



DOCUMENT D'ANÀLISI

Octubre de 2023

Pacte Nacional
de Salut

Alguns drets reservats

© 2023, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement - No Comercial-Sense Obres Derivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

2

Edita:

Gerència de Transformació del Sistema.

Grup impulsor:

Núria Costa Vilar, Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació. Departament de Salut

Bea Cruañas Roche, Gabinet Tècnic Secretaria General. Departament de Salut

Àlex Figueras Nadal, Oficina Tècnica i de Comunicació. Servei Català de la Salut

Yolanda Lejardi Estevez, Gerència de Transformació del Sistema. Responsable del Pacte Nacional de Salut

Roger Robert i Isart, Oficina Tècnica i de Comunicació. Servei Català de la Salut

Raül Serra i Fabregà, Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació. Departament de Salut

Suport administratiu:

Tània Moreno Saavedra, Direcció. Servei Català de la Salut

1a edició:

Barcelona, octubre de 2023.

Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Pla editorial 2024:

Núm. de registre 08845

Índex de continguts

1. EL PACTE NACIONAL DE SALUT	4
2. ANÀLISI DE CONTEXT	7
3. MARC DE REFERÈNCIA PER A LA CONSTRUCCIÓ DEL PACTE NACIONAL DE SALUT	10
3.1. SALUT I BENESTAR	10
3.2. EL ROL CENTRAL DE LA CIUTADANIA.....	12
3.3. PRINCIPIS BÀSICS DEL SISTEMA SANITARI CATALÀ	13
4. LES DIMENSIONS DEL PACTE NACIONAL DE SALUT	15
4.1. SISTEMA DE SALUT CATALÀ.....	16
4.2. SOSTENIBILITAT	18
4.3. PROFESSIONALS.....	20
4.4. GOVERNANÇA.....	22
4.5. RECERCA I INNOVACIÓ	23
4.6. AVALUACIÓ	24
4.7. TRANSFORMACIÓ DIGITAL	25
5. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	27

1. EL PACTE NACIONAL DE SALUT

Catalunya no està al marge dels canvis que en les últimes dècades han suposat una transformació sistèmica de les societats occidentals. Dins del context d'aquests països, Catalunya ha gaudit d'un desenvolupament social i econòmic molt important que ha fet possible la consolidació de l'estat del benestar i una millora del nivell de salut de la població. Aquest entorn de creixement socioeconòmic ha anat acompanyat de la millora dels indicadors de salut poblacionals, que es troben dins dels marges dels països més avançats del món i del desplegament d'un sistema sanitari de qualitat i de cobertura universal.

Pla de Salut de Catalunya 2021-2025

Tal com assenyala el Pla de Salut 2021-2025 (1) en aquest text, a Catalunya, en termes generals, s'assoleixen uns bons resultats de salut, com a conseqüència del nivell de desenvolupament econòmic i social, però també gràcies a l'aportació del seu sistema sanitari públic de cobertura universal.

Diversos organismes internacionals situen els resultats en salut a nivell estatal en les primeres posicions dels rànquing entre països desenvolupats, amb sistemes de salut de característiques similars. Alguns exemples:

- L'Oficina Estadística de la Unió Europea Eurostat (2) situa els resultats en salut del model estatal en el llindar més elevat dels països europeus amb bons resultats en l'esperança de vida, en néixer i als 65 anys.
- L'informe *Bloomberg Global Health Index 2019* o l'índex *Money UK 2021* (3), el posicionen en el primer lloc del rànquing internacional com a un dels sistemes amb millors resultats en salut de la seva població. En aquest concepte, s'inclouen elements que van més enllà del sistema sanitari i de la malaltia, entenent la salut d'una població com un concepte més global.
- Els informes de l'Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), com *Health at a Glance 2023* (4), segueixen atorgant uns bons resultats en salut, tot i les incerteses a llarg termini que podrien tenir els efectes de la crisi de la pandèmia per COVID-19.

Tanmateix, és important tenir en compte que moltes d'aquestes anàlisis es fonamenten en indicadors de salut agregats i limitats a l'esperança de vida i la mortalitat. Aquesta posició destacada pot veure's matisada quan es té en compte un rang d'indicadors més ampli (entre d'altres, els anys de vida ajustats per qualitat). Aquests indicadors mostren variacions relacionades amb l'edat, el sexe, les condicions socioeconòmiques i el nivell de formació com a principals factors de desigualtat (1). El darrer informe *Health at a Glance 2023* (4) també mostra un retrocés en indicadors de condicions de patologies cròniques com la diabetis o el consum d'alcohol, així com de percepció de la salut.

Diversos informes internacionals que analitzen l'estat de salut dels diferents països, identifiquen també els reptes de futur que han d'assumir els sistemes de salut del món, i orienten les accions de transformació necessàries per assolir el nivell de salut esperat i fer sostenibles els sistemes. L'informe *Drawing light from the pandemic: a new strategy for health and sustainable development: a review of the evidence*, OMS 2021 (5) posa el focus específicament en els efectes de la pandèmia de la COVID-19.

