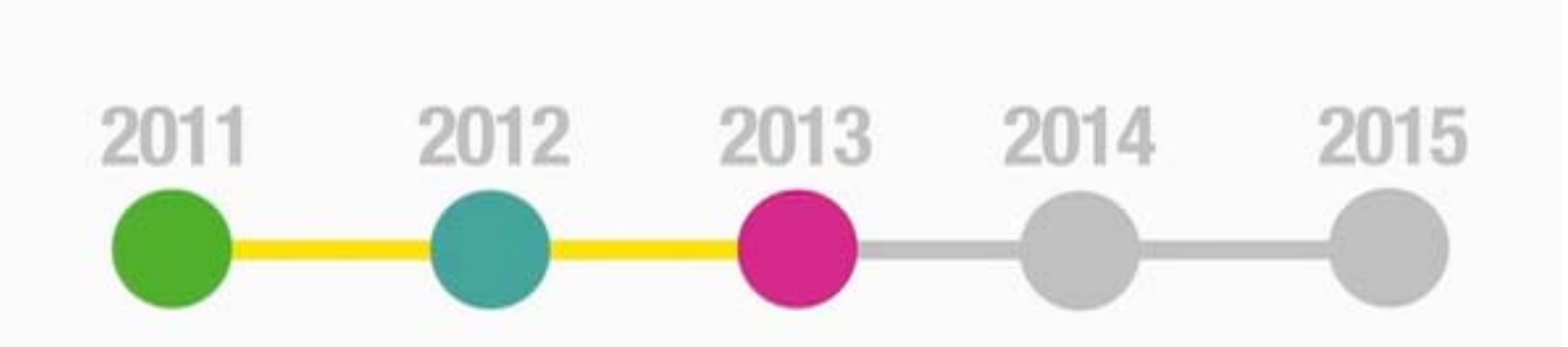


El sistema de salut de Catalunya en procés de canvi

Balanç del Pla de salut 2011-2015 a meitat de període

Resum executiu. Gener 2014

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Resum executiu

El sistema de salut de Catalunya està en un procés de transformació guiat pel Pla de salut 2011-2015, amb un horitzó definit i una orientació clara en l'acció i amb objectius explícits i una alta implicació de les persones que hi treballen.

El canvi abasta la globalitat del sistema -des de l'atenció primària i la d'alta especialització, el paper del ciutadà i la responsabilitat de les organitzacions- fins a la política interdepartamental.

Aquest document de balanç a meitat del període del Pla de salut 2011-2015 parteix de l'orientació dels objectius de salut i se centra en aquelles línies d'actuació que tenen major significat quant a la transformació del model assistencial (orientació a la cronicitat, major resolució i accessibilitat, qualitat en l'alta especialització, enfocament cap a les persones, salut pública amb perspectiva interdepartamental).

També s'apunten els elements clau per a la implantació dels projectes, sovint determinats per altres línies d'actuació del mateix Pla de salut, més instrumentals i que acompanyen el procés (sistema de contractació i pagament dels serveis, polítiques de qualitat i de seguretat dels pacients, instruments de compartició d'informació, recomanacions d'ajuda a la presa de decisions clíniques, comparació de resultats, entre d'altres).

Al llarg d'aquests dos anys i escaig del Pla de salut 2011-2015 són molts els professionals que hi estan implicats, tant en les fases de disseny de les actuacions com en l'aplicació dels processos en el dia a dia. Avui, el Pla de salut afecta tots els nivells assistencials, a través de les seves 9 línies d'actuació i els 32 projectes de canvi, i els resultats s'hauran de veure en el conjunt de la població.

Els objectius de salut i de qualitat de vida

- La formulació d'objectius de salut i de disminució de risc quantificables i avaluables continua sent un dels trets essencials del Pla de salut de Catalunya 2011-2015.
- Aquest Pla de salut és el primer que explícitament formula el compromís de millora de la qualitat de vida de la població amb l'objectiu d'incrementar, per a l'any 2020, l'esperança de vida en bona salut en un 5%, és a dir, d'augmentar la proporció de vida que es viu amb percepció de bona salut.
- Dels 27 objectius de salut del Pla, en 20 s'observa una evolució inicial favorable.
- El repte de poder fer un seguiment anual dels indicadors relacionats amb els objectius del Pla de salut s'està demostrant que és factible.
- Els macroindicadors de salut principals situen Catalunya en una posició relativament bona en el context europeu.
- Gràcies a aquest procediment de planificació per objectius de salut que són avaluables, cada vegada disposem de més exemples que demostren l'efectivitat de les intervencions executades.

