforç de transparència en les relacions del sistema de salut amb la ciutadania i incorpora informació com les llistes d'espera garantides i el temps mitjà que cal esperar per a la intervenció.

- ▶ **061 CatSalut Respon, 24 hores d'atenció per modular i facilitar l'entrada més adequada al sistema de salut**
- Més de 200 professionals, metges i infermeres acompanyen les 24 hores els 365 dies de l'any el ciutadà en la resolució de les urgències, problemes de salut, educació sanitària, promoció de la salut i tràmits del CatSalut.
 - L'any 2014 s'han rebut 1.791.160 alertes sanitàries corresponents a 1.316.062 incidents, dels quals un 42% s'han resolt sense mobilització de recurs (un 23% amb consell sanitari, un 15% han estat trucades informatives, un 1%



s'ha redireccionat dins el sistema de salut, i un 3% en altres conceptes) i un 58% han necessitat la mobilització de recursos.

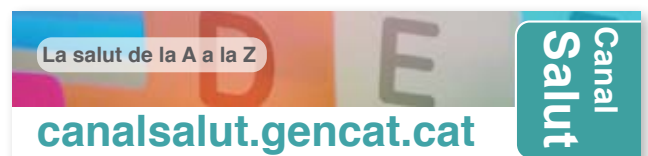
- ▶ El **Pla de mobilitat mHealth.cat**, aprovat per Acord de Govern de 3 de febrer de 2015, acosta els serveis sanitaris i de benestar a les persones a través de tecnologies de mobilitat (telèfons intel·ligents, tauletes i ordinadors portàtils) al mateix temps que facilita la transformació dels processos assistencials i socials, i contribueix a un sistema de salut de més qualitat i sostenible.
- ▶ La Fundació TicSalut ha incorporat, a més del Consell Assessor d'Empreses i el Consell Assessor Científic, un **Consell Assessor de Professionals i Ciutadans**. La Fundació també assessora el Consell Consultiu de Pacients.
- ▶ El desembre de 2013 es va crear la **Càtedra TicSalut**, promoguda per la Fundació TicSalut i la Universitat de Vic, per transferir coneixement sobre la utilització de les TIC en el sector de la salut i els serveis socials.
- ▶ **Aplicacions d'e-health**
 - L'**app gratuïta 061 CatSalut Respon**, llançada el juny de 2014, facilita l'enviament de les dades i del geoposicionament del ciutadà, i permet l'accessibilitat al sistema públic de salut les 24 hores dels 365 dies de l'any. El personal mèdic i d'infermeria pot accedir a la seva història clínica.
 - L'**app gratuïta de vacunacions** es va presentar el febrer de 2014 al Mobile World Congress com la primera aplicació que facilita el compliment del calendari de vacunacions i en facilita el seguiment per part dels ciutadans. L'aplicació està disponible des del juliol de 2015.
 - La Fundació TicSalut organitza un **marketplace d'aplicacions de salut i socials** amb una metodologia estandarditzada per determinar quines aplicacions mòbils poden formar-ne part i atorgar-los un segell de confiança i qualitat, així com oferir un guia per a la creació i conceptualització d'aplicacions.



iVacunes

3.6.3. Oferir més informació

- ▶ El maig de 2011 es va posar en funcionament el **Canal Salut** i els primers canals temàtics: càncer, trasplantaments, VINCat i joc patològic. Progressivament s'hi ha anat afegint altres canals temàtics: sexe joves, drogues, seguretat dels pacients, medicaments, observatori del sistema de salut, donació de sang, infeccions nosocomials, trastorns alimentaris, Essencial i el 2015 l'accés a l'espai personal La Meva Salut. A principi de 2015 s'ha obert el web **scientiasalut.gencat.cat**, plataforma digital d'accés obert a la literatura científica produïda per professionals, personal investigador i docents que presten serveis a les entitats i centres que conformen el sistema sanitari públic de Catalunya.



3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

- ▶ La **guia d'ús dels serveis sanitaris públics** que facilita informació sobre el funcionament general dels serveis i orienta els usuaris per accedir-hi correctament, permet consultar, per a cada un dels serveis i prestacions, la seva descripció, com accedir-hi, indicacions d'utilització i criteris de coresponsabilització. A més, també disposa d'un espai d'informació general, de preguntes freqüents i permet opinar sobre la guia mateixa.
- ▶ El Departament de Salut ofereix als centres assistencials **audiovisuals amb consells de salut i sobre la utilització del sistema sanitari** que es poden distribuir a través de les pantalles de televisió dels centres que en disposen i que complementen la informació pròpia que hi emeten els centres.
- ▶ L'abril del 2014 el Departament de Salut va signar un conveni de col·laboració amb el Consell de l'Audiovisual de Catalunya per fomentar el **tractament adequat de la informació relacionada amb temes de salut**. Aquesta col·laboració permet l'anàlisi de les comunicacions comercials per assegurar el compliment de la normativa vigent en comunicacions relacionades amb medicaments, productes sanitaris, cosmètics, complements alimentaris, aliments funcionals, serveis o centres sanitaris i els denominats productes miracle. El conveni també preveu l'elaboració de guies i recomanacions dirigides als mitjans de comunicació audiovisual, tant per als mitjans informatius com per a l'elaboració de continguts de ficció en temes com la malaltia mental, l'anorèxia i la bulímia o la seguretat dels pacients.

3.6.4. Avançar en l'empoderament

- ▶ **Pacient Expert** és el programa que contribueix a l'empatia de pacients i millora l'autocura i la coresponsabilització. Un cop finalitzat, s'observen millores continuades en coneixements, hàbits i estils de vida, autocura i qualitat de vida. S'han creat 390 grups amb més de 4.500 pacients participants, 276 dels quals han actuat com a pacients experts conductors de grup. Hi participen 800 professionals sanitaris: 538 infermeres, 215 metges de família i 47 treballadors socials.



En insuficiència cardíaca per motius de descompensació es va reduir més d'un 40% la mitjana de visites (atenció primària, urgències i ingressos hospitalaris) per pacient.

- ▶ El 25 d'agost de 2015 el Govern ha rebut la **nova Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària**. El document actualitza l'elaborat el 2001 i situa les persones com a element central de la salut, amb els principis de llibertat i autonomia, d'igualtat i d'accés a la informació com a eixos vertebradors. Entre les principals innovacions de la nova carta destaquen el dret a rebre educació en salut, a obtenir informació sobre temps d'espera en atenció sanitària, a planificar les decisions anticipades, a tenir seguretat de les dades relatives a la salut i a rebre una atenció que garanteixi la continuïtat assistencial, entre d'altres. La nova carta de drets i deures de Catalunya s'estructura en 10 grans àmbits.



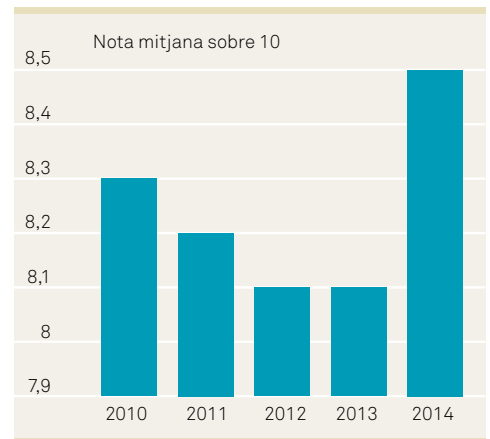
- ▶ El **projecte de decisions compartides en salut**, presentat el juliol de 2015, és un procés pel qual el professional de la salut i les persones sanes i malaltes, i també l'entorn del pacient, acorden el tractament o estil de vida més adient tenint en compte els pros i contres de cada opció, així com les preferències i els valors personals del pacient. S'ha publicat informació sobre el càncer de pròstata localitzat i sobre la malaltia renal crònica avançada.

3.6.5. Millorar la satisfacció

- ▶ A més a més de permetre identificar els aspectes que es poden millorar, el **Pla d'enquestes de salut de Catalunya (PLAENSA®)** posa de manifest que els diferents serveis sanitaris obtenen una nota cada cop més satisfactòria: 8,5 sobre 10 al 2014.
 - La satisfacció dels usuaris augmenta en totes les línies de servei.
 - Entre el 80% i el 90% d'usuaris tornarien a utilitzar el mateix servei.
- ▶ **L'Enquesta de salut de Catalunya**, l'única d'aquestes característiques que es fa anualment a l'Estat, mostra com Catalunya és, després d'Irlanda, on els ciutadans perceben de manera més positiva el seu estat de salut.
 - El 90% estan satisfets amb els serveis sanitaris utilitzats.
 - El 83,2% considera que el seu estat de salut és bo.
- ▶ El **Baròmetre sanitari de Catalunya** cospa les opinions de la ciutadania (usuaris i no usuaris) sobre el sistema sanitari i sobre temes puntuals de forma continuada i permet incorporar els resultats a l'orientació de les polítiques sanitàries. De les dades presentades el març de 2015 destaquen:
 - Més de la meitat dels enquestats considera que l'atenció sanitària és bona o molt bona.
 - Un 68,8% són usuaris habituals dels serveis sanitaris públics.
 - 7 de cada 10 persones escolliria un centre públic en cas de malaltia greu.
 - Com a aspecte més ben valorats se situa el tracte del personal sanitari, amb una nota d'un 8,2.
- ▶ Amb la voluntat de millora contínua i per tal de gestionar eficientment les reclamacions de la ciutadania, **s'han reforçat les unitats d'atenció al ciutadà**. Tot i el context de contenció de la despesa, les reclamacions han disminuït més d'un 10% en el període 2011-2014. Els motius de la reclamació van dels d'organització i tràmit, assistencial, informació, confort, tracte, documentació i altres. Les reclamacions amb més pes són les relacionades amb l'organització
- ▶ **El Departament de Salut ha millorat les eines de col·laboració amb el Síndic de Greuges**, reforçant la coordinació per resoldre expedients "urgents", creant espais periòdics de diàleg per tractar qüestions d'especial interès, millorant els fluxos d'informació entre les dues institucions i facilitant la seva visita a centres i organismes sanitaris. El desplegament de totes aquestes millores, juntament amb la simplificació dels circuits interns, ha permès reduir significativament els temps de resposta i tancament d'expedients.



Resultats del PLAENSA®



3.7. Avancem en transparència i bon govern

Avaluar i retre comptes dels resultats per compartir a tots els nivells l'objectiu de millora contínua.

3.7.1. Disposar d'informació per a tots els agents

- ▶ L'**Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSSC)** posa a disposició dels gestors, professionals, investigadors i de la ciutadania la informació necessària per millorar el coneixement del sector salut i facilitar el retiment de comptes i la presa de decisions, mitjançant la transparència, l'avaluació i el *benchmarking*.
 - L'**Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població**, creat el novembre de 2013, fa un seguiment dels principals indicadors de salut de la població (estils de vida, consum de serveis sanitaris, incidència de determinades malalties) i n'analitza l'evolució.
 - L'**Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat**, iniciat el març de 2012, és l'instrument de què s'ha dotat el sistema sanitari català per recollir l'esforç de les organitzacions per innovar en diferents àmbits de gestió i que promou la participació dels professionals i dels centres sanitaris en la identificació, valorització i visibilitat de les experiències innovadores en l'àmbit de la gestió sanitària que s'estan desenvolupant al sistema sanitari català.
 - **Observatori de les professions sanitàries.**
 - **Observatori del medicament.**
 - **Publicacions i indicadors** relatius a la salut de la població catalana amb comparacions en el context europeu.
 - **Dades obertes sanitàries** per a la ciutadania i per a experts.
- ▶ Amb la **Central de Resultats** Catalunya se situa entre els països pioners a Europa que fan transparents els resultats de salut. La Central de Resultats mesura, avalua i difon els resultats assistencials i de qualitat assolits en tots els àmbits assistencials i de recerca. També publica informació adaptada a la ciutadania i ofereix accés a les dades de cada centre. El 2012 va publicar per primera vegada els **resultats nominals centre a centre** dels hospitals i els equips d'atenció primària, i el 2013 s'hi van afegir els centres sociosanitaris i de salut mental. Els resultats dels centres de recerca es van publicar per primera vegada el 2014. I el setembre de 2015 el Govern ha impulsat la creació de la Central de Resultats de Salut Pública.

Catalunya se situa entre els països pioners a Europa que fan transparents els seus resultats de salut.

observatorisalut.gencat.cat



Central de Resultats

Resultats assistencials



Àmbit hospitalari



Àmbit d'atenció primària

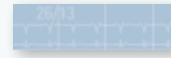


Àmbit sociosanitari



Àmbit de salut mental i addiccions

Resultats de recerca



Recerca en ciències de la salut

Resultats de salut pública

La Central de Resultats ofereix:

- anàlisi de bones pràctiques
- comunicació amb els professionals
- comunicació ciutadana
- aliances amb observatoris a nivell internacional

El gener de 2014 es va crear un nou **comitè d'experts** per supervisar la qualitat dels productes de la Central de Resultats del sistema sanitari d'utilització pública (SISCAT), ja siguin informes, sistemes d'informació, metodologies o avaluació de resultats. Aquest comitè desenvolupa tasques d'assessorament científic i tècnic per garantir la qualitat dels productes i també facilita que la informació que elabora la Central de Resultats sigui comprensible, alhora que potencia la comparació dels resultats entre iniciatives nacionals i internacionals.

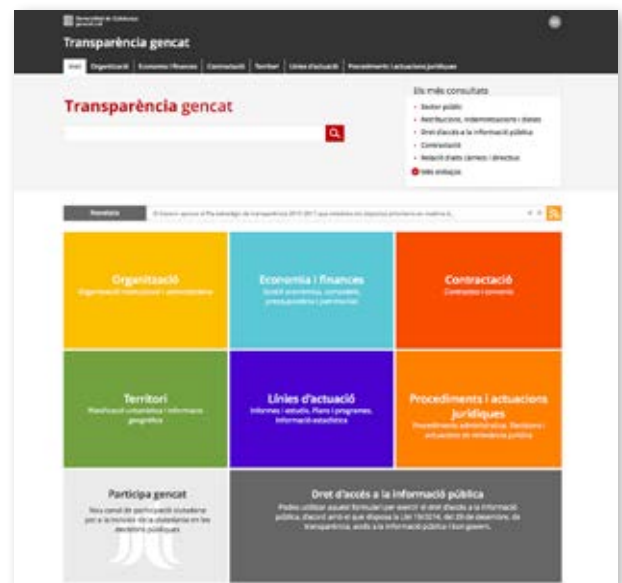
- ▶ L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) del Departament de Salut manté un **conveni amb el Center for Integration of Medicine & Innovative Technology (CIMIT)** de Boston per tal d'establir col·laboracions estratègiques que fomentin la innovació en el sector salut a Catalunya.
- ▶ **El projecte VISC+: més valor a la informació de salut de Catalunya**, té com a objectiu relacionar la informació de salut que es genera a Catalunya d'una manera totalment anonimitzada i segura per tal d'impulsar i facilitar la recerca i la innovació en medicina i les ciències de la salut. Aprovat i impulsat pel Govern el juny de 2013, el projecte va dirigit als investigadors dels centres de recerca de Catalunya que realitzin estudis de recerca. El projecte s'ha iniciat en l'àmbit dels centres públics que realitzen aquests estudis:
 - Facilita la innovació en medicina i ciències de la salut.
 - Potencia la transferència de resultats als sectors productius i genera valor afegit.
 - Millora la qualitat de la recerca posant informació a disposició dels investigadors.
 - Augmenta la capacitat d'anàlisi, d'avaluació i de presa de decisions en relació amb la gestió del sistema sanitari.
 - Augmenta la transparència i el retiment de comptes a la ciutadania.
 - Garanteix l'ús correcte i segur de les dades, que són anònimes.



El projecte va ser aprovat pel Govern el juny de 2013 i ha tingut el suport del Col·legi de Metges, el Comitè de Bioètica de Catalunya i investigadors dels principals centres de recerca en ciències de la salut de Catalunya. També ha estat ben valorat pel Síndic de Greuges i l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades. Se n'han fet sessions informatives i jornades participatives amb la presència de professionals i grups parlamentaris.

3.7.2 Ser transparents i rendir comptes

- ▶ Balanç semestral dels resultats de salut amb la presentació de l'**Informe d'atenció mèdica i sanitària del sistema sanitari públic de Catalunya a la Comissió de Salut del Parlament**.
- ▶ Anualment també es fa el **retiment de comptes al Parlament** en els àmbits de la salut pública i la recerca.
- ▶ Presentació anual al Parlament de l'**Informe de Salut de Catalunya** sobre atenció mèdica i sanitària en la línia dels objectius marcats per l'OMS per a l'horitzó 2020.
- ▶ El Govern ha col·laborat **aportant tota la informació sol·licitada pel Parlament de Catalunya** en el marc de les comissions, especialment amb la Comissió d'Investigació sobre la Gestió en l'Àmbit Sanitari i les Relacions entre el Sector Públic Sanitari i les Empreses. Aquesta informació es referia a casos concrets que afecten anteriors legislatures. En relació amb aquesta comissió, la Resolució 396/X, de 7 de novembre de 2013, va aprovar el dictamen en el qual no s'observaven irregularitats, tot i que aportava recomanacions de millora.
- ▶ Conscients de la importància de transmetre la **informació sobre el sistema sanitari a la ciutadania**, s'ha fet un esforç addicional i per primer cop es publica un resum de la informació de la Central de Resultats en forma d'infografies, així com un resum dels resultats de cada hospital. Tot i que els informes tenen un llenguatge relativament planer i sense tecnicismes, les infografies pretenen arribar fàcilment a qualsevol audiència, i transmetre de manera entenedora els resultats de l'atenció dels hospitals del SISCAT.
- ▶ L'1 de juliol de 2015 es posa en marxa el **Portal de la transparència** de la Generalitat, on es poden consultar les dades relatives a l'organització, els alts càrrecs, els convenis i contractes subscrits pel Departament i també les empreses públiques i consorcis participats.



3.7.3. Aposta per la seguretat i la qualitat

Avaluació i millora contínua

El sistema de salut de Catalunya aposta per l'avaluació i la millora contínua.

- ▶ S'ha enfortit l'**Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS)** per tal de millorar l'avaluació d'estructures, processos i resultats de l'atenció sanitària, la recerca, la farmàcia i les tecnologies sanitàries per assegurar la sostenibilitat, la qualitat i la seguretat del sistema de salut de Catalunya.