En el nostre entorn més proper, en els darrers anys, i especialment arran de la situació de crisi viscuda per la pandèmia, també s'han realitzat anàlisis, identificat reptes i fet propostes per a la sostenibilitat i transformació del sistema de salut de Catalunya. Alguns exemples són els següents:

- Document del Grup de treball per a la racionalització i el finançament de la despesa sanitària. Document I (2005) i II (2009).
- Document de Bases per al Pacte Nacional de la Salut a Catalunya (6) (2014).
- 30 mesures per enfortir el sistema de salut. Comitè d'Experts per a la Transformació del Sistema Públic de Salut (7) (2020).
- El sistema de salut postcrisi de la COVID-19. Consell Assessor de Salut (8) (2020).
- La malaltia de la sanitat catalana: finançament i governança. Guillem López Casasnovas (9) (2020).
- Informe al Parlament 2021. Síndic de Greuges, defensor de les persones (10)
- La sanitat en la cruïlla postCOVID (2023) (11).

Aquests documents avaluen diferents aspectes de context general i elements nuclears del propi sistema i posen de manifest les reformes necessàries del sistema de salut i benestar, de manera que tinguin impacte en la salut global de la població i el facin sostenible al llarg del temps. També es pot concloure que les febleses viscudes en la crisi de la COVID-19 no van suposar cap sorpresa; de fet, la crisi va refermar les anàlisis anteriors i va posar de relleu la necessitat inajornable de fer-hi front (12).

El context actual, marcat pels canvis sociodemogràfics, epidemiològics, tecnològics i per la pròpia demanda de la societat, fa necessari, doncs, afrontar una transformació del sistema de salut per tal d'afavorir tant la seva pròpia sostenibilitat com la millora dels resultats en salut esperats.

Per aconseguir-ho, cal preservar els elements de valor i fortlesa de l'actual model, i alhora afavorir canvis que permetin afrontar els nous i vells reptes en salut, tenint en compte la contribució que fa el sistema de salut al benestar social (11).

Les actuacions i reformes que se'n deriven requereixen el compromís entre els diferents agents i el temps suficient per a ser abordades amb garanties.

En aquest sentit, s'identifiquen diferents elements que justifiquen la necessitat de treballar a partir d'un gran pacte:

- La capacitat de resposta dels governs condicionada per la creixent polarització ideològica/política, la dificultat per arribar a acords i la lentitud legislativa (13), així com la polarització afectiva entre la ciutadania, cada cop més instal·lada a la nostra societat. Els cicles legislatius i de govern curts, que comporten inestabilitat política i condicionen la presa de decisions.
- Una certa resistència al canvi, tant en el propi sistema com en la societat. Una resistència reforçada per la destacada posició que ocupa Catalunya entre els països amb un sistema sanitari d'excel·lència, i per la complexitat i solidesa del propi sistema sanitari fortament ancorat en si mateix.
- Una certa desconfiança instal·lada al sector (organitzacions i professionals), després que s'hagin publicat al llarg de les darreres dècades propostes d'acord de mesures pel sistema, documents d'anàlisi i recomanacions, amb un elevat consens tècnic, que no han reeixit.

En conseqüència, l'objectiu d'aquest Pacte Nacional de Salut és establir el marc d'estabilitat necessari per poder construir la salut global orientada als Objectius de Desenvolupament Sostenible (Agenda 2030) (14), on la salut de la població és un indicador de progrés comú.

Les decisions que s'adoptin han d'anar orientades a preservar els valors que comparteixen els sistemes de salut com a pilars de la protecció social, la cohesió i de la justícia social (15).

Aquestes decisions requereixen de consens polític i social. Així, més enllà d'un acord parlamentari, cal que els actors que participen en el sistema de salut es comprometin a treballar per la seva preservació (16). Hi ha d'haver voluntat política, ciutadana, institucional i professional per arribar al consens d'una base sòlida que permeti desplegar les estratègies de transformació del sistema.

Aquest pacte es construeix a partir de la participació de la societat civil, professionals, partits polítics, institucions sanitàries, societats científiques, organitzacions professionals i sindicals, i altres administracions públiques, a través del treball honest i constructiu, per establir els fonaments del model que s'haurà de desenvolupar en els propers 7 anys, coincidint amb l'horitzó de l'Agenda 2030 per al desenvolupament sostenible, amb una visió a llarg termini del nostre sistema.

La iniciativa d'elaboració del Pacte Nacional de Salut, recollida al Pla de Govern de la XIV legislatura, s'impulsa amb una vocació de transformar, enfortir, adaptar i potenciar el model sanitari català, adequant-lo al context actual i amb una visió de futur i reforçant el sistema perquè segueixi sent un dels pilars bàsics del model d'estat del benestar del nostre país.