Un sistema més orientat als malalts crònics

- S'ha completat la implementació a tot el territori català de les rutes assistencials dels 4 processos prioritaris: malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), diabetis mellitus de tipus 2 (DM2), depressió i insuficiència cardíaca congestiva (ICC).
- S'ha fet el procés d'harmonització farmacoterapèutica d'aquests processos citats. Dos d'aquests processos (ICC i DM2) estan publicats.
- S'han implementat programes territorials de promoció, protecció i prevenció de la salut de forma coordinada i amb objectius d'àmbit territorial compartits entre l'atenció primària i la salut pública; i se n'han prioritzat 5 àmbits: tabaquisme, activitat física i alimentació saludable, consum d'alcohol, vacunacions i salut maternoinfantil.
- Més de 100.000 persones han passat de ser sedentàries a tenir uns nivells d'activitat física saludable.
- El programa Pacient Expert Catalunya ha assolit 3.157 pacients participants i 231 pacients experts. Hi participen 212 equips d'atenció primària i 3 hospitals. Hi ha programa per a 8 patologies i se n'estan elaborant 5 més.
- S'està elaborant el model d'educació grupal que vol homologar aquesta activitat i que ha de fixar els aspectes claus que en garanteixin la pertinença, l'eficiència i la factibilitat.
- Per promoure la relació activa i responsable de les persones amb el sistema assistencial s'ha dissenyat el model d'atenció no presencial.
- S'ha implementat el marcatge de persones amb les condicions de pacient crònic complex (PCC) o pacient del model d'atenció a la cronicitat avançada (MACA) a la història clínica compartida de Catalunya (HCCC). Actualment hi ha un total de 63.000 pacients registrats.
- S'ha dissenyat i implantat el Pla d'intervenció individualitzat compartit en aquests pacients, que s'incorpora a la HCCC i és accessible a tots els dispositius assistencials. Inclou el pla d'abordatge de l'atenció fet de forma compartida amb pacients i professionals, útil per garantir la continuïtat assistencial en un model 7x24.
- Estratificació de la població segons morbiditat, feta pel CatSalut i incorporada a la HCCC. Es posa a l'abast dels proveïdors la base de dades de la seva població estratificada, amb informació dels grups de morbiditat i del nivell de risc.
- Posada en marxa de dispositius de subaguts accessibles des de l'atenció primària a tot Catalunya.
- Extensió del model d'atenció a les persones que viuen en centres residencials, amb accés al sistema d'informació d'atenció primària i a la HCCC.
- Implementació d'un model d'atenció compartida, social i sanitària 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.
- S'ha dissenyat el model de revisió, conciliació i millora del compliment per als pacients en situació de complexitat, amb un programa de formació que properament es posarà a l'abast dels professionals.
- S'ha assolit el consens terminològic al voltant de la cronicitat, tasca feta pel Programa de prevenció i atenció a la cronicitat i el Centre de Terminologia de la Llengua Catalana, TERMCAT (publicació del diccionari en línia del TERMCAT *Terminologia de la cronicitat*).

Un sistema integrat més resolutiu des dels primers nivells i en el territori

- Impuls d'una dinàmica de reorganització de processos amb els objectius estratègics de: a) incrementar la capacitat resolutiva de l'atenció primària; b) millorar l'accessibilitat i l'eficiència de l'atenció especialitzada i c) assegurar la continuïtat assistencial mitjançant la integració assistencial i el treball en xarxa.
- Desenvolupament d'acords de base territorial entre equips assistencials amb objectius compartits, organització pactada del procés assistencial, vies de relació consolidades i elements de gestió territorial, sobre la base del lideratge clínic.
- Projectes focalitzats en àmbits de prioritat concrets: més del 50% dels territoris han iniciat la implantació dels models d'atenció en col·laboració en malalties de l'aparell locomotor, oftalmologia i salut mental, els quals són els tres àmbits de relació més freqüent entre atenció primària i atenció especialitzada.
- Recepta electrònica al 100% dels equips d'atenció primària i en procés d'extensió als hospitals (97% dels hospitals) i els serveis de salut mental (35%).
- Reordenació de l'atenció a les urgències per donar respostes adequades als diferents tipus de demandes d'atenció immediata. Disminució d'un 9% de la freqüentació d'urgències hospitalàries en els darrers cinc anys. Model de triatge homogeni i estès a la totalitat dels serveis d'urgència hospitalaris. Sistema d'emergències mèdiques amb el 92% de les situacions de risc vital ateses abans dels 20 minuts. Servei de resposta telefònica 061 CatSalut Respon amb més del 45% de les demandes resoltes amb informació i consells de salut.
- Ordenació territorial de la cartera de serveis segons nivell de complexitat en l'atenció al pacient traumàtic, la cirurgia pediàtrica i la cirurgia vascular.
- Definició de la cartera de serveis de salut pública i desenvolupament dels espais d'interacció amb els serveis assistencials amb un enfocament de salut comunitària, amb experiències territorials. Inclusió d'objectius de promoció de la salut i prevenció de la malalties en els contractes del CatSalut amb els equips d'atenció primària.
- Acord amb els col·legis farmacèutics per a la incorporació de serveis de farmàcia comunitària amb concertació amb el CatSalut, amb provisió de serveis de caire assistencial i de suport a l'autocura (detecció precoç del càncer colorectal, test ràpid del virus de la immunodeficiència humana (VIH) i, en procés d'inici, sistema personalitzat de dosificació de la medicació per a pacients crònics complexos).