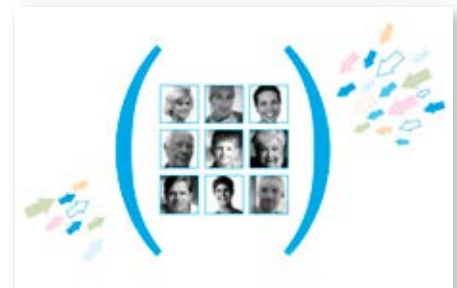
Acreditació

- ▶ El juny de 2014 el Govern va aprovar el Decret 86/2014 pel qual s'estableix el **sistema d'acreditació d'equips d'atenció primària**. Catalunya ja va ser pionera a Europa en l'aplicació d'un sistema d'avaluació contínua de la qualitat, que es va iniciar l'any 1981 als centres d'atenció hospitalària aguda. Actualment tots els hospitals, públics i concertats, estan obligats a acreditar la seva qualitat amb un procés basat en el model EFQM (European Foundation for Quality Management). Aquest model no normatiu té com a objectiu principal ajudar les organitzacions a conèixer-se millor i comprendre les relacions entre el que fan i els resultats que són capaces d'assolir i, consegüentment, a millorar en el seu funcionament. Amb aquest decret, el Govern amplia aquest sistema d'acreditació i trasllada l'experiència d'acreditació dels hospitals als 365 equips d'atenció primària de Catalunya. Es tracta d'una experiència inèdita a l'Estat ja que en tres anys acreditarà tots els equips d'atenció primària i actualment ja ha acreditat 70 EAP, amb mitjanes de compliment dels 347 estàndards de qualitat assistencial per sobre del 91%.
- ▶ El juliol de 2014 es va actualitzar el procediment d'**acreditació dels centres i serveis de medicina de l'esport** amb l'obligatorietat que estiguin sota la responsabilitat d'un metge especialista en Medicina de l'Educació Física i l'Esport. El nou decret estableix tres nivells d'acreditació, en funció del grau d'especialització del centre, i els centres acreditats anteriorment han disposat d'un any per adaptar-se a la nova regulació.
- ▶ El Decret 126/2003, de 13 de maig, va establir els requisits tecnicosanitaris dels **establiments d'òptica**. Per tal de poder garantir la protecció de la salut ocular de les persones, els establiments d'òptica i les seccions d'òptica de les oficines de farmàcia ubicades a Catalunya han de disposar de l'autorització d'obertura i funcionament que atorga el Departament de Salut un cop s'ha verificat que la persona titular compleix els requisits tecnicosanitaris establerts en la normativa que regula aquests establiments.
- ▶ El gener de 2013 el Govern va aprovar el Decret 8/2013, que modifica l'article 6 del Decret 92/2009, de 9 de juny, pel qual s'estableixen els requisits tecnicosanitaris per a l'autorització sanitària dels **centres i unitats de diàlisi equipats amb monitors d'hemodiàlisi**.
- ▶ El Govern va aprovar el 20 de novembre de 2012 el decret que estableix els requisits per instal·lar **desfibril·ladors externs en centres no sanitaris** i per autoritzar entitats formatives per utilitzar-los. Es tracta d'aparells electrònics portàtils que diagnostiquen i tracten l'aturada cardiorespiratòria.



Seguretat dels pacients

- ▶ El **Pla estratègic per a la seguretat dels pacients a Catalunya 2011-2015** té com a objectiu facilitar una assistència personalitzada, integral i de qualitat, i que comporti una reducció del risc que tenen els pacients i dels danys innecessaris relacionats amb l'atenció sanitària fins a un mínim acceptable.
- ▶ El **butlletí NewsPatient Segur**, que s'edita des del juny de 2014, apropa l'actualitat en seguretat dels pacients amb la difusió de les darreres novetats sobre seguretat dels pacients als professionals sanitaris i els malalts. A més d'estar al dia



3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

de totes les pràctiques clíniques innovadores també ajuda els pacients a convertir-se en una part coresponsable dels processos sanitaris als quals se sotmeten.

- ▶ El Departament de Salut impulsa la creació d'un **registre sobre la quantitat de radiació utilitzada en les proves de diagnòstic per la imatge**:
 - Catalunya serà un dels països pioners a disposar d'aquest projecte, que es presentarà a principi de 2016 i finalitzarà l'any 2017.
 - Els pacients, a través del servei Cat@Salut La Meva Salut, també podran conèixer les dosis de radiació de cada prova que s'han fet.

Marca "Q" de qualitat

La marca "Q" de qualitat sanitària reconeix les **millors pràctiques clíniques i de gestió dels proveïdors**. També es pretén disposar de models de referència que siguin un estímul per millorar el nivell de qualitat i els resultats en salut per afavorir l'excel·lència i fomentar la identificació i la revisió d'àrees de millora prioritàries amb àmplia participació de tots els agents implicats.

Gestió d'incidents assistencials

- ▶ **Pla d'inspeccions en atenció sanitària** per garantir el compliment de la normativa vigent i la millora contínua de la qualitat:
 - Inspeccions de control i seguiment de les instal·lacions de RX a partir de les incidències observades per les UTPR. (*Real Decreto 1085/2009, de 3 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico*).
 - Inspeccions biennals normades del Banc de Sang i Teixits de Catalunya i de les unitats d'extracció (*Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión*).
 - Promoció de la inspecció preventiva (Decret 119/2014, de 5 d'agost, de reestructuració del Departament de Salut: auditories de centres i serveis del sistema sanitari públic en coordinació amb el Servei Català de la Salut, art. 97). L'any 2014 es van fer inspeccions a centres de rehabilitació, per al seguiment de la implantació de les millores compromeses en el procés d'adjudicació del CatSalut. Es realitza també l'anàlisi anual en relació amb diferents indicadors publicats a la Central de Resultats; l'any 2014 es van mesurar les cesàries com a indicador sintètic de l'activitat hospitalària.
 - Inspeccions normades de centres de reproducció humana assistida (*Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida i Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos*).
- ▶ **Pla d'inspeccions preventives en atenció farmacèutica**, per garantir que les oficines de farmàcia i els serveis de farmàcia hospitalaris compleixen la normativa vigent en la custòdia, conservació i dispensació de medicament, així com els requisits tècnics establerts. L'any 2014 s'han inspeccionat més de 300 oficines de farmàcia.
- ▶ El març de 2013 es va posar en marxa un **nou sistema de gestió d'incidents assistencials** per tal de millorar la seguretat dels pacients. Es tracta d'una plataforma que permet la notificació i la gestió dels esdeveniments adversos que tenen lloc en els centres sanitaris i que poden produir riscos innecessaris.



3.8. Recerca i innovació al servei de les polítiques de salut

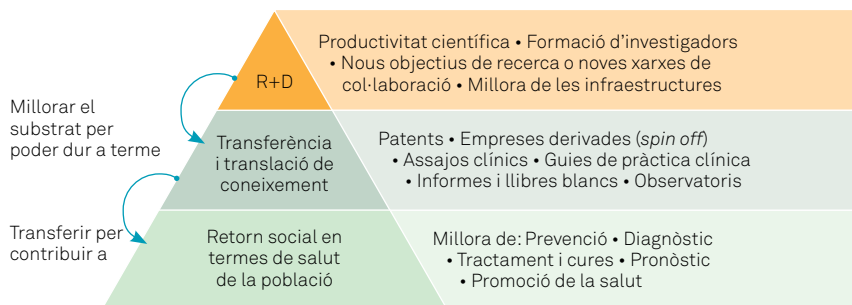
Promoure la recerca i la innovació per ser referent europeu en polítiques de salut, tot reforçant el valor del sector salut en un país de progrés econòmic i social.

3.8.1. Alinear la recerca amb les polítiques de salut

El **Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2012-2015** es va aprovar el 16 d'octubre de 2012 i té com a eixos principals:

- ▶ Integrar les polítiques de recerca i d'innovació en salut amb les existents a Catalunya.
- ▶ Invertir eficientment en la recerca d'excel·lència en salut.
- ▶ Potenciar la BioRegió de Catalunya.
- ▶ Promoure la translació de coneixement i avaluar l'impacte de la recerca.
- ▶ Incentivar la innovació en les organitzacions sanitàries.

Impacte social potencial de la recerca en salut



- ▶ El **Consell Assessor de Recerca i Innovació en Salut (CARIS)**, creat el novembre de 2012 i que està integrat pels directors d'innovació de diversos hospitals i fundacions hospitalàries de Catalunya, a més d'altres personalitats del món de la recerca, va presentar al novembre de 2012 les polítiques prioritàries en el Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2012-2015.
- ▶ Per tal d'ordenar el sector de la recerca, disminuir-ne la fragmentació i augmentar-ne l'eficiència, s'està promovent la integració de centres, tot augmentant la seva massa crítica i la competitivitat científica i econòmica en el marc del **programa SUMA** de la Generalitat de Catalunya, iniciat el 2012.
- ▶ Amb el **nou sistema d'assignació de recursos a la recerca**, el seu finançament s'està orientant cap a un nou model basat en els resultats (polinomi amb *inputs*, *outputs* i *outcomes*) i la seva capacitat translacional, alhora que es continua finançant la inserció d'investigadors al sistema de salut i fomentant la formació en recerca dels professionals clínics i de salut pública mitjançant doctorats i fórmules d'intensificació de l'activitat investigadora.

3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

- ▶ Davant la constatació que les activitats que es desenvolupen des del sistema sanitari públic necessiten de la investigació i de la incorporació de les innovacions per millorar la tasca assistencial, l'Acord de Govern de 15 de setembre de 2015 ha previst que el **Pla de salut de Catalunya 2016-2020 incorpori projectes específics per potenciar la recerca clínica**.
- ▶ S'ha establert (ACORD GOV/137/2015) el sistema per a la compatibilitat en el **desenvolupament d'un altre lloc de treball o activitat pública en l'àmbit de la recerca en salut** per part dels professionals sanitaris, justificat per la voluntat d'augmentar la translació a la pràctica clínica i de salut pública, ja que els investigadors en contacte directe amb els professionals de la salut estan en una millor situació per aplicar els resultats de la recerca que millorin l'atenció al pacient.
- ▶ Com a complement de l'acord anterior s'han impulsat **polítiques que millorin el reconeixement de l'activitat de recerca clínica** en la carrera professional del personal sanitari i que incentivi la seva pràctica.

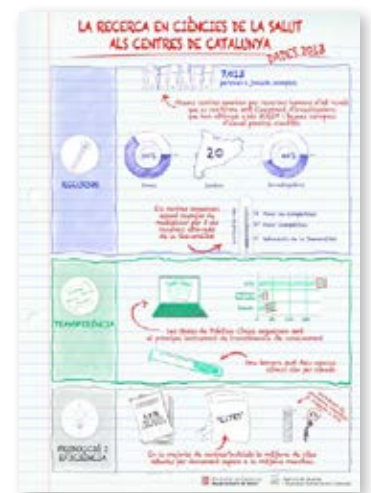
3.8.2. Avaluar la recerca

Resultats nominals de la Central de Resultats

La Central de Resultats va publicar per primera vegada el 2013 els **resultats nominals dels centres de recerca** en ciències de la salut (dades 2012) que inclou els organismes de recerca biomèdica participats per la Generalitat. Les dades de 2013 són les següents:

- 9 centres de recerca biomèdica i 11 instituts d'investigació sanitària.
- 56,7 milions d'euros atorgats per la Generalitat.
- 159,8 milions d'euros d'altres fons de finançament (el 54,4% provinent de fons competius).
- 7.013 persones ocupades (equivalent a jornada completa).
- 6.818 articles originals i revisions.

Quant a la posició de la recerca de Catalunya:



20 centres de recerca en salut

- Cada euro invertit en recerca aconsegueix captar-ne tres més.
- S'avança cap a un model d'assignació de recursos a partir dels resultats obtinguts.
- Catalunya recapta el 50% dels fons europeus que rep l'Estat.
- La recerca feta a Catalunya suposa un 8% de la recerca europea i un 2,8% de la mundial.
- Els centres de recerca en salut de Catalunya se situen per sobre de la mitjana mundial pel que fa al seu impacte.

Avaluació de l'impacte social de la recerca

La **Marató de TV3** és un projecte solidari i de conscienciació social per a l'obtenció de recursos econòmics per a la investigació científica de malalties que encara no tenen curació. Després de cada edició s'obre una convocatòria pública per al finançament de projectes de recerca entre investigadors dels principals centres de recerca del país que impliquen altres institucions estatals i internacionals, els projectes dels quals són avaluats per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS).

- En les últimes cinc edicions de la Marató de TV3 s'han recollit més de 50 milions d'euros.
- S'han finançat, en aquests cinc anys, 165 projectes.

3.8.3. Introduir models innovadors

- ▶ S'ha participat en 8 nous **projectes de compra pública innovadora** i compra pública precomercial, que han suposat la captació de més de 10 milions d'euros en fons competitiu. El Departament de Salut, a través de l'AQuAS, s'ha posicionat com un dels referents internacionals en l'àmbit de la compra pública innovadora, com a instrument que permet el desenvolupament de noves solucions que fins al moment no existien al mercat. D'aquesta manera s'ha ajudat els proveïdors sanitaris, empreses i entitats públiques del sistema de salut català.
- ▶ A la I Jornada sobre Acords de Risc compartit en l'Àmbit Farmacoterapèutic que es va celebrar el 24 d'abril de 2014 es va presentar la primera **Guia per a la definició dels criteris d'aplicació dels esquemes de pagament basats en resultats (EPR) en l'àmbit farmacoterapèutic** que és una pauta per a l'adopció dels ARC. La guia estableix recomanacions normalitzades per a l'aplicació dels ARC a Catalunya en compliment dels objectius del Pla de salut 2011-2015, identifica en quines situacions i per quin tipus de medicaments aquests esquemes són adequats i defineix el procés de decisió i els elements bàsics a tenir en compte.
- ▶ S'ha treballat per incorporar el finançament dels medicaments prenent com a base els resultats en salut. A juliol de 2015 s'havien signat 17 **Acords de Risc Compartit (ARC) o Esquemes de Pagament per resultats (EPR)** en les àrees terapèutiques d'oncologia, reumatologia i hematologia.
- ▶ Des de final de 2015 l'AQuAS participa a **InnoLife, la comunitat d'innovació, empenedoria i formació superior europea en vida saludable i envelliment actiu**, un consorci que agrupa 140 organitzacions, empreses i universitats impulsat per l'Institut Europeu d'Innovació i Tecnologia (EIT). El node InnoLife de l'Estat espanyol té la seva oficina a Barcelona i entre els seus membres hi ha un bon nombre d'organitzacions catalanes de l'àmbit empresarial, acadèmic i de l'Administració pública.
- ▶ El Govern va aprovar l'octubre de 2013 la creació de la **Xarxa Catalana de Biobancs** amb l'objectiu de desplegar estructures de recerca amb valor afegit d'una dimensió que els faci via-



3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

bles i permeti el treball en xarxa. Els biobancs són part essencial de les infraestructures de recerca en biomedicina en tant que proporcionen l'accés a les font biològiques de les quals depèn la recerca i el desplegament de les ciències de la salut i l'avenç de la biotecnologia.

3.8.4. Impulsar l'emprenedoria com a motor econòmic

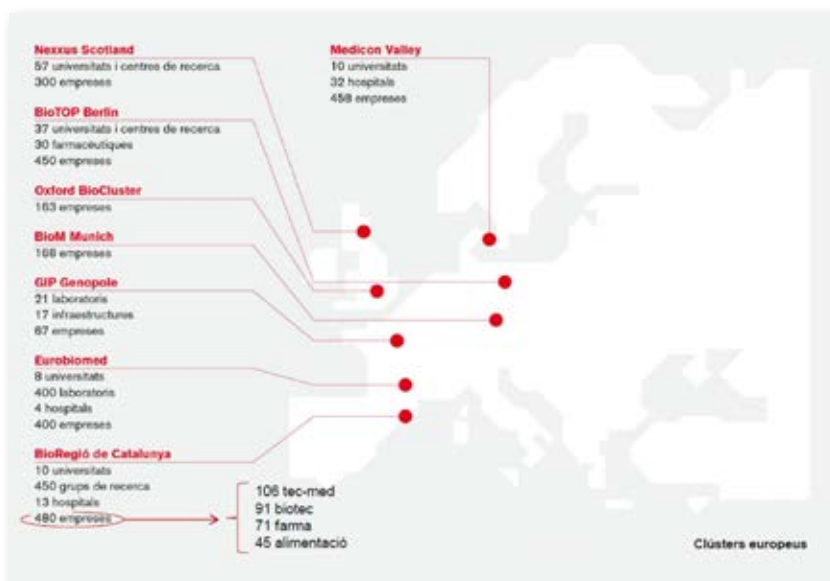
La col·laboració d'agents de les biociències amb altres entitats del país i internacionals configura un sistema de transferència de coneixement i foment del teixit emprenedor entorn de la **Fundació BioCat**, que a partir del gener de 2011 s'adscriu al Departament de Salut, tot integrant la política de recerca en l'acció departamental.

La producció científica s'ha incrementat un 30%; Catalunya capta el 50% dels fons europeus que rep l'Estat espanyol i suposa un 8% de la producció científica europea i el 2,8% de la mundial. L'avaluació de l'impacte social i econòmic de la recerca ratifica que el sector salut és un sector estratègic per a un país que vol ser de progrés econòmic i social.

- 20% de les empreses d'R+D en biotecnologia de l'Estat.
- Més de 30.000 persones ocupades (18.000 d'R+D).
- 512 empreses (194 biotecnològiques, 40 farmacèutiques, 54 de tecnologies mèdiques, 105 proveïdors i enginyeries, 96 companyies de serveis professionals i consultories i 23 inversores).
- 56 centres de recerca (més de 900 grups de recerca i 360 projectes d'investigació).
- 17 hospitals universitaris (més de 3.500 investigadors).
- 11 universitats (més de 30.000 universitaris cursant aquests estudis).
- 12 centres tecnològics i 16 parcs científics i tecnològics.
- El sector contribueix amb un 5,8% al PIB de Catalunya.
- La **Barcelona Patient Cancer Platform** i la **Barcelona Clinical Trials Platform** són projectes de visibilitat internacional que permeten millorar la recerca clínica i la seva translació al pacient.



Bioregions i bioclústers europeus



3.9. Instruments i reformes organitzatives

3.9.1. Simplificar i racionalitzar l'organització sanitària

Simplificació de l'estructura organitzativa

S'ha creat el **Programa per a la simplificació de l'estructura organitzativa de l'Administració Sanitària de la Generalitat de Catalunya i del sector públic de Salut vinculat** (Ordre SLT/40/2011, de 18 de febrer). Per tal de garantir la continuïtat d'un sistema sanitari d'accés universal i equitatiu, en una conjuntura com la de l'any 2011 calia adoptar les mesures de racionalització necessàries a fi d'assolir amb els recursos existents, no només la sostenibilitat econòmica del sistema, sinó també un major grau d'eficàcia i d'eficiència en els resultats finals, començant per la simplificació i racionalització de les estructures administratives. Per tot això, el Departament de Salut va crear aquest programa i va dur a terme la revisió de tots els òrgans del Departament de Salut, dels ens i organismes adscrits i del sector públic vinculat, per tal de reorientar-ne l'organització i assolir un nivell més gran d'eficiència.

Reestructuració del Departament de Salut i del CatSalut

En el marc de les mesures de racionalització i simplificació de l'estructura del sector públic de la Generalitat de Catalunya, d'acord amb les previsions del Decret Llei 4/2010, de 3 d'agost i en la línia posterior del Decret Llei 5/2013, de 22 d'octubre, de mesures de racionalització i simplificació de l'estructura del sector públic de la Generalitat de Catalunya, s'han de destacar les accions següents:

- ▶ Extinció de l'Institut d'Estudis de la Salut.
- ▶ Extinció de la personalitat jurídica dels governs territorials de salut amb el compromís de desplegar els òrgans de participació dels sectors sanitaris que preveu la LOSC.
- ▶ Extinció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) i de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM), preservant la marca d'ambdós organismes i els models de gestió i de participació.
- ▶ **Reestructuració dels òrgans centrals i territorials del CatSalut** com a garant de la cobertura sanitària pública a Catalunya (Decret 9/2013, de 3 de gener) amb una disminució de l'11% dels llocs estructurals.
- ▶ Delimitació de les regions sanitàries i sectors sanitaris sobre criteris de planificació assistencial i de proximitat al ciutadà (Decret 10/2013, de 3 de gener).
- ▶ **Reforçament de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS)** com a referent de l'avaluació de les polítiques sanitàries públiques i de la qualitat i l'excel·lència del sistema sanitari a Catalunya (Decret 97/2013, de 5 de febrer, pel qual s'aproven els estatuts de l'AQuAS).
- ▶ **Reestructuració del Departament de Salut** (Decret 119/2014, de 5 d'agost), que comporta una reducció estructural del 16% i l'assumpció de funcions i competències executades per agències i organismes, mitjançant la configuració del model orgànic següent:
 - Secretaria de Salut Pública, creada en compliment de la Llei 18/2009 de salut pública, que mostra la prioritat estratègica de la salut pública i comunitària.
 - Secretaria de Participació Social i Local en Salut per promoure i reforçar el diàleg i la col·laboració amb tots els actors compromesos amb l'àmbit de la salut.