2. ANÀLISI DE CONTEXT

L'anàlisi realitzada de la situació i de la necessitat de transformació del sistema de salut, a partir de la bibliografia i les aportacions d'experts, identifica de forma recurrent una sèrie d'elements de context a considerar:

- **Els efectes de la globalització** en la salut de les poblacions. Els models de relacions internacionals i de mobilitat entre països (migracions, despoblacions, interdependència entre països...) tenen impacte sobre la salut de les poblacions (17).
- **L'emergència climàtica.** Alguns autors consideren que l'actual model de desenvolupament, i els seus efectes sobre la contaminació atmosfèrica i els canvis climàtics són l'amenaça més greu per a la salut mundial. Segons l'OMS, l'any 2019 la contaminació atmosfèrica va provocar aproximadament 4,2 milions de morts prematures. Les mutacions en els vectors de transmissió de malalties o els fenòmens atmosfèrics extrems, entre altres, generen nous patrons de morbiditat i són un gran repte per als sistemes de salut.
- **La inestabilitat econòmica i política internacional.** La crisi energètica, els conflictes armats, les crisis financeres, les amenaces biològiques, químiques, cibernètiques i nuclears o el malestar social són fenòmens que impacten en la generació de desigualtats socioeconòmiques amb efectes sobre la salut que poden empitjorar les condicions de vida de la població incrementant els col·lectius en situació de vulnerabilitat (1).
- **Els canvis sociodemogràfics** amb conseqüències en la morbiditat i la discapacitat. La davallada de la natalitat, l'envelliment de la població i el consegüent increment de les patologies cròniques, de la dependència i de les necessitats socials, l'augment de les desigualtats, el nivell de pobresa o l'arribada de persones d'altres indrets són només alguns dels canvis que modifiquen les necessitats d'atenció.
- **La incertesa de l'impacte de la crisi de la COVID-19 en un futur.** El retard en el diagnòstic de malalties d'alt impacte, la irrupció de noves síndromes com la COVID persistent o l'increment de problemes relacionats amb la salut mental, entre d'altres, són elements que poden fer variar els patrons de morbiditat i l'esperança i la qualitat de vida afectant de forma desigual segons les característiques de la persona i que caldrà monitorar i abordar.
- **L'infrafinançament crònic del sistema de salut,** quantificat en 5.000 M€ per diversos analistes, segons publicacions de l'any 2020 (9).
- **L'increment continuat de la despesa en el sistema sanitari que posa en risc la seva sostenibilitat.** A més de l'envelliment de la població i l'increment de la morbiditat (18), l'increment de la despesa també es produeix per la irrupció de noves tecnologies i

terapèutiques o pel seu ús inadequat, i per la major necessitat de professionals i de noves infraestructures de suport.

- **L'enfocament excessiu del sistema en l'atenció sanitària**, especialment en la malaltia, més que en la prevenció i la promoció de la salut de la població, l'acció comunitària en salut o la salut pública en general. Un sistema encara focalitzat en l'atenció aguda més que en els processos crònics. També l'excessiva medicalització del nostre sistema, entesa com l'excés d'intervenció sobre problemes de la vida o estats que anteriorment no estaven considerats com a problemes de salut, és una realitat en el nostre entorn (1), especialment en dones i en col·lectius socials més desafavorits.
- **La fragmentació excessiva** entre nivells assistencials, serveis i proveïdors de serveis sanitaris i entre sistemes d'informació, inclosos els de l'àmbit social i farmacèutic i de salut pública, que dificulta el treball integrat i coordinat, i genera ineficiències, pèrdua de qualitat assistencial i de seguretat del pacient. Hi ha també un excés de burocràcia i de centralització en la presa de decisions, que limita l'autonomia de gestió.
- **L'orientació del sistema a l'activitat per sobre del valor qualitat** (efectivitat, eficiència, seguretat, experiència del pacient) que desenfoca el propòsit del servei prestat (19) (20).
- **Les dificultats per garantir l'accés de la població als serveis** inclosos en la seva cartera, que poden arribar a amenaçar l'equitat d'accés des de tots els vessants (territorial, socioeconòmic...).
- **Els canvis en el perfil de la ciutadania**, amb un major grau d'alfabetització i més accés a informació diversa en salut, però també més exposada a múltiples fonts que generen sobreinformació o desinformació, sobretot a través de les xarxes socials. Una ciutadania amb majors expectatives i més exigent amb els serveis que rep, però alhora amb més apriorismes i/o prejudicis davant les recomanacions de salut.
- **Les limitacions en l'avaluació de l'impacte** de les polítiques de salut i les intervencions implementades, i de la qualitat i resultat de l'atenció rebuda. S'aprecia espai de millora en la sistematització en l'avaluació que faciliti la presa de decisions en polítiques de salut, la incorporació de la innovació tecnològica i de processos, així com el control de gestió i resultats de l'atenció; una avaluació també poc orientada a la transparència i el rendiment de comptes.
- **La manca d'efectius professionals**, especialment en l'àmbit de la infermeria i la medicina, en determinats àmbits assistencials, territoris i especialitats, i una elevada tendència a les superespecialitzacions. Irromp també la necessitat d'incorporar nous perfils per a noves necessitats, tant en la planificació com en el diagnòstic, intervenció terapèutica i salut pública (sociologia, antropologia, biotecnologia, anàlisi i ciència de dades, intel·ligència artificial, digitalització, enginyeria o robòtica, entre d'altres).