Un sistema de més qualitat i equitat en l'alta especialització

- Introducció, en la dinàmica de planificació, del concepte d'alta especialització que engloba un conjunt de serveis assistencials, divers i poc homogeni, per donar atenció a processos molt poc prevalents i que tenen alguns trets comuns: complexitat, concentració, expertesa i cost.
- Desenvolupament d'actuacions per donar una atenció altament especialitzada que garanteixi una atenció de qualitat, multidisciplinària, complexa i amb millors resultats.
- S'identifica la necessitat d'establir una limitació en l'extensió dels serveis terciaris dins del sistema. La relació entre volum de casos atesos i qualitat és un element de referència en la literatura científica.
- Desplegament a Catalunya de la Directiva 011/24/Unió Europea sobre l'aplicació dels drets dels pacients en l'assistència sanitària transfronterera. Estableix un marc per a la cooperació entre els estats membres. Una àrea particular de la cooperació és el desenvolupament de xarxes europees de referència.

- El CatSalut defineix les anomenades unitats d'alta especialització (UAE) i aporta referències relatives a criteris generals per a una atenció de qualitat d'aquestes unitats (funcions, requisits generals i dels requerits pels centres on s'han d'ubicar, elements del model d'avaluació, recerca i innovació i contractació amb el CatSalut).
- Reordenació de l'atenció oncològica per tumors digestius, pulmonars, del sistema nerviós central , sarcomes, tumors hematològics, tumors de l'edat pediàtrica, entre d'altres. S'ha passat a disposar de 2-8 centres de referència en la majoria dels casos.
- Desplegament dels codis infart de miocardi agut (IAM), ictus complex i pacient politraumàtic (PPT) amb un conjunt de més d'11.000 codis l'any.
- Definició dels centres de referència de malalties minoritàries metabòliques, neuromusculars, cognitivoconductuals i respiratòries. Es disposa de 2-6 centres.
- Concentració del tractament d'uns 500 casos de cardiopaties congènites en 3 centres.
- Identificació dels centres de referència en cirurgia vascular arterial complexa d'aorta i caròtide.
- Ordenació de la cirurgia de l'epilèpsia refractària en 2 centres, i de la cirurgia dels trastorns del moviment, també en 2 centres.
- Unificació de les 3 guàrdies de trasplantament cardíac en una.
- Avaluació de 25 tractaments d'alta complexitat.
- Acords de risc compartit com a instrument per millorar l'eficiència del finançament públic de medicaments –incorporació de la innovació farmacoterapèutica basada en resultats- i les tecnologies sanitàries d'alta complexitat i d'alt cost.

Un sistema més enfocat a les persones

- Model d'actuació orientat a un major enfocament vers els ciutadans, que es basa en l'assoliment de tres eixos bàsics: proactivitat del CatSalut com asseguradora pública, transparència i garantia en els compromisos establerts i reforçament de la responsabilitat ciutadana.
- Programes de discriminació poblacional positiva: posada en marxa de la targeta sanitària individual (TSI) en el format del sistema Braille per a tots els invidents que ho sol·licitin i la TSI "Cuida'm" per a aquelles persones amb demència.
- A través de la "Guia d'ús dels serveis sanitaris públics. CatSalut" es facilita, en format web, informació sobre el funcionament general dels serveis i les prestacions del sistema sanitari i es dóna orientació per accedir-hi correctament i de manera responsable.
- Posicionament del 061 CatSalut Respon com a telèfon únic de comunicació del ciutadà amb el CatSalut, amb atenció telefònica i en línia les 24 hores els 365 dies de l'any.
- S'ha construït una base de dades que integra la morbiditat recollida en els diferents sistemes d'informació sanitaris per tal de poder classificar correctament els pacients en diferents grups de risc en funció del seu estat de salut i així poder determinar polítiques específiques preventives i d'adequació de l'atenció que ajudin a fer un sistema sanitari més eficient i adaptat a les necessitats diferents de les poblacions.
- El Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut (PLAENSA) aporta informació rigorosa sobre la satisfacció i la qualitat del servei de les persones que han estat ateses en les diferents línies de servei, amb resultats periòdics. Les puntuacions sintètiques de satisfacció oscil·len entre 7,6 i 8,5 segons les línies de