3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

- Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, que incorpora la planificació sanitària, l'ordenació de les professions sanitàries i la recerca biomèdica i la innovació.
- Direcció d'Ordenació i Regulació Sanitàries, com a garant de l'autorització i acreditació de centres i establiments, la inspecció i la seguretat dels pacients.

- ▶ **S'han suprimit 21 òrgans col·legiats** (Decret 163/2014, de 16 de desembre) per estimar que han esdevingut innecessaris, bé perquè han assolit els objectius que tenien imposats o bé perquè les seves comeses poden ser assumides per altres òrgans ja existents o per l'estructura orgànica del mateix Departament.

Reestructuració del nombre d'entitats del Sector Públic Vinculat a Salut (SPVS)

- ▶ La **racionalització del nombre d'entitats** del SPVS té la seva gènesi en el Pla de Govern 2011-2014 que, dins l'àmbit de l'austeritat en l'Administració pública i la reducció del dèficit recull l'impuls del pla de reducció i concentració d'empreses, organismes i consorcis públics amb l'objectiu de reduir-ne un mínim del 20-25%. Aquest objectiu té la seva concreció en l'àmbit de la millora de l'eficiència i l'agilitat de l'Administració sanitària que es preveu en el tercer eix del Pla de Govern sobre salut, mitjançant l'objectiu de simplificar i reorientar el sector públic de salut, per tal d'adequar-lo a les finalitats de gestió, definint els criteris i executant el programa de reformulació estratègica del sector públic de salut, assistencial i de recerca. A l'empara d'aquest mandat, des del Departament de Salut s'han impulsat actuacions dirigides a la concentració d'entitats mitjançant processos de fusió i absorció i a la seva dissolució.

Sector públic i entitats participades pel Departament de Salut				
	01/01/2011	01/08/2015	Variació	Variació %
Majoritàries	65	49	-16	-25%
Minoritàries	42	35	-7	-17%
Paritàries	38	2	-36	-95%
Total	145	86	-59	-41%

Font de les dades: Registre d'entitats del sector públic de la Generalitat a 31 de desembre de 2010 i a 31 d'agost de 2015 (DG de Patrimoni).

A mitjan 2014 es va iniciar la **Base de dades d'entitats del sector públic del Departament de Salut (BDESPS)** amb l'objectiu de disposar d'una base de dades que fes possible el seguiment de les actuacions dels òrgans de govern i a la vegada contingés la informació de les entitats del sector públic del Departament de Salut relativa a la composició dels seus òrgans col·legiats de govern i unipersonals de direcció, les normes constitutives i la fitxa bàsica d'identificació de cadascuna d'elles. La BDESP és operativa des de l'1 de gener de 2015.

- ▶ Per encàrrec del Govern (Acord de Govern de 25 de febrer de 2014) es treballa la proposta de constitució del **Sistema Integral de Salut Lleida i Pirineu (SIS Lleida i Pirineu)** com a consorci amb la participació del Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida i la Universitat de Lleida. L'objectiu és la realització d'activitats sanitàries, sociosanitàries i socials, així com docents, d'investigació i innovació sanitària a la Regió Sanitària Lleida i la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran. La presentació de l'informe d'al·legacions al Parlament es va fer el 22 de juliol de 2015 i es va presentar també la proposta d'estatuts que incorpora les aportacions i suggeriments rebuts per tal de sumar-hi un major consens. El Govern ha traslladat a la propera legislatura la decisió sobre la continuïtat del projecte.

Simplificació i agilitat de l'Administració sanitària

- ▶ Les **Lleis òmnibus** són un conjunt de cinc lleis que en modifiquen un total de 87, en deroguen 6 totalment i 23 parcialment, i que abasten la major part d'àmbits d'activitat, des de l'agroambiental, l'econòmic i el sanitari fins al cultural o el de la seguretat, per aconseguir:

- Reduir la càrrega burocràtica, els terminis de les resolucions administratives i, en definitiva, l'impost del temps, tant per a les empreses com per als particulars.
- Simplificar l'Administració i fer-la més propera i entenedora per a la ciutadania.
- Convertir l'Administració de la Generalitat en àgil, eficient, propera, transparent i competitiva.

Salut incorpora elements en les tres primeres lleis i hi participa incorporant elements que permeten simplificar i agilitar l'Administració sanitària i la seva relació amb tercers:

- Llei 9/2011, de promoció de l'activitat econòmica.
- Llei 10/2011, de simplificació i millorament de la regulació normativa.
- Llei 11/2011, de reestructuració del sector públic per agilitar l'activitat administrativa.

► **Administració electrònica.** Durant el període 2011-2015 s'han dissenyat i implantat tant tràmits electrònics de processos adreçats a ciutadans i/o empreses com eines de tramitació electrònica interna que han permès una millora en la gestió interna del Departament de Salut i en la seva relació amb altres organismes externs (ens locals, altres departaments i altres organismes). Els **tràmits adreçats a ciutadans i/o empreses** accessibles per mitjans electrònics implantats en el període 2011-2015 són:

- Declaració anual d'estupefaents de les oficines de farmàcia i dels serveis de farmàcia hospitalària de Catalunya.
- Comunicació de la publicitat de medicaments d'ús humà.
- Autoliquidacions de taxes d'escorxadors.
- Acreditació dels equips d'atenció primària.
- Comunicació de l'activitat de distribució de productes sanitaris i/o de productes sanitaris per a diagnòstic *in vitro*.
- Subvencions en matèria de salut.
- Autorització de l'aplicació de l'índex corrector dels marges de les oficines de farmàcia.

En tots els casos, la implantació electrònica de tots aquests tràmits adreçats a ciutadans i a empreses ha permès:

- Fer el tràmit des de l'inici a la fi per mitjans electrònics.
- Registrar telemàticament d'entrada les sol·licituds amb plenes garanties jurídiques.
- Rebre l'acusament de recepció en el mateix moment en què es presenta la sol·licitud.
- La possibilitat de rebre notificacions electròniques, amb autorització i consentiment previ, amb plenes garanties jurídiques.
- Rebre avisos per correu electrònic i, fins i tot, un SMS, en el cas d'haver acceptat la recepció de notificacions electròniques.
- La millora dels formularis mitjançant la introducció de programació i càlculs automàtics.
- Que puguin fer un seguiment del tràmit des del Canal Empresa o Tràmits Gencat i veure des de la seva carpeta l'estat de la tramitació de la sol·licitud.

Entre els **tràmits interns del Departament de Salut** on s'han implantat eines de tramitació electrònica, hi ha comunicacions electròniques de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, e-Tauler, publicació d'edictes al DOGC, e-Valisa, comunicacions amb el Síndic de Greuges i notificacions electròniques (e-Notum).

3.9.2. Elements singulars d'avenç en l'àmbit del SISCAT

El sistema sanitari català que defineix la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (1990) respon a una realitat singular que ha permès conciliar un sistema de finançament públic i de provisió plural en totes les línies assistencials. Aquest model mixt separa les funcions del Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i els proveïdors de serveis que formen part del SISCAT (Decret 196/2010, de 14 de desembre).

Nou sistema de contractació de serveis sanitaris

El Govern va aprovar l'estiu de 2014 el Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la **contractació i presentació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut** amb l'objectiu que el model estigués més enfocat a millorar els resultats clínics i de salut i a una major integració dels serveis i nivells assistencials. En conjunt es persegueix una major eficiència del sistema de salut i que l'atenció es presti en el nivell més adequat de resolució i amb la millor accessibilitat, d'acord amb les necessitats de la població de cada territori. El nou model potencia alternatives a l'hospitalització convencional, una major utilització de les TIC i una major coordinació entre les diferents línies d'atenció.

El juny del 2015 el Govern ha aprovat la **creació d'un grup de treball** integrat per experts en matèria sanitària i de contractació, designats pel titular del departament competent en matèria de salut, encarregat d'elaborar, en un període màxim de sis mesos, les **bases d'un avantprojecte de text normatiu que transposi la Directiva europea 2014/24/CE de serveis** en allò que correspon a la contractació de serveis sanitaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) en el marc d'una llei catalana de contractació de serveis sanitaris i socials d'atenció a les persones.

Pactes territorials de salut per la millora de l'accessibilitat i la resolució

El **Pacte d'accessibilitat i resolució (PAR)** és l'instrument per assolir acords explícits entre els proveïdors del SISCAT en un territori per donar acompliment als objectius de resolució i accessibilitat que acompanyen l'assignació territorial del CatSalut.

Pla de sinergies del SISCAT

La disposició addicional 2a de la Llei 2/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic (mesures d'eficiència econòmica mitjançant la contractació pública), recull la creació de la Central de Compra Pública de la Generalitat de Catalunya i que, en l'àmbit del Servei Català de la Salut, els titulars de centres, serveis i establiments integrats en el SISCAT poden efectuar **contractacions conjuntes**.

Així mateix, preveu que el departament competent en matèria de salut ha d'adoptar les mesures adients per fomentar l'establiment d'acords de contractació conjunta entre els centres, serveis i establiments integrats en el SISCAT.

En aquest context s'impulsen dos àmbits de millora d'eficiència per contribuir a la sostenibilitat del sistema: el primer, derivat de l'avenç en les formes d'integració entre serveis i entre nivells que s'ha de reinvertir en el propi sistema en el marc dels pactes territorials de millora de resolució i accessibilitat i el segon, de gestió d'economies d'escala compartint aprovisionaments, compres i logística que han de contribuir a complir l'objectiu de dèficit determinats per l'Estat per a les finances públiques de la Generalitat sense afectar el nivell de serveis públics. Determinades experiències en aquest sentit ja havien mostrat la seva eficàcia, fet que permet pensar a impulsar-ne l'ampliació i generalització.

Com a acció complementària es va ampliar també a l'àmbit de logística per avançar en sinergies i estratègies conjuntes en compres i serveis no assistencials amb l'objectiu d'optimitzar els recursos destinats a compres de productes i serveis i la consolidació d'un canvi de model en el SISCAT.

El 28 d'octubre del 2015 se signa el conveni marc de col·laboració entre les entitats participades pel CatSalut i la Generalitat de Catalunya al sector de la Salut amb l'objecte d'establir una aliança estratègica en matèria de compres i serveis no assistencials.

Governança d'empreses públiques i consorcis del SISCAT

En l'àmbit de les empreses públiques i consorcis, s'ha anat produint un procés d'assimilació d'aquestes entitats al sector públic administratiu en el sentit d'afectar el model de gestió pública empresarial, autonomia de gestió i direcció professionalitzada segons el qual van ser constituïdes, en favor d'un paper de gestió administrativa. La legislació europea (SEC 95) i també estatal i autonòmica de regulació del sector públic han afavorit aquest pas enrere que limita la iniciativa d'aquestes entitats en la recerca de l'eficiència, la innovació i els resultats.

En la línia de desenvolupar el model de governança propi del sector públic del Departament de Salut de l'àmbit d'activitat dels serveis assistencials, el juny de 2013 es promou la constitució del Consell de Presidents d'empreses públiques i consorcis (EPiC), amb la finalitat de millorar els mecanismes de coordinació i promoure la cultura de grup corporatiu mitjançant la convocatòria de reunions amb una periodicitat que asseguri la coordinació d'actuacions i la fluïdesa en la transmissió d'informació rellevant.

Per garantir la màxima coordinació assistencial entre proveïdors i alhora sumar eficiència clínica i professional, és important garantir que les EPiC puguin disposar d'instruments de gestió en el marc del SISCAT sense perjudici dels controls públics preceptius o convenients. En aquesta línia cal destacar accions com:

- ▶ **Reconeixement d'un règim especial d'autonomia de gestió per a les EPiC** del SISCAT (art. 68-70 de la Llei 7/2011, de 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres) condicionat a l'assoliment de l'objectiu pressupostari.
- ▶ Avançar en la consideració de **l'ICS com a empresa pública** d'acord amb la llei 8/2007. La Llei 2/2015, d'11 de març, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya situa l'ICS dins de l'epígraf d'ens públics i en aquest context s'han aprovat les bases d'execució pressupostària de l'ICS.
- ▶ Preservar el **règim laboral de la sanitat concertada** per als professionals de les EPiC que formen part del SISCAT modificant el que preveu la *Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local (LRSAL)* a través de la disposició final desena de la *Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa*.
- ▶ Acord de finançament del **deute històric** de l'Hospital del Mar (66,8 M€) i de l'Hospital Clínic (118 M€) per garantir la seva viabilitat.

3.9.3. Creació i constitució del consorci Hospital Clínic de Barcelona

El juliol de 2015 el Govern va autoritzar la creació del **consorci Hospital Clínic de Barcelona (HCB)** i l'aprovació dels seus estatuts. El nou consorci està integrat pel CatSalut i per la Universitat de Barcelona, i incorpora a l'òrgan de govern representació del coneixement clínic, mèdic i infermer de l'hospital. L'objecte del consorci és la realització d'activitats sanitàries i sociosanitàries al servei dels ciutadans, així com docents, de recerca i d'innovació sanitària i, en concret, donar acompliment de forma prioritària a l'activitat que se li encarregui en el marc del sistema de salut de cobertura pública per part del CatSalut.

3.9.4. Fomentar i formalitzar la participació

- ▶ En la reestructuració del Departament de Salut de gener de 2013 es va posar en valor la importància de la participació social i local en l'àmbit de la salut, a través d'un òrgan especí-

3. Gestió de les polítiques de salut: acció de govern

fic, la **Secretaria de Participació Social i Local en Salut**, que coordina la representativitat local i ciutadana en els òrgans de participació del Departament i impulsa les activitats de col·laboració, cooperació i coordinació amb els ens locals.

- ▶ El setembre de 2015 s'ha aprovat el **Decret 201/2015, dels òrgans de participació comunitària en el sistema sanitari públic de Catalunya**. L'objectiu és desenvolupar el Consell de Salut de Catalunya i els consells de participació territorial de salut per tal de garantir que la participació ciutadana esdevé un eix central en el sistema sanitari. En aquest sentit, el decret defineix, entre altres punts, la composició, les funcions, i el règim de funcionament del Consell de Salut i dels consells de participació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris. Amb aquest decret es desplega, en la seva totalitat, la participació comunitària dins el sistema sanitari.

El Decret 202/2015 dels **òrgans de direcció, d'assessorament i de consulta i participació en l'àmbit de salut pública** regula el Consell Assessor de Salut Pública, el Consell Consultiu de Salut Pública, la Comissió Directora de Seguretat Alimentària, el Comitè Científic Assessor de Seguretat Alimentària, el Consell de Salut Laboral i els consells territorials consultius i de coordinació de salut pública. El decret defineix les funcions, la composició i les normes de funcionament d'aquests òrgans.

3.9.5. Hospital de Cerdanya

El mes de setembre de 2014 es va posar en funcionament l'**Hospital de Cerdanya**, a Puigcerdà. És el primer hospital d'aquestes característiques d'Europa, amb equips mèdics bilingües català-francès. L'hospital se situa en territori de Puigcerdà, però es troba a dos quilòmetres de la frontera estatal que divideix la Cerdanya. Dóna servei a unes trenta mil persones d'una i altra banda de la frontera i té capacitat per realitzar operacions d'urgència, sobretot en temporada d'esquí. Així mateix, hi ha una maternitat, molt esperada sobretot a la Cerdanya nord-catalana, ja que fins aleshores les dones havien d'anar fins a Perpinyà per ser ateses en el part. El projecte ha estat gestionat per l'Agrupació Europea de Cooperació Territorial (AECT), en la qual intervenen agents catalans en una proporció del seixanta per cent, com ara el CatSalut, l'Ajuntament de Puigcerdà i el Consell Comarcal de la Cerdanya, i de l'Administració francesa de l'ARS Languedoc-Roussillon, que depèn del Ministeri de Sanitat francès.



4. Responent als reptes de futur

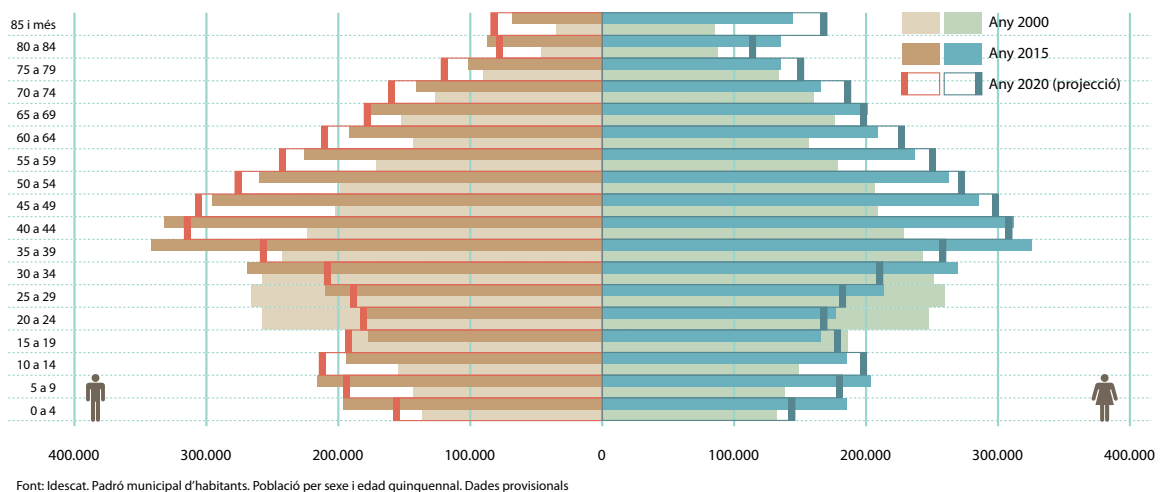
4.1. Donar resposta al nou perfil de la demanda

La població continua decreixent mentre augmenta el nivell d'envelliment i sobreenvelliment (majors de 84 anys en relació amb els majors de 64) i disminueix la taxa de natalitat; i, en conseqüència, augmenta l'índex de dependència (població de 65 anys o més i menors de 15 anys en relació amb la població activa). Aquest és un escenari que es preveu que es mantingui els propers anys i al qual han de donar resposta les polítiques de salut.

L'envelliment de la població i els hàbits de vida poc saludables són l'origen de les malalties més comunes que tenen més impacte en la vida de les persones com, per exemple, la diabetis, el càncer, la insuficiència cardíaca i respiratòria, i la resta de malalties cròniques.

En aquest context les polítiques de salut pública i d'atenció a la cronicitat en coordinació amb l'atenció social són clau. El Pla de salut de Catalunya ha estat i és l'instrument de planificació estratègica d'aquest canvi.

L'evolució de la població 2000 i 2015, i projecció al 2020



4.2. Pla de salut de Catalunya 2016-2020, línies estratègiques

A partir de la reunió de la 4a Jornada de Sitges el novembre de 2014, 400 professionals van iniciar el procés de recollir propostes per a l'elaboració del nou Pla de salut de Catalunya 2016-2020 i van destacar les següents orientacions:

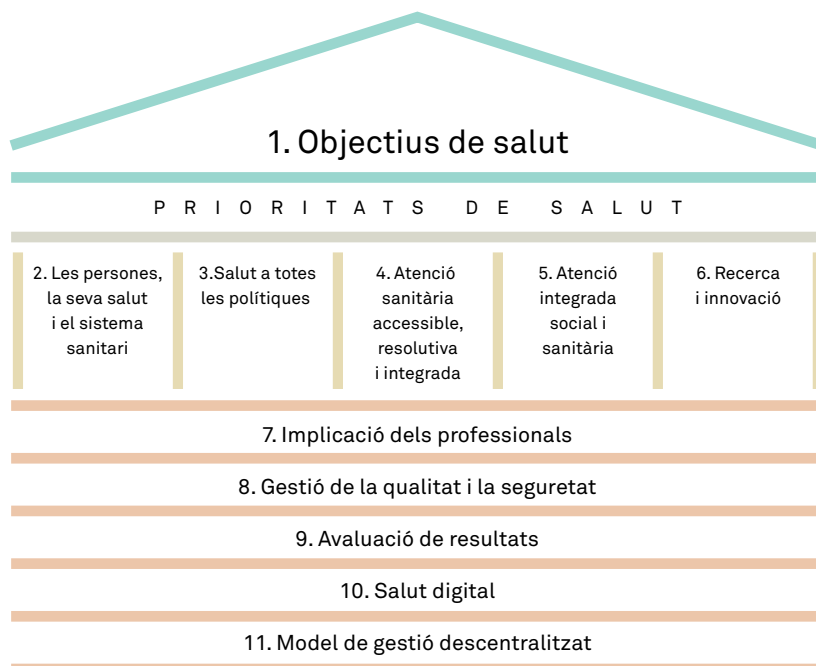
- ▶ Mantenir l'estructura del Pla de salut actual i incorporar més temes de salut que no figuren en l'actual.
- ▶ Importància de la participació professional i ciutadana en les decisions del sistema.
- ▶ Millorar els sistemes d'informació com a element necessari per a l'avaluació de l'impacte del sistema sobre la salut de les persones.