- **La pèrdua de consensos en la governança i gestió del sistema** i l'aparició de tensions per les diferents visions a nivell polític, empresarial, sindical, professional i ciutadà, la qual cosa dificulta la continuïtat en l'estratègia, alenteix les decisions i les accions necessàries per avançar.
- **La manca d'actuacions intersectorials sobre els determinants estructurals, socials i comercials de la salut:** malgrat s'han realitzat algunes polítiques intersectorials que actuen sobre educació, habitatge, accés a aliments poc saludables, entre altres a nivell general i local, cal seguir avançant de forma decidida en aquest àmbit, col·laborant també amb l'administració local i amb els diferents sectors de la societat.

Aquest conjunt de factors assenyalen els principals reptes que ha d'afrontar el nostre sistema de salut i que fan necessària la transformació que s'ha d'abordar a través del Pacte.

3. MARC DE REFERÈNCIA PER A LA CONSTRUCCIÓ DEL PACTE NACIONAL DE SALUT

Per emmarcar el debat que ha d'orientar el procés de construcció d'aquest Pacte, es proposen tres principis inspiradors que estableixen el marc de referència de discussió per construir el sistema de salut del futur. Aquests principis són els que es descriuen a continuació.



Figura 1. Marc de referència del Pacte Nacional de Salut

3.1. SALUT I BENESTAR

Hem vist com la irrupció de la pandèmia de la COVID-19 feia emergir aspectes que es discuteixen des de fa anys. Els efectes de la globalització, la sobreexplotació de recursos, l'ús de les energies contaminants, entre altres, tenen impacte en l'aparició de noves malalties, la seva transmissió, i la capacitat de donar-hi resposta. Ja siguin malalties transmissibles o no, la interconnexió entre la salut individual i la salut del planeta s'ha fet palesa.

El concepte de determinants de la salut, englobant noves mirades, com la salut de les aigües, dels animals, de l'aire, que supera la definició més clàssica de determinants de la salut sociodemogràfics i econòmics (5), conclou que la salut dels individus està condicionada per la salut del planeta en totes les seves vessants, de la mateixa manera, que una millor salut de la població contribueix a la salut del planeta. *La salut planetària s'ha definit com la consecució del nivell màxim de salut, benestar i equitat assolit a tot el món respectant els límits dels sistemes naturals de la Terra per mitjà de la integració de diversos sistemes humans (polítics,*

econòmics i socials). És un concepte relativament nou, però que, donat el context d'emergència climàtica i ambiental en què ens trobem, en poc temps ha agafat una forta rellevància (21).

Alhora, en aquests conceptes de *One Health* (Una Sola Salut) i de salut planetària, s'inclou la necessitat de cooperar i unificar esforços, amb objectius comuns, entre els diferents països, administracions, sectors, i altres agents... per assolir objectius de desenvolupament que inclouen la salut de la població. L'evidència actual ens demostra que no podem limitar la salut a l'entorn sanitari ni a l'humà. L'evolució cap a ciutats sostenibles, el desenvolupament de sistemes alimentaris sostenibles o la descarbonització dels sistemes de salut són exemples de la importància d'aquest enfocament.

La salut és un dret humà, individual i social amb repercussions importants en l'economia. Una població sana és la que permet que les persones visquin la seva vida en tot el seu potencial, en un entorn adequat i ocupant un lloc en la societat (21). No només això, sinó que, com estableix la recomanació de l'OMS, la salut i benestar de les persones és un dret fonamental, i no és suficient dir que la inversió en salut és bona per l'economia. Les economies han de ser dissenyades per prioritzar la salut per a tothom (22).

Això vol dir ampliar l'enfocament cap a la salut a totes les polítiques i per a totes les polítiques, amb una corresponsabilització de les diferents administracions i institucions, tant del sector de la salut com d'altres àmbits i, lògicament, també de la ciutadania.

L'Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible, aprovada per les Nacions Unides, és un compromís dels estats que planteja 17 objectius (ODS) amb 169 metes de caràcter integrat i indivisible que abasten les esferes econòmica, social i ambiental, 12 de les quals fan referència a la salut i el benestar de les persones. Catalunya està compromesa amb aquestes metes i, per tant, orienta les seves polítiques a assolir aquests objectius.

Això implica la necessitat d'adoptar una perspectiva intersectorial, integrar les dimensions socials, econòmiques, ambientals i de gènere en les polítiques i accions de salut, promoure la sostenibilitat en els models d'atenció sanitària, fomentar la participació ciutadana i la col·laboració entre els diferents actors del sistema de salut, i promoure la innovació i l'educació en salut.

En el context de la UE, l'Informe de prospectiva estratègica 2023 (23) examina les interseccions clau entre les tendències i dinàmiques estructurals que afecten els aspectes socials i econòmics de sostenibilitat, per aclarir les opcions potencials i els compromisos que ha d'afrontar la UE en el futur per aconseguir, entre d'altres, un benestar inclusiu a llarg termini.

En definitiva, s'estableix un marc des d'una perspectiva holística i integral de la salut, en el qual és fonamental una major orientació a la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, amb impuls de la salut pública i la salut comunitària. És el que estableix el Pla de Salut vigent, que entén la salut:

- Més enllà de l'absència de malaltia.
- Com un estat de benestar biopsicosocial i espiritual.
- Com el resultat de la relació entre les persones i l'entorn físic i social.
- Més enllà de la supervivència, incorporant la promoció de la vida independent i autònoma de les persones i els col·lectius.
- Com una necessitat d'abordar les desigualtats i la interseccionalitat, per poder millorar-la.