serveis i les diferents edicions. Els índex de fidelitat se situen entre el 81,4% i el 91,9%.

- La Central de Resultats té la missió de mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits pels diferents agents integrants del sistema sanitari d'utilització pública de Catalunya. En un enfocament de transparència i rendició de comptes vers la ciutadania, presenta nominalment resultats assistencials, docents i de recerca dels centres, entre els quals s'inclouen els de la qualitat percebuda.
- S'ha creat, el 2012, el Consell Consultiu de Pacients de Catalunya com a òrgan assessor representatiu de les associacions de pacients davant del Departament de Salut.
- El Canal Personal de Salut és un espai digital, personal i intransferible de consulta que permet disposar de la informació personal de salut (pla de medicació, vacunes, diagnòstics, informes clínics, etc.), que es pot utilitzar de forma segura i confidencial i que, a més, possibilita la realització de tràmits electrònics.

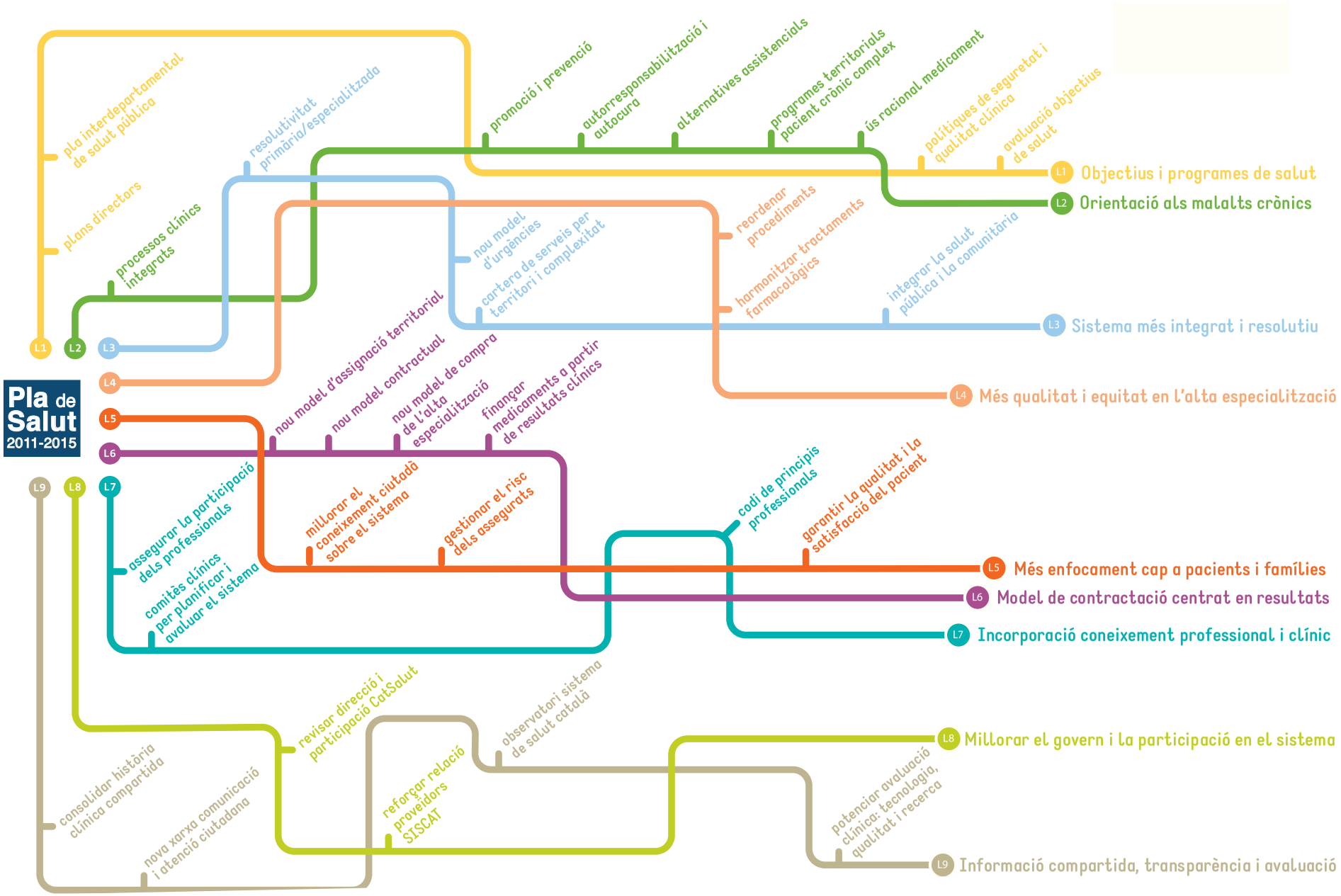
Salut en totes les polítiques: compromís interdepartamental