- ▶ Orientar el sistema cap a un model d'atenció integrat i centrat en la persona, oferint estratègies de formació i comunicació per a professionals, Administració i ciutadans, i promovent la coresponsabilitat dels pacients.
- ▶ Integar l'atenció social i sanitària com a principal repte del sistema sanitari amb governança, planificació, finançament i avaluació conjunta.
- ▶ Integar les diferents línies assistencials, potenciació de l'atenció domiciliària, la farmàcia comunitària i de la figura del professional d'atenció primària.
- ▶ Impulsar la flexibilitat i innovació organitzativa: treball en xarxa, integració de xarxes, aliances estratègiques, model orientat a resultats, assignació de recursos en base territorial, potenciació de les alternatives a l'hospitalització, etc.
- ▶ Crear sinergies amb la indústria, les universitats i altres sectors.
- ▶ Valorar la informació de la salut percebuda pels ciutadans.
- ▶ Adequar la formació i l'actuació dels professionals d'acord amb el que el sistema necessita i avançar en els principis del professionalisme.
- ▶ Incorporar la recerca en serveis sanitaris com a element essencial de progrés del sistema de salut.



A partir d'aquesta anàlisi s'han concretat les **àrees especialment rellevants del proper Pla de salut:**

1. Potenciar l'apoderament dels ciutadans i la participació dels professionals.
2. Promoure un model d'atenció integrada i afavorir les alternatives assistencials.
3. Avançar en les polítiques intersectorials de salut pública com una atenció més adequada a les necessitats dels ciutadans.
4. Desenvolupar els sistemes d'informació que permetin una avaluació sistèmica i la transparència.



4. Responent als reptes de futur

El nou Pla de salut és una evolució de l'actual amb la incorporació de noves línies tenint en compte els avenços assolits i les noves necessitats. S'han definit tres grans eixos amb 11 línies estratègiques d'actuació que es desenvolupen en 42 projectes:

- ▶ La **salut** (línia 1), que defineix quins són els objectius de salut i qualitat de vida que s'han d'assolir l'any 2020.
- ▶ Les **polítiques sanitàries** (línies 2 a 6), que defineix les actuacions estratègiques per aconseguir els objectius de salut. En aquestes polítiques es compta amb els ciutadans, els sectors socials i econòmics, la provisió de serveis, la necessitat d'una visió social i sanitària per resoldre alguns dels problemes de salut i la incorporació de la recerca i la innovació. I s'han definit 5 grans estratègies per a la transformació del model sanitari:
 - Persones informades i que participen en les decisions.
 - Salut pública des d'una visió intersectorial.
 - Serveis millorats per guanyar accessibilitat i resolució.
 - Resposta social i sanitària a les necessitats de les persones.
 - Recerca incorporada a la pràctica assistencial.
- ▶ Els **instruments** (línies 7 a 11), que especifica els elements estructurals, actius i recursos que han d'estar al servei de les polítiques per fer-les possibles.



Calendari d'elaboració del Pla de salut 2016-2020

2014	Novembre	• Grups de treball de la 4a jornada del Pla de salut
2015	Gener	• Enviament de les 57 propostes als grups de treball
	Febrer	• Publicació del Quadern 1 del Pla de salut. Propostes per a l'elaboració del futur Pla de salut 2016-2020
	Març	• Publicació del Quadern 2 del Pla de salut. Participació professional
	Abril	• Proposta d'11 línies estratègiques per al futur Pla de salut • Consulta als grups de treball
	Juny	• Definició de les 11 línies i 42 projectes del futur Pla de salut 2016-2020
	Juliol	• Presentació de les línies a Sant Cugat del Vallès amb 600 persones
	Juliol-setembre	• Web participativa per fer-hi aportacions
	Setembre-novembre	• Redacció del document
	Novembre	• Presentació de la proposta del Pla de salut 2016-2020 a la 5a Jornada a Sitges
	2016	Gener

4.3. Millorar el finançament i superar els greuges de l'Estat

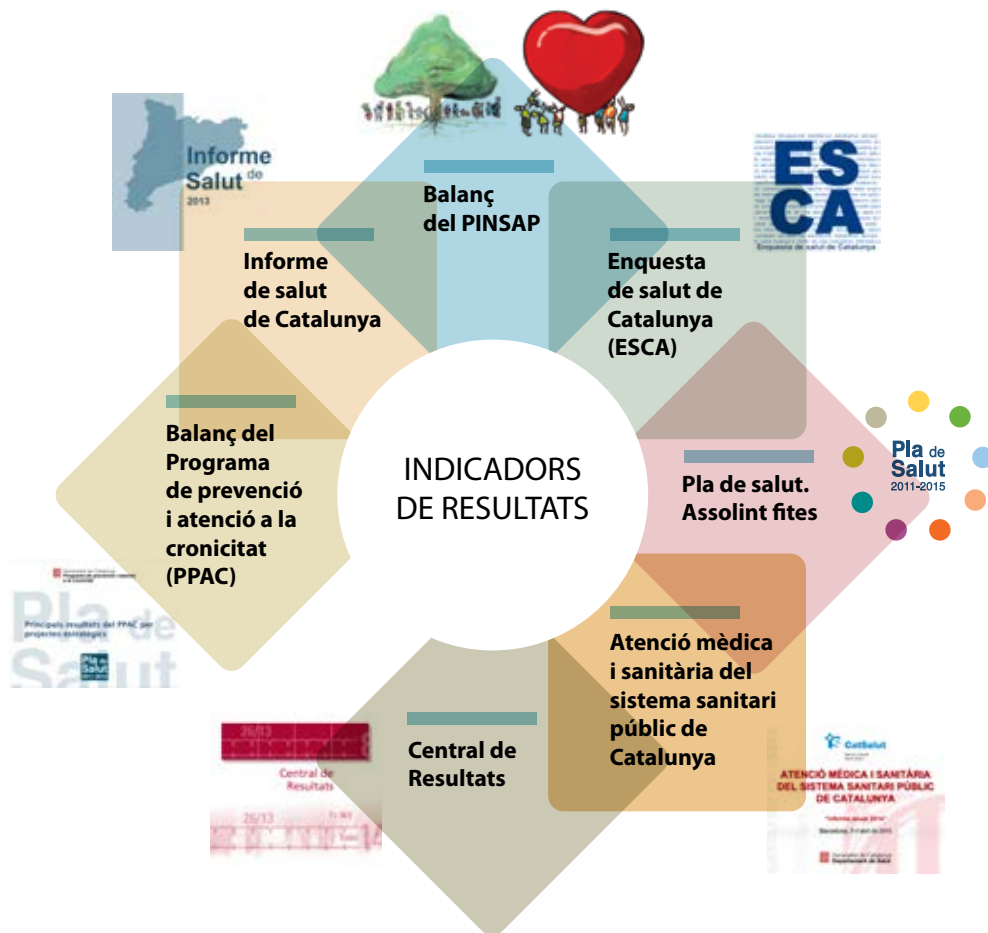
Cal garantir un finançament públic en salut suficient i sostenible, atenent al nivell de riquesa del país, fent convergir el nivell de despesa amb el dels països amb un PIB per càpita i sistema sanitari similar. Però l'actual sistema de finançament autonòmic està esgotat i no permet a Catalunya l'autonomia financera necessària per consolidar la salut com a eix estratègic de les polítiques socials i com a sector estratègic d'un país que vol ser de progrés econòmic i social.

En aquest ordre de coses, prenen rellevància les reclamacions a l'Estat en relació amb els incompliments dels compromisos econòmics i la manca de respecte a les competències pròpies en salut:

- ▶ La sanitat pateix un dèficit crònic de recursos entorn del 10% de la despesa total en salut de l'Estat. Aquest dèficit s'hauria d'incloure en la revisió del model de finançament autonòmic que hauria d'haver estat vigent des de l'inici de l'any 2014.
- ▶ Com a conseqüència del model de finançament autonòmic vigent, Catalunya té uns recursos per càpita en salut més baixos que la mitjana de l'Estat.
- ▶ El cost de l'assistència sanitària a desplaçats d'altres comunitats autònomes als centres de Catalunya que no es compensa és de més de 50 M€ anuals.
- ▶ L'autorització de medicaments amb un elevat impacte pressupostari sense aportació econòmica addicional per part del Govern espanyol, com per exemple els nous medicaments per tractar l'hepatitis C, representa un increment de cost anual per a Catalunya d'uns 190 M€ el 2015.
- ▶ La modificació que prepara el Govern de l'Estat de la *Ley General de Sanidad* per tal de fiscalitzar i limitar la despesa de medicaments i altres productes sanitaris de les comunitats autònomes és una ingerència en els serveis sanitaris traspassats.
- ▶ Els estalvis en recursos de salut previstos pel Govern central per al període 2012-2014 (més de 7.000 M€) no s'han produït perquè no s'han posat en marxa la majoria de mesures previstes o aquestes no han comportat cap estalvi real.
- ▶ La modificació dels tipus impositius de l'IVA aplicables als productes sanitaris representarà per a la Generalitat de Catalunya un cost addicional de 58 M€, import que anirà a parar únicament a les arques de l'Estat.
- ▶ L'any 2012, el Govern espanyol va establir un model de cobertura sanitària basat en el lligam amb la Seguretat Social i no el servei públic que configura la *Ley General de Sanidad*. Això perjudica els col·lectius més vulnerables de la societat i és una ingerència en la gestió autonòmica, ja que l'autorització de la cobertura i l'assegurament sanitari correspon exclusivament a l'Institut Nacional de la Seguridad Social.
- ▶ La centralització dels concursos públics de compra de productes sanitaris a nivell ministerial no representa cap estalvi en el funcionament del sector sanitari a Catalunya, on són els centres assistencials els que fan les compres en procediments conjunts per obtenir economies d'escala.
- ▶ D'acord amb la Llei de racionalització i sostenibilitat de l'Administració local estatal, els municipis no podran desenvolupar les actuacions de promoció de la salut, competència que recaurà en la Generalitat.
- ▶ Des del 2012 no hi ha finançament estatal en les subvencions per al control del VIH i la sida.

5. Indicadors de resultats

5. Indicadors de resultats



Les noves polítiques de salut exigeixen més que mai avaluar els sistemes sanitaris per resultats de salut, accessibilitat, qualitat-eguitat-eficiència i satisfacció, i no només per indicadors estructurals i de recursos.

DEFINICIÓ D'AVALUACIÓ

“Una avaluació és una valoració, el més sistemàtica i imparcial possible, d'una activitat, projecte, programa, estratègia, política, tòpic, tema, sector, àrea operativa, acompliment institucional (...)”¹

a) Se centra en els èxits previstos i els aconseguits, i s'hi examina la cadena de resultats, els processos, els factors contextuals i la causalitat, per tal de comprendre

els èxits aconseguits o la seva absència.

b) Té per objecte determinar la pertinència, l'eficàcia, l'eficiència i la sostenibilitat de les intervencions i les aportacions de l'organització.

c) Ha de proporcionar informació basada en dades probatòries, que sigui creïble, fiable i útil, i que permeti incorporar de forma oportuna les conclusions, recomanacions i ensenyaments extrets en els processos d'adopció de decisions de l'organització.

d) Ha de formar part de cada etapa del cicle de programació i no ser únicament una activitat de fi de programa.

¹ Segons la definició que figura en el document del Grup d'Avaluació de les Nacions Unides titulat «Normes d'avaluació en el sistema de les Nacions Unides»(document UNEG / FN / norms (2005), http://www.uneval.org/papersandpubs/documentdetail.jsp?doc_id=21 (consultat el 14 de desembre de 2011).

Pla de salut. Assolint fites

http://salutweb.gencat.cat/web/content/home/el_departament/pla_de_salut/enllacos_assoliments/assolint_fites2011_2015.pdf

Atenció mèdica i sanitària del sistema sanitari públic de Catalunya

http://premsa.gencat.cat/pres_fs/vp/docs/2015/04/09/18/02/c1cd9217-0d04-4c32-9878-4d0117f71704.pdf

Central de Resultats

http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/

Balànç del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC)

http://salutweb.gencat.cat/web/content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/destacats_a_la_dreta/avaluacio_cronicitat_2011_2014.pdf

Informe de salut de Catalunya

http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serveis_sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/

Balànç del PINSAP

http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/pinsap/actualitat_del_pinsap/balanc-del-primer-any-del-pla-interdepartamental-de-salut-publica-pinsap/index.html

Enquesta de salut de Catalunya (ESCA)

http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/enquesta_salut_catalunya

El sistema públic de salut amb tu i per a tu cada dia

El sistema públic de salut de Catalunya destina prop de **25 milions d'euros** cada dia i més de **100.000 professionals** per prevenir i curar la malaltia dels ciutadans de Catalunya.

Cada dia obren la porta **70 hospitals**, **421 centres d'atenció primària**, **240 centres de salut mental**, **140 centres socio-sanitaris** i **3.151 farmàcies**.

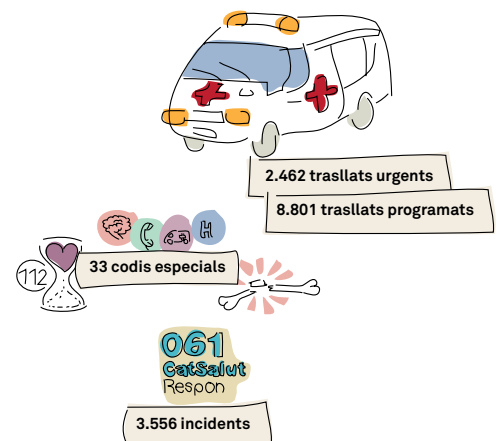
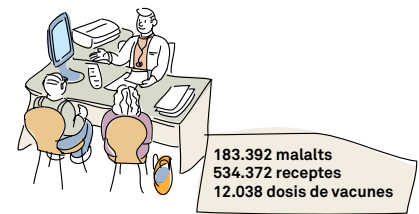
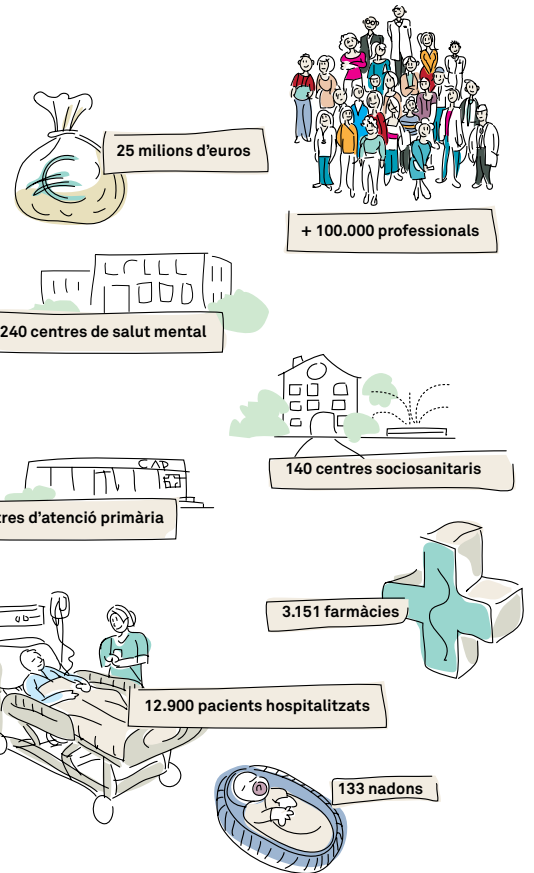
Els hospitals atenen cada dia **12.900 pacients hospitalitzats**, fan **2.400 intervencions quirúrgiques**, atenen **8.750 urgències**, fan **3.617 sessions d'hospital de dia**, **42.443 consultes externes** i porten **133 nadons** al món.

Els centres de salut mental i els socio-sanitaris atenen **11.450 persones ingressades** i, a més, **11.504 ambulatòriament**.

L'atenció primària atén **183.392 malalts** diàriament, als quals s'estenen **534.372 receptes** i s'administren **12.038 dosis de vacunes**.

Diàriament hi ha **2.462 trasllats de transport sanitari urgent** i **8.801 trasllats de transport sanitari programat**.

Cada dia s'atenen **3.556 incidents** a través del 061 CatSalut Respon i s'activen **33 codis especials** (infart, ictus i politraumatismes) que posen a prova la coordinació de tot el sistema, tant l'hospitalari com l'extrahospitalari.



Determinants socials

Ocupació

L'increment de l'ocupació és un factor protector de la salut perquè té relació amb altres determinants de salut com les condicions i els estils de vida i els factors socioeconòmics.

Població ocupada **48,1%** (2012) **50,2%** (2014)

Risc de pobresa

Hi ha hagut un lleuger increment de la pobresa i, per tant, de la vulnerabilitat de la població.

Població en risc de pobresa **19,1%** (2011) **19,8%** (2013)

Estudis

Ha disminuït significativament el nombre de persones sense estudis o estudis primaris. La millora del nivell d'estudis té un efecte favorable en la salut.

Població amb estudis primaris o sense estudis **25,7%** (2012) **15,8%** (2014)

Resultats de salut

Esperança de vida

L'esperança de vida a Catalunya ha augmentat gairebé un any.

82,3 anys (2010) **83,2** anys (2013)

Mortalitat

Hi ha un descens de la mortalitat amb més incidència.

Taxa de mortalitat per 100.000 habitants.

Aparell circulatori **158,6** (2010) **136,3** (2013)

Malalties respiratòries **53,3** (2010) **48,9** (2013)

Malalties isquèmiques **45,8** (2010) **38,5** (2013)

Ictus **35,4** (2010) **31,2** (2013)

Càncer **189,5** (2010) **179,2** (2013)

Salut i estils de vida

Vida amb bona salut

L'increment de l'esperança de vida amb bona salut mostra una millora de la qualitat de vida.

Anys d'esperança de vida amb bona salut **64,2** (2011) **68,1** (2013)

Consum de tabac

La prevalença de consum de tabac ha disminuït, principalment en dones.

Població fumadora diària o ocasional **29,5%** (2010) **25,9%** (2014)

Sedentarisme

Segueix augmentant el sedentarisme: el 2014 un de cada 5 homes i una de cada 4 dones són sedentaris.

Població sedentària **17,1%** (2010) **22,2%** (2014)

Accessibilitat i efectivitat

Listes d'espera dels 14 grups garantits

Després d'una tendència a l'alça, el temps de la llista d'espera s'ha reduït, així com el nombre de pacients pendents d'intervenir, que se situa a nivells del 2010.

Pacients en llista d'espera	56.670 (2010)	57.191 (2014)
-----------------------------	------------------	-------------------------

Temps d'espera per intervenir	3,98 mesos (2011)	2,92 mesos (2014)
-------------------------------	----------------------	-----------------------------

Vacunació infantil

La vacunació infantil es manté estable, per sobre dels valors que garanteixen la immunitat.