3.2. EL ROL CENTRAL DE LA CIUTADANIA

El paper de la ciutadania en relació amb el coneixement, la participació i la implicació en temes relacionats amb la salut, pròpia i de la comunitat, ha anat variant al llarg dels temps. La relació que s'estableix entre la ciutadania i els poders públics i, de retruc, amb els serveis públics, actualment, és més activa.

En l'àmbit de la salut, es produeix la confluència de dos models que s'aboquen a donar resposta a aquesta nova forma de relació.

D'una banda, el Govern Obert, entès com l'evolució natural de les administracions pròpies de democràcies consolidades. Aquesta línia evolutiva sovint s'associa amb els principis de participació, col·laboració i transparència. El plantejament d'elaborar un Pacte Nacional de Salut no deixa de ser un reflex d'aquesta mateixa noció.

De l'altra, i de forma més sectorial, l'atenció centrada en la persona i l'experiència de pacient, indueix el sistema sanitari a reconèixer a les persones com a protagonistes i agents actius en la cura de la seva salut.

D'acord amb els plantejaments expressats en la Medicina basada en el valor per Michael Porter l'any 2006 (20), cal respectar les necessitats, valors, preferències, expectatives i opinions de les persones ateses, incorporant-les als processos de presa de decisió vinculats a l'atenció sanitària. El sistema sanitari ha estat enfocat, des de fa anys, a adaptar el marc relacional entre la persona amb una necessitat de salut i la seva professional sanitària de referència, des d'un model més paternalista a un model més deliberatiu.

En aquest sentit, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va establir el seu Marc de la participació ciutadana en salut (24), l'any 2018, elaborat de forma col·laborativa, on ja es fa referència als diferents àmbits, estratègies i instruments per facilitar i promoure la participació en l'àmbit de la salut tant a nivell individual com col·lectiu, tant en la presa de decisions sobre la pròpia salut com en el marc de les decisions estratègiques.

Així, tant el reconeixement dels drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària, recollits en la Carta del 2015 (25), com la implementació d'un model del sistema més deliberatiu, troben el seu fonament en concretar i desplegar accions que afavoreixin un sistema realment orientat a les necessitats de la persona i de la comunitat, que reconegui i actuï també atenent a l'experiència de pacients en el trànsit pel sistema.

A més, en aquests darrers anys i empena per la pròpia pandèmia, la tecnologia ha irromput no només en la diagnòstica i la terapèutica, sinó també en el model de relació del sistema amb les persones. Així, la telemedicina, la deslocalització de l'atenció, la consulta en línia, les aplicacions de seguiment i La Meva Salut, són exemples de com s'està transformant el model de relació entre professionals i pacients i ciutadania.

3.3. PRINCIPIS BÀSICS DEL SISTEMA SANITARI CATALÀ

La Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) (26), en el seu article 2, especifica que la protecció de la salut, l'ordenació i l'organització del sistema sanitari de Catalunya s'ajusta als principis informadors següents:

- Concepció integral i integrada del sistema sanitari a Catalunya, fent especial èmfasi en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
- Descentralització i desconcentració de la gestió.
- Universalització per a tots els ciutadans residents a Catalunya dels serveis sanitaris de caràcter individual o col·lectiu.
- Participació comunitària en la formulació de la política sanitària i el control de la seva execució.
- Racionalització, eficàcia, simplificació i eficiència de l'organització sanitària.
- Equitat i superació de les desigualtats territorials o socials per a la prestació dels serveis sanitaris.
- Sectorització de l'atenció sanitària.

- Promoció de l'interès individual, familiar i social per la salut mitjançant, entre altres, una adequada educació sanitària a Catalunya i una correcta informació sobre els recursos sanitaris existents.
- Control sanitari del medi ambient.

Lògicament, sobre la base d'aquests principis fundacionals (que coincideixen amb el que l'OMS estableix com a criteris o requisits a seguir per avançar cap a un sistema sanitari òptim), el sistema sanitari català ha anat evolucionant i adaptant-se al context actual, d'acord amb allò que la societat reclama a un sistema sanitari públic modern.

Precisament, la Moció 188/XIV, aprovada pel Parlament de Catalunya, estableix que el Pacte Nacional de Salut s'ha de gestar a partir d'una visió del sistema de salut:

- ✓ públic,
- ✓ universal,
- ✓ equitatiu,
- ✓ sostenible i de qualitat,
- ✓ que incorpori la perspectiva de gènere i el respecte al medi ambient
- ✓ amb perspectiva territorial
- ✓ i, en definitiva, que situï la persona i la comunitat al centre, amb un concepte holístic de la salut.

4. LES DIMENSIONS DEL PACTE NACIONAL DE SALUT

Per iniciar el treball per a la construcció del Pacte es proposen **set dimensions** que abasten un ampli ventall de temes que inclouen elements de tipus estratègic, però també aspectes concrets com instruments de planificació i gestió o reguladors que faciliten o dificulten el desplegament d'estratègies en salut per a la transformació del sistema.

Definir quins són els espais o dimensions de discussió ens ha de permetre ordenar un debat des de la mirada científica i tècnica, i arribar a determinar els elements que han de configurar aquest Pacte Nacional de Salut a Catalunya.