- La majoria de les causes, tant de la salut com de la malaltia, estan fora del sistema sanitari, requereixen l'abordatge intersectorial de la salut pública i tenen a veure amb polítiques que es fan en diferents departaments, a part del de Salut.
- La Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública estableix que el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP), coordinat amb el Pla de salut, sigui l'eina bàsica per desenvolupar les accions de salut pública a Catalunya, de manera que les seves propostes són vinculants per al Govern.
- Els objectius del PINSAP són: a) incorporar efectivament la salut com a un dels eixos de la política governamental (la salut en totes les polítiques); b) implicar tots els departaments del Govern perquè puguin capitalitzar la seva influència positiva sobre la salut, i c) 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.
- La Comissió Interdepartamental de Salut té la responsabilitat d'analitzar les activitats i els serveis de cada departament que tenen un impacte rellevant sobre la salut de la població i també les activitats conjuntes entre departaments.
- No es tracta només d'un treball interdepartamental sinó també intersectorial en el qual hi ha implicades totes les administracions, especialment la local, i tots els sectors de la societat.
- En aquest marc s'estan dissenyant noves activitats intersectorials de protecció i promoció de la salut, sobretot les relacionades amb les condicions de vida i la disminució de les desigualtats de salut.

Elements clau per a la implantació dels diversos projectes de transformació del model assistencial

1. Adaptació del model de contractació i pagament del CatSalut a les entitats proveïdores perquè sigui generador d'atenció integrada i promogui el treball col·laboratiu al territori entre entitats i professionals dels diversos àmbits assistencials.
2. Consolidació de les relacions interdepartamentals per actuar sobre els determinants de salut, des de la perspectiva de la salut pública en totes les polítiques, i evolució vers un model integral sanitari i social, des de la perspectiva de l'atenció a les persones.
3. Adequació de la planificació –anticipativa- en un context de canvi molt ràpid de coneixement i tecnologia.

4. Lideratge clínic per dinamitzar els canvis en els processos d'atenció i implicació directiva de les institucions per posar en marxa i donar suport als projectes.
5. Lideratge territorial del CatSalut per traslladar les orientacions estratègiques i establir objectius de resultats en la responsabilitat compartida sobre la salut d'una població, i també per facilitar els aspectes operatius de la gestió del canvi (interacció entre dispositius, pactes territorials, aliances estratègiques).
6. Desplegament, amb el seu màxim potencial, dels sistemes que faciliten la compartició i comunicació d'informació clínica, i la de suport a la gestió clínica.
7. Informació agregada i de base poblacional en tots els àmbits assistencials per poder avaluar els resultats i l'impacte dels processos de transformació del model, i beneficiar-se dels efectes estimuladors de la millora de qualitat en la comparació entre equips.
8. Aprofitament de les noves tecnologies en la comunicació amb els ciutadans, fet que els ha de facilitar l'accés a més informació i coneixement, i que també els ha de permetre tenir més autonomia i responsabilitat.
9. Generació d'un entorn comunicatiu que faciliti la transmissió de missatges que afavoreixin la sostenibilitat del sistema amb una garantia de qualitat assistencial i d'equitat irrenunciable.
10. Reforçament de les dinàmiques de participació de la ciutadania, els pacients i els professionals per incorporar la seva visió propera a les realitats del sistema de salut en la presa de decisions en els diferents nivells de responsabilitat.

La versió completa del document "El sistema de salut de Catalunya en procés de canvi" està disponible a: www.gencat.cat/salut/pladesalut

Un Pla de salut, 9 línies estratègiques i 32 projectes