Cobertura vacunal de la població infantil	90,3% (2010)	90,9% (2014)
---	-----------------	------------------------

Diagnòstic del càncer

S'ha incrementat un 19% el nombre de pacients inclosos al circuit ràpid de diagnòstic del càncer.

Pacients inclosos al Programa de Diagnòstic Ràpid del Càncer	25.156 (2010)	29.948 (2014)
--	------------------	-------------------------

Trasplantament d'òrgans

El 2014 s'ha assolit la xifra rècord de trasplantaments, amb una de les taxes més altes del món.

Trasplantaments	747 (2011)	908 (2014)
-----------------	---------------	----------------------

Millora de la qualitat i l'eficiència

Infeccions nosocomials

Es manté la taxa mitjana de prevalença de la infecció nosocomial global per sota de l'objectiu del 7% del Pla de salut.

Taxa mitjana de prevalença	6,6 (2011)	6,9 (2014)
----------------------------	---------------	----------------------

Cirurgia major ambulatoria

S'han incrementat un 17% les intervencions de CMA als centres del sistema sanitari públic.

Intervencions de CMA	178.887 (2010)	209.146 (2013)
----------------------	-------------------	--------------------------

Cronicitat

Problemes de salut crònics

S'incrementa la proporció de població que pateix algun problema de salut crònic.

Població que declara patir trastorns crònics	31,2% (2010)	38,0% (2014)
--	-----------------	------------------------

Reingressos hospitalaris

Es redueixen lleugerament els reingressos totals hospitalaris per patologies cròniques.

Reingressos a 30 dies per complicacions de la diabetis	5,5% (2011)	5,7% (2014)
--	----------------	-----------------------

Reingressos a 30 dies per malaltia pulmonar obstructiva crònica	17,1% (2011)	16,0% (2014)
---	-----------------	------------------------

Reingressos a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva	15,6% (2011)	14,0% (2014)
---	-----------------	------------------------

Satisfacció

Satisfacció dels usuaris

La satisfacció ha augmentat en totes les línies de servei.

Atenció mental ambulatòria **7,7** (2009) **7,9** (2012)

Atenció primària **7,6** (2009) **7,9** (2012)

Atenció hospitalària **8,3** (2009) **8,5** (2012)

Atenció socio sanitària **8,2** (2010) **8,4** (2013)

Atenció urgent **7,6** (2011) **7,6** (2013)

Fidelitat

La majoria dels usuaris continuen estant disposats a tornar a utilitzar el mateix servei.

Atenció mental ambulatòria **83,8%** (2009) **81,4%** (2012)

Atenció primària **87,6%** (2009) **90,8%** (2012)

Atenció hospitalària **89,8%** (2009) **91,4%** (2012)

Atenció socio sanitària **91,7%** (2010) **91,9%** (2013)

Atenció urgent **82,8%** (2011) **83,0%** (2013)

Valoració dels serveis

S'incrementa lleugerament el percentatge de població que valora positivament els serveis sanitaris.

Percepció dels serveis sanitaris bona o molt bona **51,4%** (2011) **53,1%** (2014)

Recerca i innovació

Fons competitiu

El pressupost de fons competitiu de recerca s'ha incrementat un 69%.

Pressupost dels fons competitiu **123,5M€** (2010) **208,6M€** (2015)

Producció científica

S'incrementen un 81% els articles publicats a revistes amb impacte mundial.

Articles/revisions 1r quartil (amb impacte mundial) **2.186** (2010) **3.972** (2013)

Investigadors

Creix un 31% el nombre d'investigadors als centres i instituts de recerca en ciències de la salut.

Nombre d'investigadors **3.454** (2010) **4.530** (2013)

6. Annexos

6.1. Plans i projectes 2011-2015

La relació cronològica següent de plans, projectes i actuacions impulsades pel Departament de Salut i els seus organismes recull aquells **més significatius** per la seva incidència en la política sanitària i en la garantia de cobertura pública per a la ciutadania.

Sostenibilitat

Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari	Decret 147/2011, de 18 de gener	Gener de 2011
Pla de mesures urgents per a la sostenibilitat del sistema sanitari i garanties de la sanitat pública a Catalunya	Acord de Govern de 12 d'abril de 2011	Abril de 2011
Taxa administrativa d'un euro per cada recepta del Servei Català de la Salut	Llei 5/2012, del 20 de març	Juny de 2012
Comissió per a l'elaboració del document de bases per al Pacte Nacional de la Salut a Catalunya per a la sostenibilitat, la qualitat i la igualtat del sistema sanitari públic i universal de Catalunya	Acord de Govern de 21 de maig de 2013	Maig de 2013
Document de bases per al Pacte Nacional de la Salut a Catalunya per a la sostenibilitat, la qualitat i la igualtat del sistema sanitari públic i universal de Catalunya	Entrega al Parlament el 28 de març de 2014	Març de 2014

Polítiques de salut

Plans estratègics

Pla de salut de Catalunya 2011-2015	Acord de Govern de 21 de febrer de 2012	Febrer de 2012
Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2012-2015 (PRISC)	Acord de Govern de 16 d'octubre de 2012	Octubre de 2012
Pla estratègic de la participació del pacient en el sistema sanitari de Catalunya 2013-2016	Acord de Govern de 22 d'octubre de 2013	Octubre de 2013
Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)	Acord de Govern de 18 de febrer de 2014	Febrer de 2014

Consells

Consell Assessor de Recerca i Innovació en Salut (CARIS)		Juny de 2011
Consell Consultiu de Pacients de Catalunya	Decret 110/2012, de 2 d'octubre	Octubre de 2012
Creació de la Comissió Interdepartamental de Salut	Acord de Govern de 20 de novembre de 2012	Novembre de 2012

Prioritats d'acció

1. Fem efectiva la cobertura universal

Reconeixement del dret a l'assistència a persones que no tenen la condició d'assegurats de ple dret	Instrucció 08/2015, de 22 juliol. Anteriorment, instruccions 10/2012 i 03/2013	Setembre de 2012
Recurs d'inconstitucionalitat al <i>Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones</i> , que limita la universalitat de l'assistència sanitària		Gener de 2013
Facilitar l'accessibilitat al CatSalut a les persones residents a Catalunya sense accés a l'empadronament i en situació de vulnerabilitat	Conveni amb Creu Roja	Març de 2015

2. Més protecció als col·lectius vulnerables

Targeta sanitària en braille		Gener de 2012
Targeta sanitària Cuida'm		Febrer de 2013
Pla d'atenció integral a les persones amb trastorns de l'espectre autista	Acord de Govern de 16 de juliol de 2013	Juliol de 2013
Promoció de la seguretat alimentària en la distribució d'aliments a persones en risc d'exclusió social i lluita contra el malbaratament alimentari	Conveni amb la Fundació Banc dels Aliments	Setembre de 2013
Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions	Impuls del Govern el 29 d'octubre de 2013	Octubre de 2013
Observatori sobre els efectes de la crisi econòmica en la salut de la població	Acord de Govern de 12 de novembre de 2013	Novembre de 2013
Codi risc de suïcidi. Atenció a les persones en risc de suïcidi	Instrucció 10/2015	Desembre 2013 (pla pilot)
Targeta No puc esperar		Gener de 2014
Protocol per a la detecció i seguiment de situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents amb els departaments de Benestar Social i Família i Ensenyament	Instrucció 02/2014	Març de 2014
Integració del personal sanitari del Departament de Justícia que treballa als serveis penitenciaris i de justícia juvenil a l'ICS	RESOLUCIÓ SLT/785/2014, de 19 de març	Abril de 2014
Determinants socials i econòmics de la salut. Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. Primer informe		Setembre de 2014
Model d'atenció a les malalties minoritàries i l'ordenació de les unitats d'expertesa clínica	Instrucció 12/2014	Octubre de 2014
Document de consens per millorar l'atenció als pacients amb síndromes de sensibilització central		Juliol de 2015
Segona edició de l'informe Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya		Desembre de 2015

3. Salut a totes les polítiques

Nova piràmide d'alimentació saludable		Octubre de 2012
Comissió Interdepartamental de Salut	Acord de Govern de 20 de novembre de 2012	Novembre de 2012
Pla de seguretat alimentària 2012-2016	Acord de Govern de 12 de març de 2013	Març de 2013
Actuacions enfront la cigarreta electrònica	Instrucció 08/2013	Gener de 2014

Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)	Acord de Govern de 18 de febrer de 2014	Febrer de 2014
Ampliació del calendari de vacunacions sistemàtiques	Decret 95/2014, d'1 de juliol	Juliol de 2014
Test salut a les polítiques del Govern	Acord de Govern de 14 d'octubre de 2014	Octubre de 2014
Gestió coordinada de l'alerta del virus de l'Ebola: Comitè de Seguiment i d'Anàlisi, Comitè Científic Assessor i acord de col·laboració del personal mèdic i infermer cooperant en els països de l'epidèmia		Octubre de 2014 (Comitè de Seguiment), novembre de 2011 (Comitè Científic) i març de 2015 (acord)
Críteris de Salut Pública per orientar les associacions de cànnabis	Resolució SLT/32/2015, 15 de gener	Novembre de 2014
COMSalut, projecte de salut comunitària de l'atenció primària amb els dispositius locals i les entitats	Comunicació al Govern de 30 de juny de 2015	Juny de 2015
iVacunes, aplicació per a dispositius mòbils de seguiment del calendari de vacunació		Setembre de 2015
Xarxa de Vigilància Epidemiològica	Decret 203/2015	Setembre de 2015

4. Nou model d'atenció amb millors resultats de salut

Pla estratègic de la prestació farmacèutica 2011-2015		Març de 2011
Taula interdepartamental amb la indústria farmacèutica		Juny de 2011
Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC)	Acord de Govern de 5 de juliol de 2011	Juliol de 2011
Reordenació de l'atenció oncològica d'alta especialització	Instrucció 01/2012	Gener de 2012
Programa d'Innovació i Suport a l'Àmbit del Medicament (PISAM)		Febrer de 2012
Pla de salut de Catalunya 2011-2015	Acord de Govern de 21 de febrer de 2012	Febrer de 2012
Codi ictus i Xarxa teleictus	Instrucció 01/2013	Febrer de 2012
Codi PPT (pacient politraumàtic) - Registre TraumCat	Entrada en funcionament del Registre	Juliol de 2012
Harmonització farmacoterapèutica dels medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHFAPC)	Instrucció 14/2012	Novembre de 2012
Proposta de noves funcions per a les oficines de farmàcia com a agents de salut		Gener de 2013
Mesa de Proveïdors del Medicament del CatSalut		Abril de 2013
Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions	Impuls del Govern el 29 d'octubre de 2013	Octubre de 2013
Codi risc de suïcidi	Instrucció 10/2015	Desembre de 2013 (pla pilot) i setembre de 2015 (extensió a tot el territori)
Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS)	Acord de Govern de 25 de febrer de 2014	Febrer de 2014
Model d'Atenció no Presencial per millorar la relació entre ciutadans i professionals de l'àmbit sanitari	Comunicació al Govern de 4 de març de 2014	Març de 2014
Guia i recomanacions per a la realització d'avaluacions econòmiques i anàlisis d'impacte pressupostari de medicaments		Març de 2014
Plataforma GeCoFarma de relació entre professionals de la prestació farmacèutica		Maig de 2014

6. Annexos

Guia per a la definició dels criteris d'aplicació d'esquemes de pagament basats en resultats (EPR) - Acords de risc compartit		Maig de 2014
Pla director de cirurgia cardíaca		Juny de 2014
Reordenació territorial dels serveis de cirurgia cardíaca	Instrucció 08/2014	Setembre de 2014
Reordenació dels serveis de cirurgia vascular arterial	Instrucció 09/2014	Setembre de 2014
Cat@Salut La Meva Salut, espai digital personal		Octubre de 2014 i extensió a tot el territori el 2015
Abordatge específic de les malalties minoritàries	Instrucció 12/2014	Octubre de 2014
Sistemes d'informació per conèixer el temps mitjà d'espera a les urgències en els centres sanitaris	Instrucció 14/2014	Desembre de 2014
Proves pilot en equips d'atenció primària per a la compra directa d'atenció especialitzada		2015
Pla de prevenció i control de l'hepatitis C		Gener de 2015
Codi infart: ampliació a 24 hores d'atenció a totes les unitats d'hemodinàmica		Gener-maig de 2015
Publicació del Quadern 1 del Pla de salut. Propostes per a l'elaboració del futur Pla de salut 2016-2020		Febrer de 2015
Reordenació de la cirurgia ortopèdica i traumatologia d'alta especialització. Revisió de pròtesis de genoll i maluc	Instrucció 02/2015	Març de 2015
Pla contra el càncer a Catalunya 2015-2020	Acord de Govern de 21 d'abril de 2015	Abril de 2015
Nou model de gestió de les llistes d'espera	Ordres SLT/101/2015 i SLT/102/2015	Abril de 2015
Aplicació gratuïta 061CatSalut Respon per a mòbils		Maig de 2015
COMSalut, projecte de salut comunitària de l'atenció primària amb els dispositius locals i les entitats	Comunicació al Govern de 30 de juny de 2015	Juny de 2015
Implantació del consell genètic	Instrucció 06/2015	Juny de 2015
Reordenació de la cirurgia pediàtrica	Instrucció 07/2015	Juliol de 2015
Codi sèpsia, nou model a tot el territori		Octubre de 2015

5. Professionals, palanca del canvi

Jornades anuals del Pla de salut a Sitges		Anualment a final d'any des de novembre de 2011
Projecte Essencial per reduir la pràctica clínica amb poc valor		Març de 2013
Eina Health Consensus perquè els professionals participin en el canvi de model assistencial		Octubre de 2013
Registre de Professionals Sanitaris	Decret 256/2013, de 26 de novembre	Novembre de 2013
Observatori de les Professions Sanitàries		Novembre de 2013
Interès públic en el desenvolupament d'un altre lloc de treball de caràcter assistencial en determinats àmbits per part del personal mèdic	Acord de Govern de 23 de desembre de 2013	Desembre de 2013
Interès públic en el desenvolupament d'un altre lloc de treball de caràcter assistencial en determinats àmbits per part del personal d'infermeria	Acord de Govern de 5 d'agost de 2014	Agost de 2014
Consell de les Professions Sanitàries de Catalunya	Ordre SLT/363/2014	Febrer de 2015
Quaderns del Pla de salut		Des del febrer de 2015

Participació dels professionals mèdics en la governança i en la gestió dels centres de l'ICS	Acord amb el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya	Juny de 2015
Participació dels professionals d'infermeria en la governança i en la gestió dels centres de l'ICS	Acord amb el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya	Juliol de 2015
Ordenació del sistema de formació especialitzada en ciències de la salut a Catalunya	Decret 165/2015, de 21 de juliol	Juliol de 2015
Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya	Decret 165/2015, de 21 de juliol	Juliol de 2015
Interès públic en el desenvolupament d'un altre lloc de treball o activitat pública en l'àmbit de la recerca en salut per part dels professionals sanitaris	Acord de Govern de 25 d'agost de 2015	Agost de 2015
Indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments i productes sanitaris per part de les infermeres	Comunicació al Govern de 15 de setembre de 2015	Setembre de 2015

6. Ciutadania activa i coresponsable

Programa Pacient Expert Catalunya, de millora de l'autocura i la coresponsabilització		El 2011 incorpora per primera vegada equips no ICS
Posada en funcionament del Canal Salut		Maig de 2011
Consell Consultiu de Pacients de Catalunya	Decret 110/2012, de 2 d'octubre	Octubre de 2012
Pla estratègic de la participació del pacient en el sistema sanitari de Catalunya 2013-2016	Acord de Govern de 22 d'octubre de 2013	Octubre de 2013
Model d'Atenció no Presencial per millorar la relació entre ciutadans i professionals de l'àmbit sanitari	Comunicació al Govern de 4 de març de 2014	Març de 2014
Foment del tractament adequat de la informació relacionada amb temes de salut als mitjans de comunicació	Conveni de col·laboració amb el Consell de l'Audiovisual de Catalunya	Abril de 2014
Cat@Salut La Meva Salut		Octubre de 2014 i extensió a tot el territori el 2015
Pla de mobilitat mHealth.cat	Acord de Govern de 3 de febrer de 2015	Febrer de 2015
Projecte AVENÇ, guia d'autoavaluació de les entitats de pacients		Març de 2015
Projecte de decisions compartides en salut		Juliol de 2015
Guia d'ús dels serveis sanitaris públics per internet		Juliol de 2015
Nova Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària		Agost de 2015

7. Avaluat i retre comptes dels resultats per compartir a tots els nivells l'objectiu de millora contínua

Observatori del Sistema de Salut		2011
Informe d'atenció mèdica i sanitària del sistema sanitari públic de Catalunya a la Comissió de Salut del Parlament		Semestralment des del 2011
Retiment de comptes al Parlament en els àmbit de la salut pública i la recerca		Semestralment des del 2012
Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat		Març de 2012
Central de Resultats, resultats nominals dels hospitals		Juliol de 2012 (primer informe)
Requisits per instal·lar desfibril·ladors externs en centres no sanitaris	Decret 151/2012, de 20 de novembre	Novembre de 2012

6. Annexos

Central de Resultats, resultats nominals dels equips d'atenció primària		Desembre de 2012 (primer informe)
Presentació anual al Parlament de l'Informe de Salut de Catalunya		Anualment des del 2013
Requisits tecnicosanitaris per a l'autorització sanitària dels centres i unitats de diàlisi equipats amb monitors d'hemodiàlisi	Decret 8/2013, de 3 de gener	Gener de 2013
Marca "Q" de qualitat		Febrer de 2013
Nou sistema de gestió d'incidents assistencials		Març de 2013
Projecte VISCA+: més valor a la informació de salut de Catalunya	Acord de Govern de 4 de juny de 2013	Juny de 2013
Central de Resultats, resultats dels centres sociosanitaris		Juliol de 2013 (primer informe)
Central de Resultats, resultats dels centres de salut mental		Novembre de 2013 (primer informe)
Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població	Comunicació al Govern de 12 de novembre de 2013	Novembre de 2013
Observatori de les Professions Sanitàries		Novembre de 2013
Pla estratègic per a la millora de la qualitat en la seguretat dels pacients	Comunicació al Govern de 14 de gener de 2014	Gener de 2014
Comitè d'Experts de la Central de Resultats	Comunicació al Govern de 21 de gener de 2014	Gener de 2014
Butlletí <i>NewsPacient Segur</i>		Juny de 2014
Central de Resultats, resultats dels centres de recerca		Juny de 2014 (primer informe)
Sistema d'acreditació d'equips d'atenció primària	Decret 86/2014, de 10 de juny	Juny de 2014
Actualització del procediment d'acreditació dels centres i serveis de medicina de l'esport		Juliol de 2014
Portal de la transparència		Juliol de 2015
Creació de la Central de Resultat de salut pública	Comunicació al Govern de 22 de setembre de 2015	Setembre de 2015

8. Promoure la recerca i la innovació per ser referent europeu en polítiques de salut, tot reforçant el valor del sector salut en un país de progrés econòmic i social