La identificació d'aquestes dimensions s'ha fet a partir de la revisió de documents prèviament elaborats tant a Catalunya com a la resta d'Espanya i a nivell internacional que analitzen la situació dels diferents sistemes de salut. També s'ha contrastat la identificació de les dimensions amb persones expertes en les diferents matèries a través d'entrevistes individuals.

A partir d'aquestes set dimensions, i a través de sessions amb diferents interlocutors experts, s'han d'identificar els reptes que afronta el sistema de salut i concretar les accions recomanades per aconseguir els objectius establerts.

El Sistema de salut és la dimensió troncal que en nodreix les altres sis que, alhora, estan interconnectades i en cap cas es comporten de manera independent.

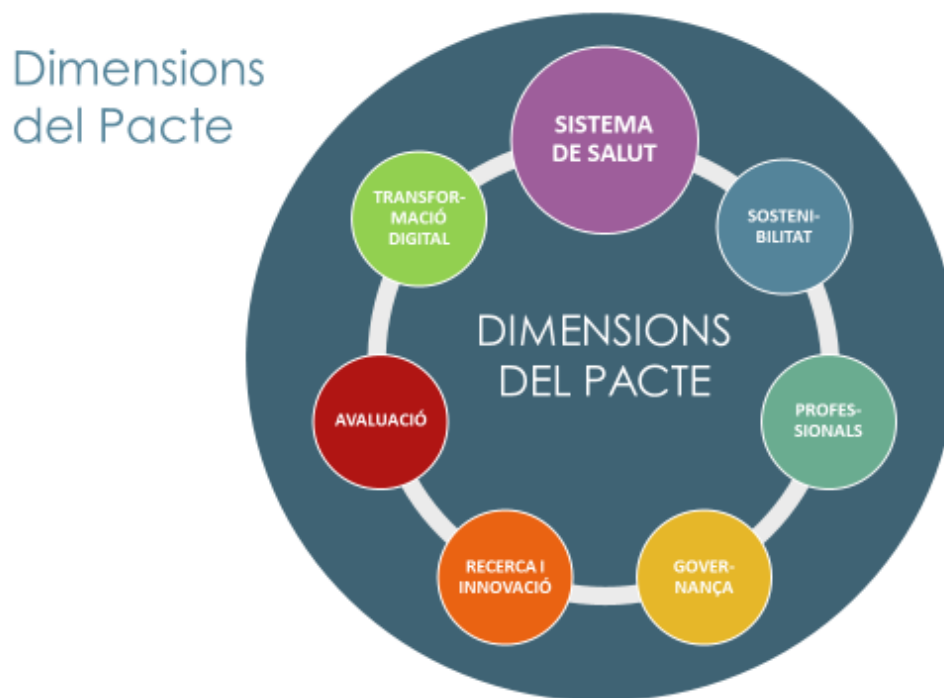


Figura 2. Dimensions del Pacte Nacional de Salut

Tot seguit s'aporta una breu descripció de les diferents dimensions proposades per a la discussió. Cal tenir en compte, però, que al llarg del procés de treball aquestes dimensions poden repensar-se o reordenar-se i, per tant, aquesta estructura de partida no ha de condicionar la configuració final dels acords del Pacte.

4.1. SISTEMA DE SALUT CATALÀ

En la concepció de la salut de forma àmplia, que supera els límits de l'individu i les comunitats i s'orienta també a la salut de l'entorn, com a element necessari per assolir una bona salut humana, cal posar el focus en totes aquelles accions orientades a millorar el medi ambient, l'entorn laboral, l'educació, l'habitatge... projectant els programes i plans que s'inclouen ja en el Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP) (27). L'estructura sectoritzada del propi govern és un repte en si mateix, per definir i planificar polítiques de salut global.

La salut pública, disciplina encarregada de la protecció i promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i la vigilància epidemiològica, pren un paper rellevant en les polítiques de salut dels sistemes actuals. Els efectes de la pandèmia han mostrat també de forma clara la necessitat de seguir treballant per reduir les desigualtats socioeconòmiques que tenen impacte sobre l'estat de salut de les comunitats. Històricament, l'impuls a aquestes àrees, especialment en forma de finançament, ha estat més aviat baix en relació amb la resta del sistema sanitari i la resta d'estratègies de salut. En el conjunt d'Espanya, l'evolució dels darrers 15 anys mostra una lleugera pèrdua de pes en la despesa en atenció primària respecte a l'atenció hospitalària, però molt notable en salut pública, la qual cosa manté en la marginalitat l'abordatge poblacional dels problemes de salut (11). A Catalunya, el pes de la salut pública ha augmentat en els últims anys, fonamentalment amb l'impacte de la pandèmia, tot i que encara estem lluny de les referències internacionals fixades com a desitjables. En atenció primària, l'evolució és moderadament creixent però l'impacte pressupostari de les noves tecnologies i les innovacions farmacològiques fa que els grans creixements de despesa es produeixin en l'àmbit hospitalari.

Orientar el model del sistema de salut a maximitzar la salut de la població, no només en termes de supervivència (millora de les dades de mortalitat, esperança de vida, etc..) sinó també de qualitat de vida i càrrega de morbiditat, implica necessàriament redreçar les estratègies i polítiques orientant-les més a la protecció enfront els riscos per a la salut i la promoció d'entorns i estils de vida saludables. Això vol dir reforçar el sistema potenciant els àmbits de la salut pública i de l'atenció primària.

Segons dades de l'Idescat, Catalunya pateix un procés d'envelliment progressiu si comparem les dades dels darrers 40 anys, on els índexs d'envelliment (136,5) i de sobreenvelliment (16,8)

s'han triplicat en aquestes quatre dècades. Així mateix, l'increment de l'índex de dependència en gent gran ha passat de 17,1 a 29,1. Tot això posa en relleu la necessitat d'abordar aquest escenari de forma coordinada i col·laborativa entre diferents àmbits de responsabilitat. L'atenció integrada en l'àmbit sanitari i social és un imperatiu.

Centrat en els serveis sanitaris, el sistema de salut històricament es troba entre el serveis públics més ben valorats per la ciutadania, amb uns resultats de satisfacció força estables en els darrers anys (amb una valoració al 2018 de 8,1 segons el Pla d'enquestes de satisfacció PLAENSA©) (28). Però també és cert que les darreres dades post pandèmia han suposat un empitjorament del grau de satisfacció general i de fidelització en atenció primària, mentre que als hospitals i a l'atenció especialitzada ambulatoria s'han mantingut les dades d'enquestes anteriors.

El desplegament de l'actual model sanitari català té la seva base en l'aprovació de la LOSC com a marc normatiu i conceptual de referència per desplegar les polítiques en salut en el context de la conclusió del procés de transferències. És una llei pionera, moderna, que basteix el model sanitari català.

El sistema respon a la realitat del nostre territori i les seves singularitats històriques. És un sistema reconegut a nivell internacional pels seus bons resultats de salut a un cost unitari baix en termes comparats (7). La complexitat de la seva estructura (multinivell, multiprovisió, descentralització) i els reptes, conseqüència dels canvis sociodemogràfics i el seu impacte en la salut (canvis en la morbiditat prevalent, envelliment, fragilitat, increment de la despesa, tecnificació..) determinen les àrees de millora del nostre sistema, com ara la fragmentació de les línies assistencials o dels sistemes d'informació, la necessitat de millorar l'equitat en l'accés a determinats serveis. Aquest històric en la confecció també ha posat de manifest l'excessiva orientació al servei hospitalari per sobre de la xarxa i serveis d'atenció primària i salut pública, d'atenció intermèdia i de salut mental, tot i els esforços per revertir aquesta realitat. La reorientació del sistema sanitari, per atendre a la major complexitat dels processos d'atenció, passa inexorablement per superar la fragmentació de l'atenció i redefinir el flux dels ciutadans en base a criteris d'accessibilitat, qualitat i seguretat de l'atenció. Així mateix, els avenços diagnòstics i terapèutics (en tecnologia, especialització, etc.) fan necessària la revisió del mapa sanitari, situant les prestacions a l'estructura i nivell adequats a la seva complexitat tècnica, amb la màxima proximitat a la ciutadania que permeti la seguretat i qualitat d'atenció.

La major inversió sostinguda dintre del sistema en l'àmbit hospitalari respecte a l'atenció primària, tant en tecnologia i renovació d'estructures com en personal, també ha influït en el desenvolupament desigual dels dos àmbits, afeblint la capacitat i resposta de l'atenció primària (29).

4.2. SOSTENIBILITAT

El concepte sostenibilitat és molt ampli. La definició estricta fa referència al conjunt de polítiques destinades a fer compatible el creixement econòmic i la preservació de la biodiversitat i evitar, en darrer terme, la degradació de la biosfera provocada per l'acció humana.

Tradicionalment, en l'àmbit de salut, s'ha parlat de sostenibilitat des d'una visió de caràcter econòmic, és a dir, des de la perspectiva d'assegurar la perdurabilitat del sistema amb un finançament suficient i una gestió eficient dels recursos.

18

Ajustant les diverses definicions que podem trobar, podríem dir que la sostenibilitat fa referència a la satisfacció de les necessitats actuals, sense comprometre les generacions futures. En aquest sentit, un desenvolupament és sostenible quan s'equilibra el creixement econòmic, la cura del medi ambient i el benestar social. Garantir una vida sana i promoure el benestar a totes les edats és essencial per a un desenvolupament sostenible (14).

En un altre sentit, els sistemes sanitaris, a més de contribuir al benestar de la ciutadania, representen un pes important en termes d'activitat econòmica d'un país (6% del Valor Afegit Brut) i també suposen un pes important en termes d'ocupació (al voltant del 10% dels afiliats a la seguretat social), amb un efecte d'arrossegament per altres sectors econòmics. A més, la millor salut de la població suposa el manteniment d'un capital humà productiu que contribueix al desenvolupament d'un país (11).