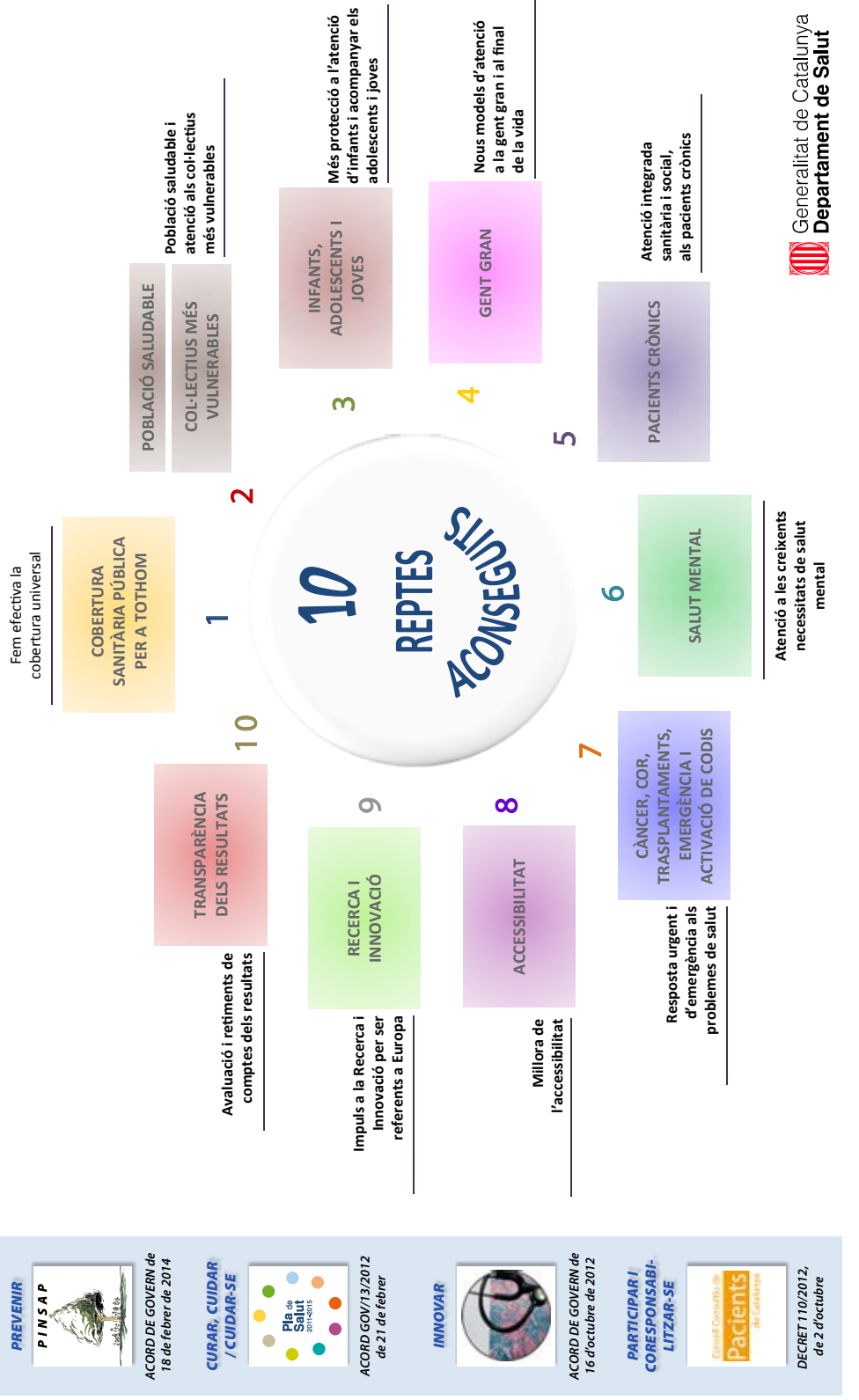
Adscripció de la Fundació BioCat al Departament de Salut		Gener de 2011
Consell Assessor de Recerca i Innovació en Salut (CARIS)		Juny de 2011
Participació en el programa SUMA de la Generalitat de Catalunya		2012
Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2012-2015 (PRISC)		Octubre de 2012
Nou sistema d'assignació de recursos de recerca		2013
Xarxa Catalana de Biobancs	Decret 234/2013, de 15 d'octubre	Octubre de 2013
Guia per a la definició dels criteris d'aplicació dels esquemes de pagament basats en resultats en l'àmbit farmacoterapèutic		Abril de 2014
Central de Resultats, resultats dels centres de recerca		Juny de 2014
InnoLife, comunitat d'innovació en què participa l'AQuAS		2015
Compatibilitat en el desenvolupament d'un altre lloc de treball o activitat pública en l'àmbit de la recerca en salut per part dels professionals sanitaris i polítiques que millorin el reconeixement de l'activitat de recerca clínica	Acord de Govern de 25 d'agost de 2015	Agost de 2015
Potenciació de les polítiques de promoció de la recerca clínica	Comunicació al Govern de 15 de setembre de 2015	Setembre de 2015

9. Instruments i reformes organitzatives		
Pactes d'accessibilitat i resolució (PAR) al territori		Des del 2011
Implantació de tràmits electrònics interns i per a ciutadans i/o empreses		2011-2015
Programa per a la simplificació de l'estructura organitzativa de l'Administració sanitària de la Generalitat de Catalunya i del sector públic de Salut vinculat	Ordre SLT/40/2011, de 18 de febrer	Febrer de 2011
Reconeixement del règim especial d'autonomia de gestió de les EPiC	Llei 7/2011, de 27 de juliol	Juliol de 2011
Lleis òmnibus de simplificació i agilitat de l'Administració	Llei 9/2011, Llei 10/2011 i Llei 11/2011, de 29 de desembre	Desembre de 2011
Acord de finançament del deute històric de l'Hospital del Mar	Acord de Govern de 17 d'abril de 2012. Acord de Govern de 12 de maig de 2015	Abril de 2012 i maig de 2015
Reestructuració dels òrgans centrals i territorials del CatSalut	Decret 9/2013, de 3 de gener	Gener de 2013
Reforçament de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS)	Decret 97/2013, de 5 de febrer	Febrer de 2013
Constitució del Consell de Presidents d'empreses públiques i consorcis (EPiC)		Juny de 2013
Base de dades d'entitats del sector públic del Departament de Salut (BDESPS)		2014
Reestructuració del Departament de Salut	Decret 119/2014, de 5 d'agost	Agost de 2014
Nou sistema de contractació dels serveis sanitaris per part del CatSalut	Decret 118/2014, de 5 d'agost	Agost de 2014
Entrada en funcionament de l'Hospital transfronterer de la Cerdanya (Agrupació Europea de Cooperació Territorial, AECT)		Setembre de 2014
L'ICS dins de l'epígraf d'ens públics en els pressupostos de la Generalitat de Catalunya de 2015	Llei 2/2015, d'11 de març	Març de 2015
Acord de finançament del deute històric de l'Hospital Clínic	Acord de Govern de 14 de juliol de 2015	Juliol de 2015
Consorci Hospital Clínic de Barcelona	Comunicació al Govern de 28 de juliol de 2015	Juliol de 2015
Desenvolupament dels òrgans de participació comunitària en el sistema sanitari públic	Decret 201/2015, de 15 de setembre	Setembre de 2015
Regulació dels òrgans de direcció, d'assessorament i de consulta i participació en l'àmbit de salut pública	Decret 202/2015, de 15 de setembre	Setembre de 2015
Aliança estratègica en matèria de compres i serveis no assistencials entre les entitats participades pel CatSalut i la Generalitat de Catalunya al sector de la Salut	Conveni marc de col·laboració	Octubre de 2015

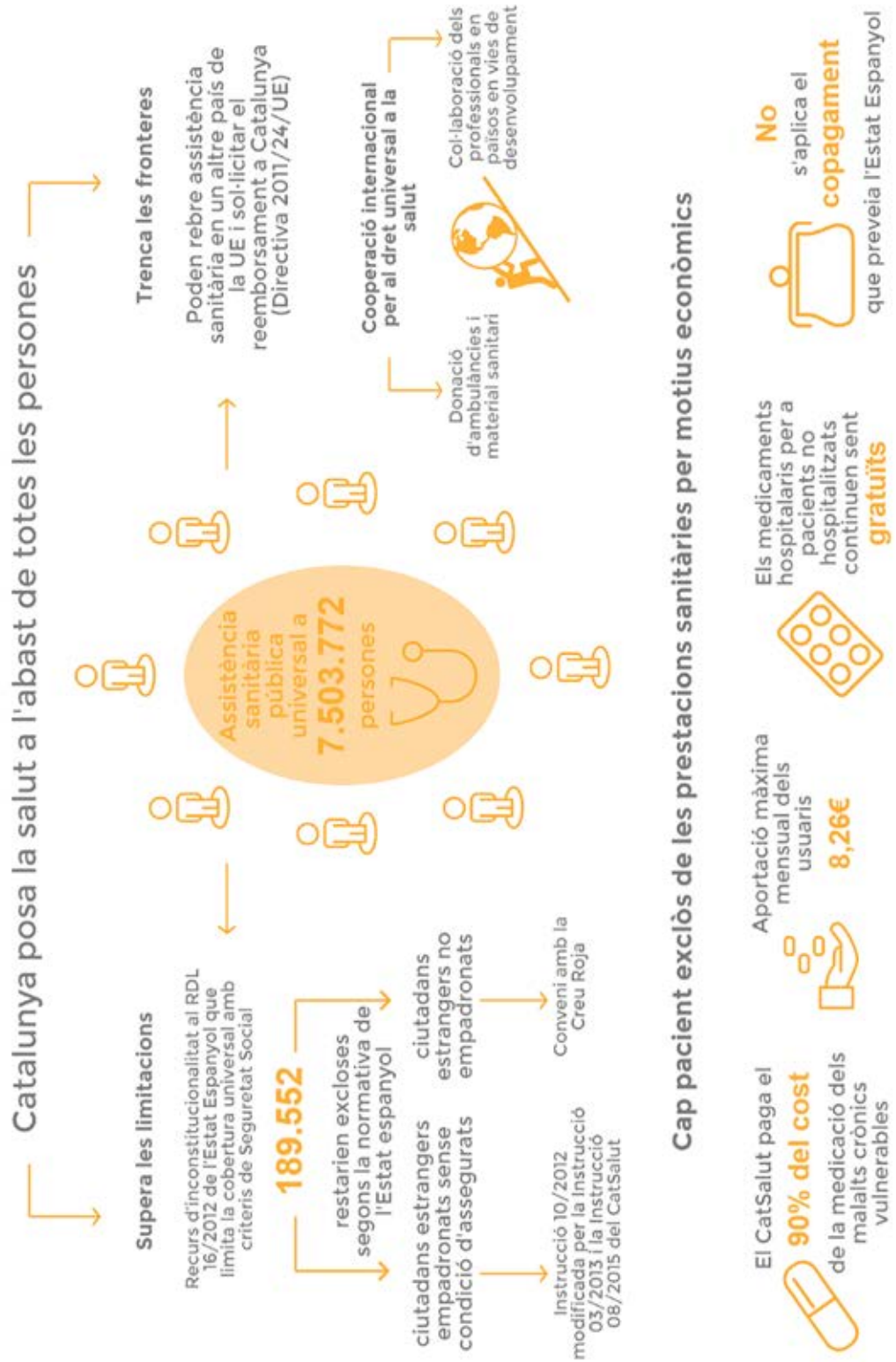
6.2. Fer polítiques de salut és donar resposta al que necessita i demanda la ciutadania: 10 exemples en infografies i «Un dia en la teva salut»

Els 10 reptes aconseguits en la millora de la Salut

Juliol 2015



1. Cobertura sanitària pública per a tothom



2. Població saludable i atenció als col·lectius vulnerables

Salut a totes les polítiques

Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP)

Pioner a nivell internacional i adaptat a l'Estratègia Salut 2020 de l'OMS
 TestSalut → Eina per avaluar l'impacte de les polítiques públiques en l'estat de salut de la població

Ajudar la ciutadania a viure amb salut



Alimentar-se millor i amb seguretat
 A casa: Nova piràmide d'alimentació saludable
 A l'escola: Programa de revisió de menús escolars
 Pla de seguretat alimentària 2012-2016



Estabilització de l'increment de pes



Integrar l'activitat física a la vida diària
 Consell a 355.513 persones
 786 rutes saludables planificades



Gaudir del lleure amb salut
 Prescripció d'activitats socials i culturals que ajuden a millorar la salut de les persones grans i vulnerables



Evitar el tabac
 → 3,6% nombre de dones fumadores (de 2010 a 2014)
 Ajuda des de l'atenció primària
 Protecció d'infants i joves: Infància sense fum i Classes sense fum



Prevenir les addiccions
 Regulació de bones pràctiques per als clubs de cànnabis
 Promoció de l'esport com a alternativa entre els joves



Vacunar-se per protegir-se
 3.141.039 dosis de vacunes distribuïdes
 35.000 casos evitats de malalties vacunables
 Nou calendari de vacunacions sistemàtiques

Protegir la població davant les epidèmies

Gestió coordinada de l'alerta d'ebola entre la xarxa de vigilància epidemiològica i la xarxa assistencial:
 o Comitè d'anàlisi i de seguiment o Comitè Científic Assessor o 9.000 professionals formats
 o 100 notificacions analitzades o Acord marc de col·laboració del personal mèdic i infermer amb cap cas confirmat com a cooperant en els països originaris de l'epidèmia



Més protecció als grups vulnerables



Persones afectades per la crisi

Identificació → Observatori sobre els efectes de la crisi

Prevenició de les desigualtats en salut

Col·laboracions amb el tercer sector (Creu Roja, Càritas, Banc dels Aliments, ...)

Protocol per a la detecció i seguiment de situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents

Programa Salut als barris

Participació al Pacte per a la lluita contra la pobresa de Catalunya

Col·lectius amb necessitats específiques

Escolta proactiva als problemes singulars dels pacients i les seves famílies mitjançant el

Consell Consultiu de Pacients de Catalunya

Model d'atenció a les malalties minoritàries

Glucòmetre amb so

Millora de l'atenció als pacients amb a la síndrome de sensibilització central

Targeta No puc esperar

Targeta sanitària en Braille



Targeta sanitària Cuidam: 597 targetes a persones amb dany cerebral i demència ...

3. Més protecció a l'atenció d'infants i acompanyar els adolescents i joves

Millora de la salut en totes les etapes de creixement



Nadons

Ampliació del cribratge neonatal

↑ nombre de malalties detectades

De 3 a 23 malalties detectades de 2013 a 2015

200 casos detectats anualment

↑ S'introdueix el cribratge de la hipocúsia neonatal universal i s'amplia cap a la xarxa privada



Infants

Millora de l'abordatge del maltractament

S'unifica el registre de maltractaments infantils als hospitals del SISCAT

+ de 100 sospites o certeses anuals

Prevenció de l'obesitat

Pla Integral de Promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS)

↑ l'excés de pes es manté estable des de 2011 i afecta un 23% de la població de 2 a 17 anys



Lluita contra la malnutrició

Conveni amb el Departament d'Ensenyament i amb el Departament de Benestar Social i Família

751 menors de 16 anys amb malnutrició

Adolescents i joves

Promoció d'estils de vida saludable

Programa Salut i escola



6.782 activitats d'educació per la salut

13.113 consultes ateses pels referents dels centres educatius, un 80% de les quals es resolen sense derivació

Prevenció del tabaquisme

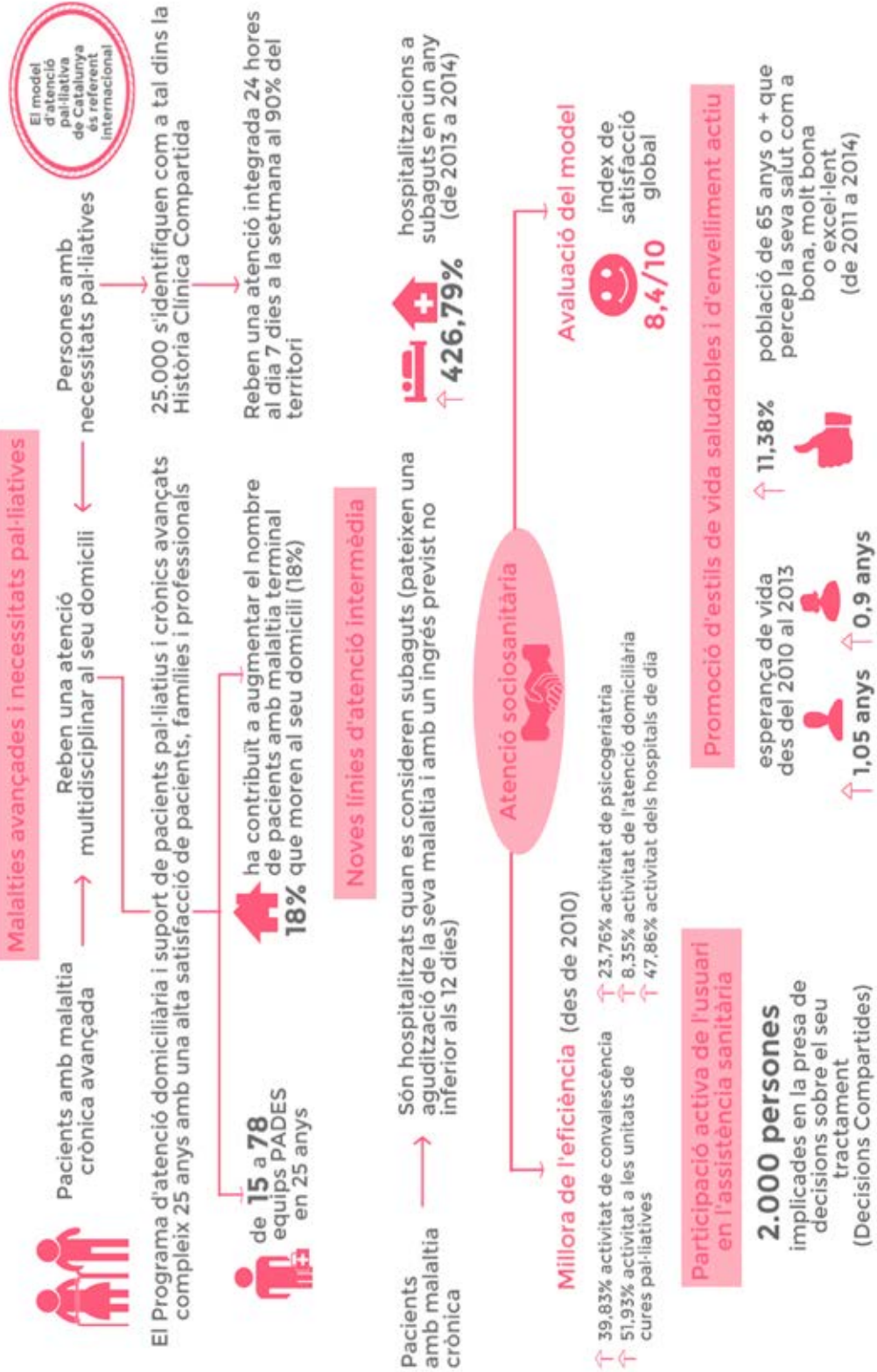


El nombre d'adolescents de 14 a 18 anys que fumen diàriament s'ha reduït gairebé a la meitat entre els anys 2004 i 2014, passant d'un 23.0% a un 12.4%.

↓ **10,6%** nombre de fumadors diaris de 14 a 18 anys (entre el 2004 i el 2014)

4. Nous models d'atenció a la gent gran i al final de la vida

Promoció d'un model assistencial sostenible i d'excel·lència al servei de les persones

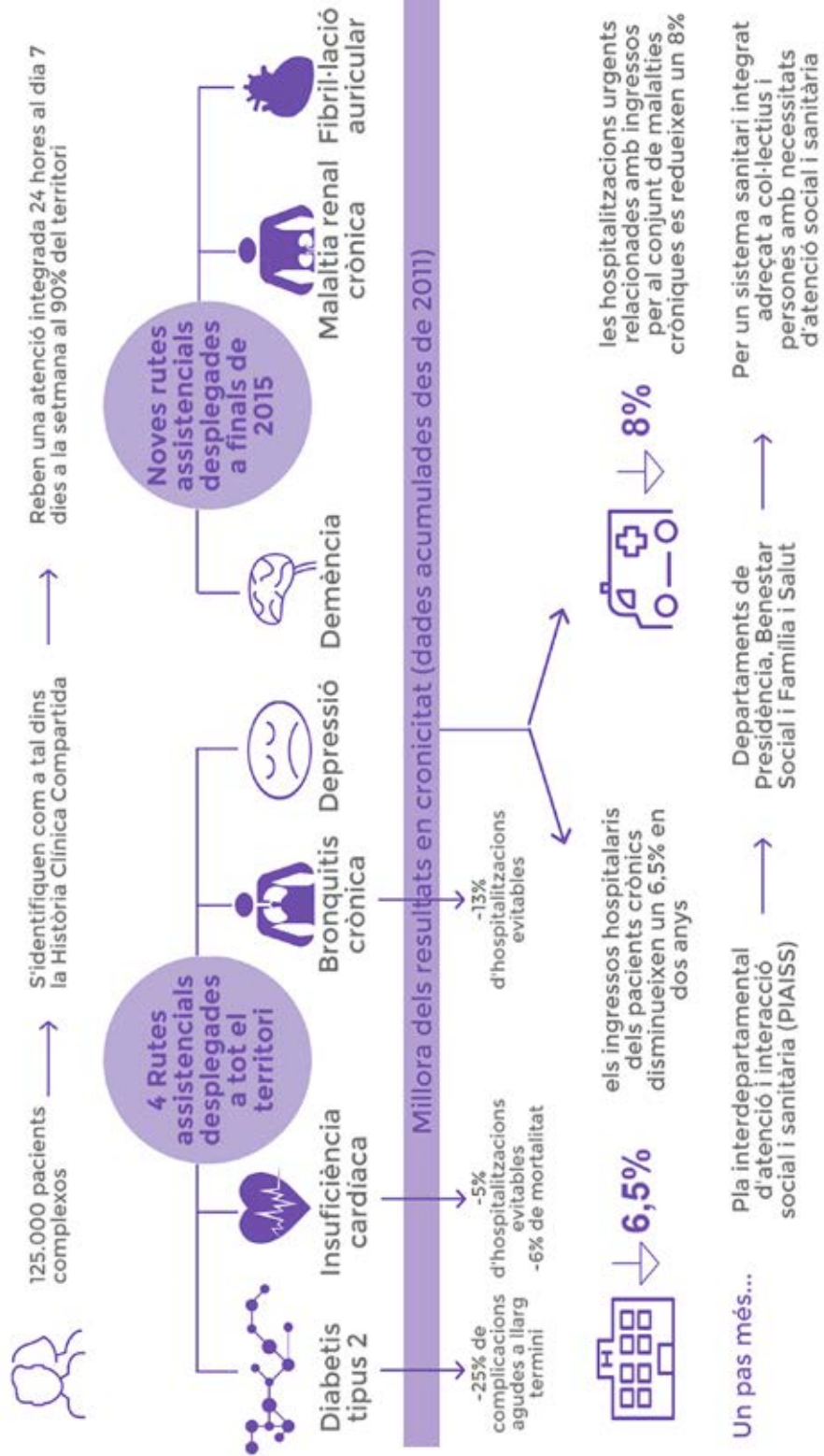


5. Atenció integrada, sanitària i social, als pacients crònics

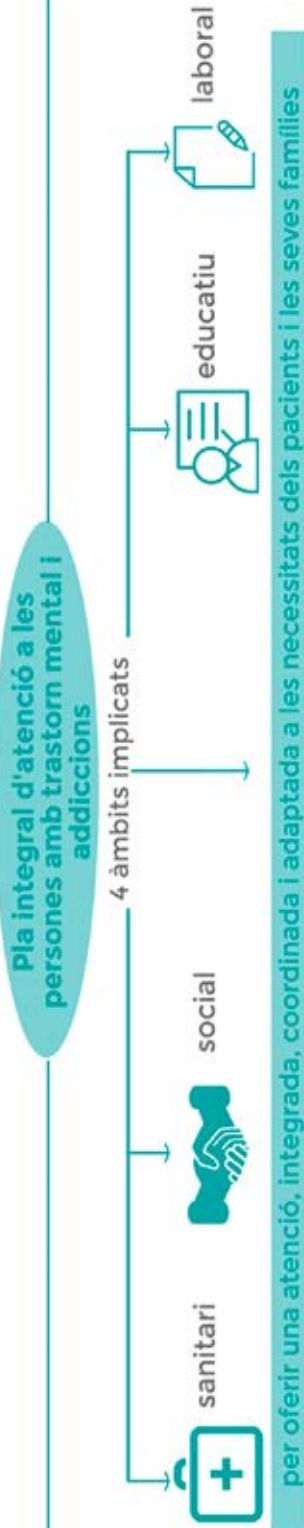
Un model d'atenció transversal, reconegut internacionalment

Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC)

Aprobat el juliol de 2011, transforma un model fragmentat en una atenció integrada i integral de la persona i amb una resposta assistencial social i sanitària prioritzada, amb l'ajut de professionals més especialitzats i les TIC per a la monitorització remota.



6. Atenció a les necessitats creixents de salut mental



Milliores en l'atenció primària



la derivació de casos als centres especialitzats des de l'atenció primària es redueix un 17% (de 2006 a 2014)

Milliores en l'atenció especialitzada

- ✓ Persones amb malaltia mental crònica
 - Implantació de la Ruta assistencial de la depressió
 - Elaboració de la Ruta assistencial de la complexitat en Salut Mental
 - Atenció a la població amb psicosis incipient
- ✓ Persones amb complexitat clínica i
- ✓ Persones amb risc de suïcidi → Codi Risc Suïcidi

Milliores en l'abordatge d'alguns trastorns i malalties

- ✓ **Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat (TDAH)**
 - Trastorns de l'Espectre Autista (TEA)
 - Alzheimer i altres demències
- ✓ Protocol per millorar el diagnòstic i el tractament territorial
- ✓ Pla d'atenció integral implantat al 14% del territori (100% al 2016)
- ✓ Grup de treball format per professionals multidisciplinaris de reconeguda expertesa
- ✓ Programa comunitari d'atenció que integra recursos sanitaris i socials
- ✓ Programa de prevenció, fruit d'un conveni amb la Fundació Barcelonabeta Brain Research Center (FBB) i la Fundació Pasqual Maragall



Abordatge de la salut mental de les persones sense sostre

Lluita contra l'Estigma

- ✓ **Campanyes de conscienciació social**
 - Projecte Activa't
 - 3.000 famílies capacitades per fer front als problemes de salut mental l'any 2015
- ✓ **Support a la campanya Obertament**
 - L'actitud de la població envers les malalties mentals millora un 20,4% l'any 2013
 - Promoció de la inserció laboral de les persones ateses ja treballen en empresa ordinària
 - 30,6%




7. Resposta urgent i d'excel·lència als problemes de salut

Abordatge de malalties amb prevalença

 <h4>Càncer</h4>	 <h4>Cor</h4>
<p>Pla contra el càncer a Catalunya 2015-2020</p> <p>Integra les mesures que s'han posat en marxa al llarg d'aquests anys i incorpora també les recomanacions europees i els objectius de l'Organització Mundial de la Salut.</p>	<p>Pla director de cirurgia cardíaca</p> <p>Es posa en marxa el juny de 2014 per incrementar l'activitat quirúrgica i reduir la llista i els temps d'espera.</p>
<p>Atenció oncològica d'alta especialització concentrada i més resolutiva</p> <p>Es defineixen les àrees d'alta especialització en atenció oncològica; el model assistencial i organitzatiu i els centres hospitalaris de referència i les unitats d'alta especialització. Es prioritza la cirurgia oncològica de tumors malignes en 22 grups d'operacions intervinguts abans de 45 dies.</p>	<p>Amb aquest Pla d'Acció, a desembre de 2014, el nombre de pacients en llista d'espera es va reduir a 82 en el cas de la cirurgia coronària i a 253 en el cas de la valvular, i els temps d'espera a 1,4 mesos en el cas d'ambdues cirurgies. Malgrat que el Pla preveia una reducció del 35% en el temps d'espera per a la cirurgia cardíaca, a desembre de 2014 aquest temps s'ha vist reduït en un 71%.</p>
<p>Extensió del Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte</p> <p>El nombre de persones convidades a fer-se el cribratge ha passat de 67.620 l'any 2010 a 169.269 l'any 2013, i el nombre de participants, de 30.155 a 80.875.</p>	<p>reducció en el temps d'espera per a la cirurgia cardíaca (de juny al desembre de 2014)</p>
<p>augment del nombre de participants en tres anys (de 2010 a 2013)</p>	<p>Ruta assistencial de la insuficiència cardíaca implantada al 100% del territori</p> <p>Reducció en un 5% de les hospitalitzacions evitables Reducció en un 6% de la mortalitat</p>
<p>Inversions en equipament de radioteràpia</p> <p>Posada en marxa del servei d'oncologia radioteràpia del Vallès que dona servei als pacients del Vallès i de Catalunya Central una part dels quals s'atenien a l'Hospital General de Catalunya, però, una altra, s'havien de desplaçar a altres centres de Barcelona, principalment.</p>	<p>Reordenació territorial dels serveis de cirurgia cardíaca</p> <p>(Instrucció 08/2014 del CatSalut) per tal de millorar la qualitat, els resultats clínics i l'eficiència. Proposa una xarxa assistencial integrada per unitats expertes en centres hospitalaris de referència amb les quals interaccionen els centres hospitalaris propers als pacients.</p> <p>Campanya "Els segons compten" per estimular l'ús del T12 en emergències cardíaques</p>

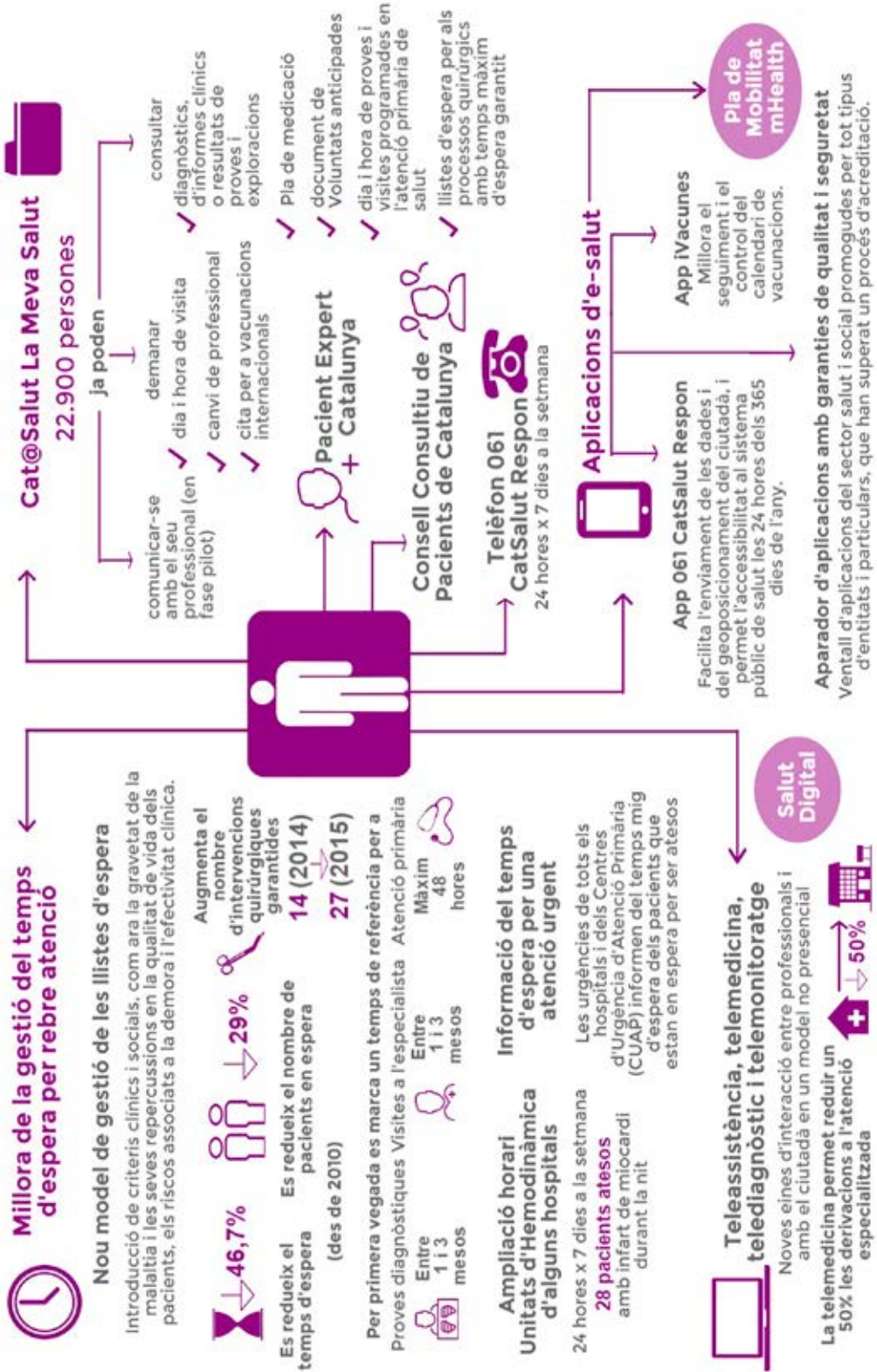
7. Resposta urgent i d'excel·lència als problemes de salut

Abordatge de malalties amb prevalença

<p>Trasplantaments</p> <p> Record històric de trasplantaments a Catalunya l'any 2014 des que es va crear l'OCATT l'any 1984</p> <p>L'any 2014, 908 persones varen rebre un trasplantament d'òrgan sòlid a Catalunya (taxa pmp 111,9). Aquesta taxa és una de les més altes del món, i és superior a la de l'Estat (91,1 pmp) i a dels Estats Units (92,7 pmp) entre d'altres.</p> <p>908  van rebre un trasplantament d'òrgan sòlid</p> <p>Programa de trasplantament encreuat de trasplantament renal de donant viu</p> <p>S'inicia l'any 2011 i permet que persones que no disposen d'un donant viu compatible puguin trasplantar-se.</p> <p>48 pacients, sense donant compatible, han pogut rebre un trasplantament renal de donant viu (febrer 2011-març 2015). Catalunya és la Comunitat que més ha participat en aquest programa.</p> <p>Unificació de recursos, tècniques i experiència, creant el banc més gran de l'Estat i un dels més importants d'Europa</p> <p>Amb data 1 de gener de 2014, el Banc de Teixits de l'Hospital Clínic va quedar integrat dins del Banc de Sang i Teixits.</p> <p>Donació de viu Donació de medul·la òssia</p> <p>↑ 30,6% ↑ 41,4%</p> <p>de 2010 a 2015 en dos anys (2013 i 2014)</p>	<p>Emergència i activació de codis</p> <p> Implantació de codis i programes d'emergència per millorar resultats de salut</p> <p>Codi Infart</p> <p>↑ 93,5% supervivència als 30 dies (any 2014)</p> <p>3.280 codis activats el 2014.</p> <p>Ampliació a 24 hores de les unitats d'hemodinàmica dels hospitals Dr. Josep Trueta, Joan XXIII i Arnau de Vilanova, i a 12 hores la de Mutua de Terrassa.</p> <p>Més del 95% dels pacients reben el millor tractament (angioplastia). La supervivència als 30 dies de l'episodi ha augmentat al 93,5%.</p> <p>Codi ictus i Xarxa teleictus</p> <p>↓ temps d'espera porta-agulla TIV a 42' (1r semestre de 2015)</p> <p>Prop de 5.800 codis activats el 2014.</p> <p>Increment tractaments de reperfusió, tant els trombolítics intravenosos (TIV) com els endovasculars (TEV). S'ha reduït el temps d'espera porta-agulla TIV a 42' (primer semestre de 2015).</p> <p>12 hospitals comarcals connectats al Teleictus 2.0, elevant a 26 els centres capacitats per a l'avaluació de pacients de Codi, i estalviant un 49% de desplaçaments innecessaris el 2014.</p> <p>Codi d'atenció al pacient politraumàtic (PPT)</p> <p>↓ 8% mortalitat en les franges mitjanes-altes de gravetat a 2014</p> <p>7.726 activacions al SEM el 2014.</p> <p>Registre TraumCat: Reducció de la mortalitat en pacients politraumàtics o traumàtics greus, de 8% de morts de 1.329 persones ateses (2013) a 5% de morts de 1.744 (2014).</p> <p>Disminució d'un 8% de mortalitat en les franges mitjanes-altes de gravetat.</p>
---	--

8. Millora de l'accessibilitat

Per una ciutadania activa i coresponsable



9. Impuls a la recerca i la innovació per ser referents europeus

La investigació científica al servei de les polítiques de salut

Pla de Recerca i Innovació en Salut 2012-2015

Alineació de la recerca amb les polítiques de salut

Consell Assessor de Recerca i Innovació en Salut
Format per diverses personalitats i experts del sector, ha definit les polítiques prioritàries per als propers anys

Fundació BioCAT

Adscrit al Departament de Salut tot integrant la política de recerca en l'acció departamental i fomentant l'emprenedoria

Programa SUMA

la primera iniciativa específica adreçada als Centres de Recerca de Catalunya (CERCA) per assolir estructures integrades de major massa crítica i competitivitat científica.

Aposta per la recerca translacional i introducció de models innovadors

Reducció de la distància entre els resultats de laboratori i l'atenció als pacients



Innovació en la compra de serveis

Innolife

Comunitat d'innovació, emprenedoria i formació superior europea en vida saludable i envelliment actiu

Xarxa Biobancs

Infraestructures de recerca en biomedicina

Acords de Risc Compartits (ARC)

Compra pública innovadora

Inversió eficient i captació de recursos i fons competitiu

Pressupost de fons competitiu de recerca ↑ **69%**

Nou model de finançament basat en els resultats

Persegueix la rendició de comptes i permet garantir la transparència en l'assignació de recursos

Continuïtat en les línies de finançament

Inserció d'investigadors al sistema de salut i foment de la formació en recerca dels professionals clínics i de salut pública

Avaluació de resultats per garantir-ne l'efectivitat

Dades de recerca de 2012 a la Central de Resultats



1 € = 3 € invertit captats

Avaluació de l'impacte social

Marató de TV3 → 165 projectes finançats en aquests cinc anys i avaluats per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS)

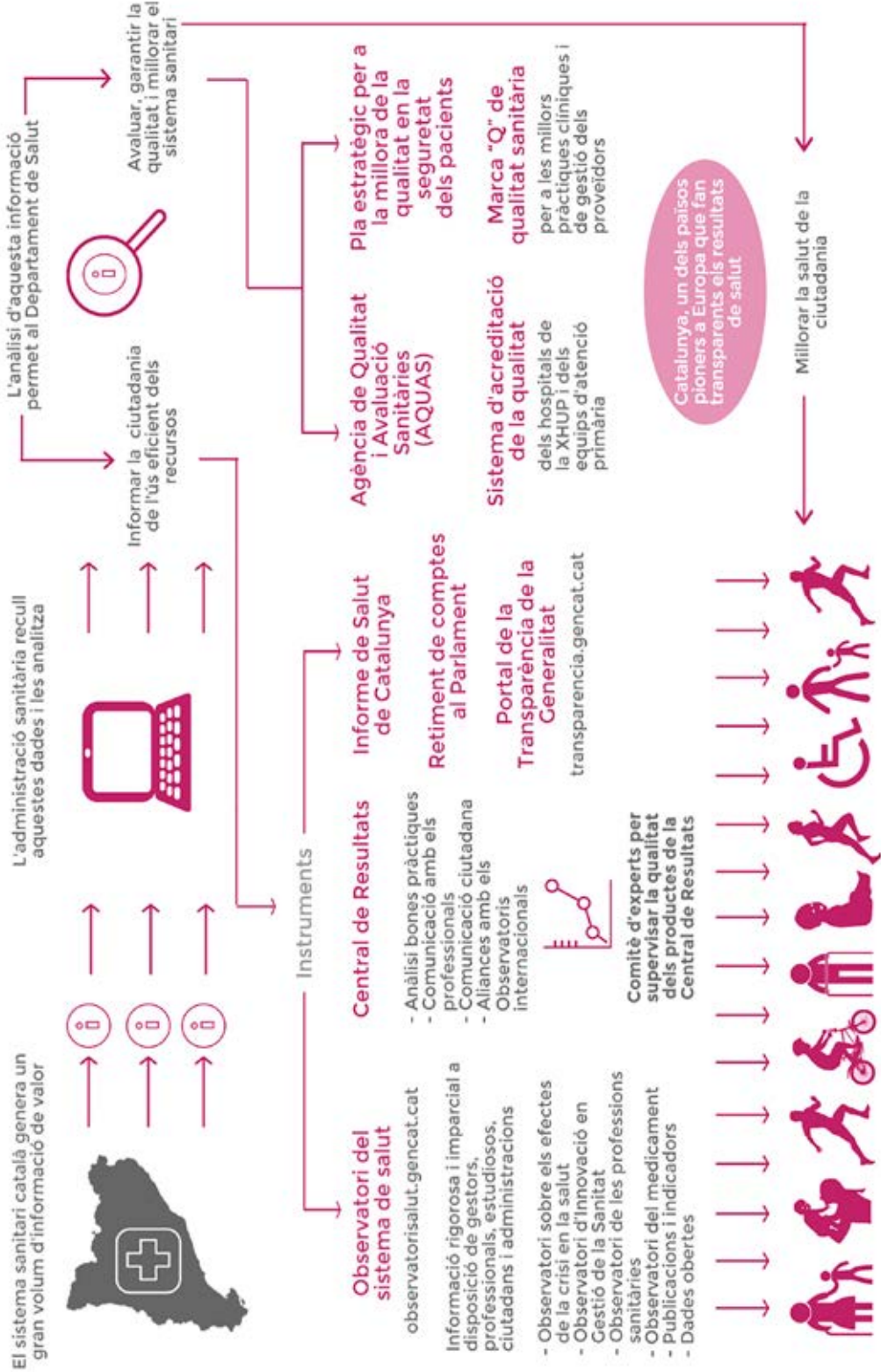
Impacte social potencial de la recerca en salut



El Sector Salut com a sector estratègic d'un país que vol ser referent de progrés econòmic i social

10. Avaluació i retiment de comptes dels resultats

Avançem en transparència i el bon govern



UN DIA EN L



Aixecar-se

Urbanisme i habitatge

Territori i Sostenibilitat



Millor salut física, psicològica i social de les persones



Esmorzar

Alimentació

Agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació i Medi Natural

Salut

Aliments saludables i nutritius



Millor salut per una bona alimentació



Desplaçar-se

Mobilitat

Territori i Sostenibilitat

Interior

Infraestructures i seguretat viària

Accessibilitat

Transport sostenible



Menys sinistralitat i més bona accessibilitat



Cercar feina

Ocupació

Empresa i Ocupació

Economia i Coneixement

Lloc de treball saludable

Accés a ocupació

Integració laboral

Seguretat al lloc de treball



Millor salut física i emocional

Pla per al dret a l'habitatge 2013-2016, arriba a 210,000 famílies

Inversió de 109 milions d'euros en 4 anys

Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2012-2016

Projecte AMED: promoció de la dieta mediterrània des de 400 establiments i 60,000 comensals/dia

"Aquí sí: Fruita i salut"

Més de 217 milions per a activitats per millorar la seguretat viària

332 milions d'euros (2015) en polítiques actives d'ocupació per a persones en atur de llarga durada, risc d'exclusió social i als joves amb programes com el de garantia juvenil, que ha arribat a 33,000 joves durant el 2015

| PINSAP | Pla i de s

A TEVA SALUT

Un dia de salut en totes les polítiques



Gaudir del lleure

Col·laborar amb l'escola

Fer la compra

Vacunar-se

Visitar l'avi

Cultura, lleure i activitat física

Educació

Entorn

Sistema sanitari

Polítiques socials

Cultura

Presidència

Justícia

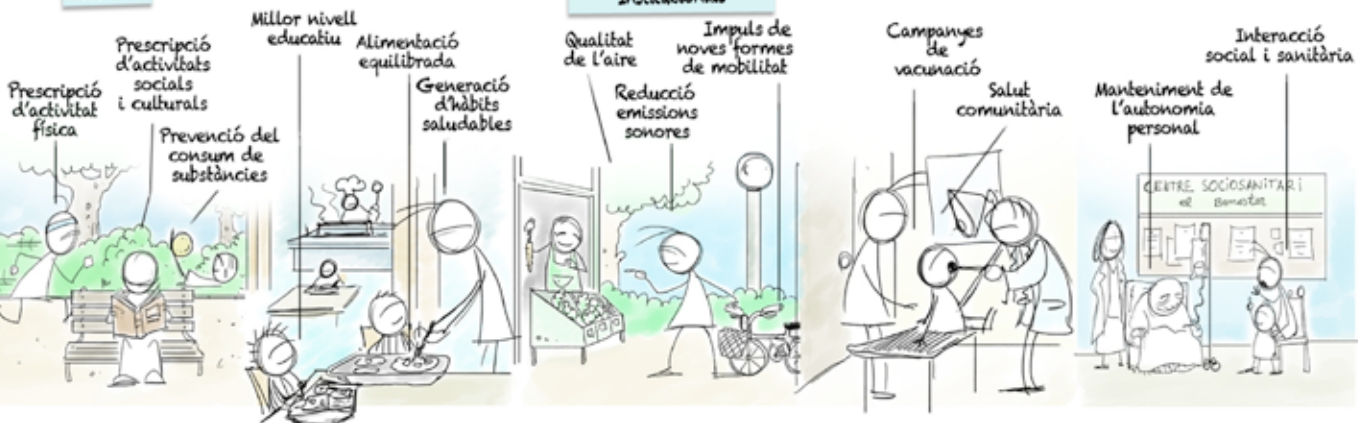
Ensenyament

Territori i Sostenibilitat

Governació i Relacions Institucionals

Salut

Bienestar Social i Família



Equipaments culturals accessibles

Èxit educatiu, cohesió social i participació comunitària

Protecció de la salut
Prevençió de la cronicitat

Prevençió i promoció en salut i millor salut comunitària

Serveis socials de qualitat: més eficients, equitatius i accessibles

Més de 800.000 persones han rebut consells des de l'atenció primària per fer activitat física en més de 2.700 km de rutes saludables i altres equipaments en el marc del PAFES

"Lletres i salut"
"FIT jove"

Pla d'ofensiva de país a favor de l'èxit escolar 2012-2018

Pla de consum de fruita a les escoles, amb més de 294.000 alumnes beneficiaris i amb un pressupost de 1,8 milions d'euros

Pla d'actuació per a la millora de la qualitat de l'aire

Distintiu de qualitat ambiental per els vehicles "nets"
Programa "Visc amb soroll?" per a la reducció de la contaminació acústica

3 milions de vacunes anuals eviten 35.000 casos de malaltia

Pla integral de salut mental
"Prescripció social"
"COM Salut"

Mapa de prestacions socials que identifica 155 prestacions i esdevé l'instrument essencial de la Agència Catalana de Protecció Social

Pla d'acció per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya 2015-2016
Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària

Interdepartamental
salut pública



Generalitat de Catalunya

Salut que suma

6.3. Actuacions en equipaments de salut i innovació

En el període 2011-2015 s'han finalitzat **112 actuacions en equipaments de salut**, entre les quals es relacionen les més significatives.

Atenció primària

- CAP Agramunt. Ampliació, 1a. fase
- CL Aiguaviva. Construcció
- CL Albinyana (nou). Construcció
- CAP L'Aldea. Construcció
- CAP Alfera de Carles. Construcció
- CL Alpicat. Ampliació
- CAP Amer. Construcció
- CL Arbeca. Construcció
- CAP Artesa de Segre. Ampliació
- CAP Llefià Gran Sol. Badalona. Construcció
- CAP Bordeta-Magòria (nou, ABS Barcelona 3D). Barcelona. Construcció
- CAP Ciutat Meridiana. Barcelona. Ampliació
- CAP Comte Borrell (ABS Barcelona 2C). Construcció
- CAP Sarrià (Margenat, ABS Barcelona 5C i 5D) i Centre de Salut Mental. Construcció
- CAP Trinitat Vella. Barcelona. Construcció
- CAP Centre de Salut Isabel Roig-Casernes de Sant Andreu. Barcelona. Construcció
- CAP Vallcarca-Sant Gervasi (Parc Sanitari Pere Virgili). Barcelona
- CL Bell-lloc d'Urgell. Construcció
- CL Benavent de Segrià. Construcció
- CL Cabrera d'Anoia. Construcció
- CL Campredó (nou). Construcció
- CAP Castellar del Vallès. Ampliació
- CAP El Castell. Castelldefels. Reforma de la planta baixa per al nou CUAP
- CAP Cervera. Ampliació
- CAP 17 de Setembre. El Prat de Llobregat. CUAP
- CL Golmés. Ampliació
- CAP Gualba (nou). Construcció
- CAP La Bisbal de Falset. Construcció
- CAP Les Planes d'Hostoles. Construcció
- CL Llardecans. Construcció
- CAP Llinars del Vallès. Construcció
- CAP Bages. Manresa. Remodelació
- CAP Masquefa (Nou). Construcció
- CAP Ronda Prim (ABS Mataró 1 i 7, i PASSIR). Construcció
- CAP Moià. Construcció
- CL Montgai. Construcció
- CL Nulles. Construcció
- Centre de Rehabilitació d'Oliana. Reforma
- CL Organyà (nou). Construcció
- CL Pacs
- CL Paüls (nou de substitució). Construcció
- CAP El Pinell de Brai (nou). Construcció
- CL Porqueres. Ampliació
- CAP Prats de Lluçanès. Construcció
- CL Puigdàlber (nou). Construcció
- CAP Horts de Miró. Reus. Construcció
- CAP Riudoms. Ampliació
- CL Rosselló. Construcció
- CAP Gràcia. Sabadell. Construcció
- CAP Turó de Can Mates (ABS Sant Cugat del Vallès 3). Construcció
- CL Sant Joan de les Abadesses (nou). Construcció
- CAP Santa Coloma de Cervelló (nou). Construcció
- CL Solivella. Construcció
- CAP Goretti Badia. Súria. Construcció
- CL Torrebesses. Construcció (adaptació de local)
- CL Torrefarrera. Ampliació
- CL Torres de Segre. Ampliació

CAP Baix Ebre. Tortosa. Ampliació
CAP Doctor Sarró Roset. Valls. Adequació d'espais
CAP Vilablareix. Construcció
CL Vilaplana. Construcció (adaptació de local)
CAR Vila-seca (Centre de Salut d'Alta Resolució). Construcció
...

Atenció especialitzada

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona). Heliport, instal·lació segona ressonància magnètica, remodelació de consultes externes de l'ICO i hospital (3a. planta maternoinfantil) i remodelació d'Urgències
Hospital del Mar (Barcelona). Ampliació (1a. fase)
Centre de salut mental al Centre de Salut Isabel Roig-Casernes de Sant Andreu (Barcelona). Construcció
Centre sociosanitari al Centre de Salut Isabel Roig-Casernes de Sant Andreu (Barcelona). Construcció
Centre de Salut Mental Numància (Barcelona). Construcció
Hospital Vall d'Hebron (Barcelona). Bloc quirúrgic, UCI, urgències, sala Cellex, CEMCAT, central tèrmica, PET-TE, Unitat d'esclerosi múltiple i nucli de comunicacions vertical de l'Hospital General. UCI pediàtrica i Hospital de dia d'Oncologia i Hematologia Pediàtriques de l'Hospital Maternoinfantil
Hospital de Figueres. Ampliació i remodelació
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona). Edifici provisional de consultes externes hospital-ICO. Nou búnquer de radioteràpia de l'ICO Girona
Hospital Universitari de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat). Urgències i 2a. fase d'ampliació
ICO (l'Hospitalet de Llobregat). Farmàcia metropolitana
Hospital Santa Maria (Lleida). Remodelació de les plantes 1 i 2 –ala est– per unitats d'hospitalització i unitat sociosanitària
Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida). Adequació d'espais per a hospital de dia en planta baixa, edifici recerca universitària (fase II), heliport, instal·lació

segon accelerador i reforma de l'àrea ambulatoria, atenció a l'usuari i trasllat de vestidors
Hospital Sant Joan de Déu-Althaia (Manresa). Ampliació (fase II)
Hospital Sociosanitari de Mollet (nou). Construcció
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa (Olot). Construcció
Hospital de Cerdanya (Puigcerdà). Construcció
Hospital Universitari Joan XXIII-Parc Francolí (Tarragona). Aparcament i urbanització del recinte
Hospital de Terrassa. Remodelació de l'hospital i remodelació i ampliació de l'àrea de radioteràpia i magatzem planta -1
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa). Adequació accés, recepció, Servei d'Endoscòpia Digestiva i Respiratòria i ampliació boxs urgències
Clínica de Vic. UCSI, farmàcia i altres
Hospital General de Vic. Obstetrícia, Àrea d'Oncologia, unitat d'hospitalització planta 1a. i altres (inversions 2009)
Espitau dera Val d'Aran (Vielha). Projecte d'ampliació
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès i Laboratori CLI (Vilafranca del Penedès). Remodelació (fase II), UCSI, quiròfans, sala de parts i UCI
...

Tot seguit es fa una relació d'alguns dels projectes que en el període 2011-2015 refermen el compromís del Departament de Salut **perquè el sistema de salut de Catalunya sigui capdavanter en innovació** aplicada a la millora dels resultats en salut i de la qualitat de vida de la ciutadania.

- ▶ Nou fàrmac per a l'esclerosi múltiple (Hospital Vall d'Hebron).
- ▶ Kit per identificar les primeres fases de l'infart (Institut de Ciències Vasculars).
- ▶ L'Institut Català d'Oncologia esdevé referent de l'OMS en el control del tabac.
- ▶ Trobat el gen que causa metàstasi de càncer de mama als ossos (Institut de Recerca Biomèdica de Barcelona).
- ▶ Aplicació per a mòbils i tauletes que facilita el seguiment i compliment del calendari de vacunacions.
- ▶ Projecte pioner per millorar l'atenció als pacients de càncer als hospitals catalans.
- ▶ Eina per a prendre decisions compartides entre el pacient i el professional sobre alternatives terapèutiques.
- ▶ Plataforma digital per recollir continguts científics d'entitats i centres sanitaris públics de Catalunya.
- ▶ El sistema català d'informació per al monitoratge i l'avaluació de la sida és reconegut per l'OMS com a exemple d'excel·lència internacional.
- ▶ Amb Cat@Salut La Meva Salut, el Servei Català de la Salut millora l'accés de la ciutadania a la seva informació de salut.
- ▶ Quatre hospitals catalans apliquen un tractament revolucionari amb l'ictus isquèmic.
- ▶ Projecte pioner a l'Estat espanyol per a persones amb malalties intestinals promogut pel Departament de Salut.
- ▶ El VHIO és el primer centre científic del món a disposar de la biòpsia líquida en investigació del càncer colorectal.
- ▶ Model pioner d'hospitalització domiciliària integral dirigit a pacients crònics complexos (Badalona Serveis Assistencials).
- ▶ Pla de Mobilitat mHealth.Cat, que apropa serveis sanitaris i de benestar a través de tecnologies mòbils.
- ▶ Participació en la comunitat d'innovació europea en salut InnoLife (AQuAS).
- ▶ Unitat pionera a l'Estat per al tractament de l'angina de pit refractària (Hospital de Sant Pau).
- ▶ La teleradiologia, un exemple d'èxit a l'Hospital de Campdevàrol.
- ▶ Model de teledermatologia: més agilitat en l'atenció als pacients i més coneixement compartit entre professionals a Badalona Serveis Assistencials.
- ▶ Operació prenatal dels fetus afectats d'espina bífida amb una nova tècnica endoscòpica que permet reduir la prematuritat i les seqüeles posteriors de la malaltia (Hospital Vall d'Hebron).
- ▶ Consultes no presencials entre l'assistència especialitzada ambulatoria i l'assistència primària per millorar la llista d'espera de primeres visites (Hospital de Bellvitge).
- ▶ Projecte pioner que apropa l'atenció nefrològica al pacient al Vallès Oriental.
- ▶ Seguiment telemàtic de la salut ocular en pacients diabètics.
- ▶ La interconsulta virtual entre atenció primària i cardiologia, un canvi de model assistencial a Terrassa.
- ▶ Algunes consultes del postpart ja es poden fer a través d'Skype a l'Anoia.
- ▶ Projecte Telecura de ferides cròniques als centres de l'ICS de les Terres de l'Ebre.
- ▶ Experiència pionera per detectar pacients amb dislèxia gràcies a la telemedicina a Lleida.

- ▶ Tècnica revolucionària que permet mesurar la maduresa dels pulmons del fetus amb una simple ecografia.
- ▶ Millora de la recuperació dels pacients operats de càncer de còlon o recte minimitzant el dejuni i amb mobilització precoç (Hospital Germans Trias i Pujol).
- ▶ Dispositiu que detecta les caigudes de pacients d'edat avançada i activa directament el 061.
- ▶ Nou mètode pioner al món per identificar els pacients amb ictus més greus a l'ambulància.
- ▶ Aplicació mòbil 061 CatSalut Respon, que localitza el ciutadà i permet a metges i infermers accedir a la seva història clínica.
- ▶ El laboratori automatitzat més complet d'Europa (Hospital Clínic i Siemens).
- ▶ Sistema de predicció de la incidència d'infart de miocardi en la propera dècada.
- ▶ Els avenços en el coneixement molecular dels tumors permeten una cirurgia de precisió del càncer de mama.
- ▶ Reconstrucció total de la mama afectada per càncer en una única intervenció mínimament invasiva.
- ▶ Implantació del primer desfibril·lador sense elèctrodes intracardíacs a Catalunya (Hospital Clínic).
- ▶ Catalunya liderarà la recerca per a la millora del diagnòstic precoç i l'accés al tractament del VIH en grups vulnerables a Europa.
- ▶ Estrena d'una torre laparoscòpica d'alta tecnologia que permet fer cirurgia en tres dimensions (Hospital Doctor Josep Trueta).
- ▶ Extensió de la consulta virtual en els preoperatoris als hospitals de l'ICS.
- ▶ Tècniques d'invasió mínima per prevenir la mort sobtada cardíaca i la malaltia hepàtica crònica, en un projecte de l'Hospital Clínic i Siemens.
- ▶ La cirurgia oncològica de cap i coll avança en la preservació de les funcions bàsiques i la disminució de les seqüeles dels pacients.
- ▶ 16 experiències innovadores reben el certificat de qualitat en el marc de la II Jornada de l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya i 21 en la III Jornada.
- ▶ Potenciació de l'accés a la innovació i l'intercanvi d'experiències internacionals en polítiques farmacèutiques a partir d'un conveni marc entre el CatSalut i Gilead.
- ▶ Participació del Departament de Salut en el projecte DECIPHER per millorar l'atenció sanitària als ciutadans que viatgin a altres països de la UE.
- ▶ Foment de la innovació en el sector de la salut a partir de l'acord del Departament de Salut i el CIMIT de Boston.
- ▶ Catalunya se situa entre els països capdavanters en la implantació de les TIC en els centres sanitaris.
- ▶ Posada en marxa de l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya del Departament de Salut.
- ▶ Els hospitals catalans disposen d'una nova eina comparativa per conèixer el seu nivell de desenvolupament de les TIC i comparar-se amb Europa.
- ▶ Impuls de l'administració electrònica des del Departament de Salut per facilitar els tràmits de ciutadans, empreses i ens locals.