Per assolir aquest desenvolupament sostenible, des de l'àmbit de la salut i el benestar, sovint s'identifiquen els següents reptes:

- L'abordatge de les desigualtats socials, econòmiques, ambientals, laborals, que tenen impacte en l'estat de benestar de les persones i comunitats.
- El finançament suficient, la definició de la cartera de prestacions i la gestió eficient del recurs del sistema sanitari.
- La reducció de la petjada ecològica del sector com a grans consumidors d'energia i productors d'una gran quantitat de residus de diferents característiques. En aquesta dimensió abordarem el segon i tercer element.

Sostenibilitat financera

La despesa sanitària ha experimentat al llarg dels anys un increment difícilment sostenible a tots els països desenvolupats (30). L'envelliment de la població (la despesa en els grups d'edat més avançada és notablement més alta que en la població jove) (31) i les malalties associades

amb la discapacitat, la incorporació constant i freqüent de nova tecnologia i terapèutica són els motius principals de l'increment de la despesa.

Segons càlculs del Departament d'Economia l'efecte dels preus i de la innovació en salut tindrà major impacte que l'envelliment en el creixement de la despesa, que es calcula al voltant del 4% en els propers anys.

A Catalunya, el sistema de salut és majoritàriament de finançament públic, mitjançant el sistema de finançament autonòmic i de cobertura universal i accés gratuït per part de la ciutadania. S'han realitzat anàlisis en relació amb el nivell de despesa sanitària del sistema sanitari català comparat amb altres països de l'entorn, països desenvolupats i amb sistemes sanitaris equiparables. Arran de la unificació del finançament sanitari sota el paraigües global del sistema de finançament autonòmic (2002), pendent de revisar des de fa quasi 10 anys, és acceptat per tothom que cal abordar aquesta revisió urgentment per millorar també els recursos destinats a salut, que arrossega un infrafinançament crònic agreujat per l'increment accelerat de la despesa (9).

El model actual de distribució de competències entre l'Estat i les comunitats autònomes, fa que aquestes assumeixin cada vegada més serveis i prestacions sense compensació econòmica que les cobreixi (8) i, per tant, sense respectar el principi de lleialtat institucional.

Tot i el creixement sostingut dels pressupostos dels darrers anys, Catalunya dedica un menor percentatge del PIB a despesa pública sanitària respecte a altres països del nostre entorn (32).

Això suposa un infrafinançament sostingut en el temps, que té efectes evidents, com la deficiència de moltes infraestructures, l'obsolescència tecnològica o el dèficit de professionals.

El darrer informe *Health at a Glance 2023* (4) afirma que assolir els objectius d'accés i qualitat i, en definitiva, uns millors resultats en salut, depèn del fet que hi hagi una despesa suficient en aquest àmbit, però alhora adverteix de la importància d'invertir amb rigor en allò que obté major qualitat en salut al millor preu. La utilització òptima dels recursos públics amb l'objectiu d'obtenir els millors resultats en salut és una exigència ètica. En aquest sentit, aspectes com aconseguir les finalitats del sistema al menor cost possible, i prioritzar les intervencions que promoguin el major nombre d'anys de vida amb salut i qualitat de vida han d'estar consensuades amb criteris d'evidència, de transparència i amb la participació de la ciutadania i els professionals. L'adaptació i creació d'instruments que agilitzin i facin més eficient la gestió del sistema és un requisit per a la seva transformació.

Sostenibilitat mediambiental

Situar la salut i el benestar en el cor del desenvolupament dels diferents sectors econòmics i productius d'un país és fonamental per assolir un desenvolupament just i sostenible. Tenint en compte els efectes que el canvi climàtic està tenint ja sobre la salut de les poblacions, les polítiques de salut per a tothom i la salut a totes les polítiques posicionen, com un principi de canvi, la transició a una economia lliure de carboni. La sostenibilitat del sistema de salut també passa per estratègies que contribueixin a reduir la petjada ecològica i els factors amb impacte sobre el canvi climàtic que generem com a sistema. Un informe publicat l'any 2022 estima que si la indústria sanitària mundial fos un país, seria el cinquè major emissor de gasos d'efecte hivernacle del planeta (33). S'estima que el valor dels beneficis per a la salut supera en 2:1 el cost de la inversió (34).

En aquest sentit hi ha mesures que s'orienten a reduir la contribució dels sistemes sanitaris al canvi climàtic, adoptant tecnologies netes, millorant la gestió dels residus i promovent un ús més eficient dels recursos. S'han articulat mesures destinades a incrementar la capacitat adaptativa al canvi climàtic, així com accions de coneixement i sensibilització. També s'han dut a terme iniciatives de mitigació, com ara mesures d'eficiència energètica dels edificis, reducció de les emissions de gasos d'efecte hivernacle (GEH) o reconversió de la flota de vehicles.

És important seguir avançant en la millora de l'eficiència energètica dels centres sanitaris; contractació i autosuficiència en energia renovable; construcció i remodelació dels edificis més sostenibles; polítiques de contractació més sostenibles; viatges i transports que redueixin l'ús de combustible contaminant (flotes de vehicles sostenibles); gestió de la cadena de subministraments, gestió del medicament i productes sanitaris; models d'atenció més sostenibles (atenció propera als domicilis, tecnologies digitals, promoure la salut pública per a la protecció i promoció de la salut i la prevenció de la malaltia); i models de gestió mediambientals per als centres i de la gestió de residus.

4.3. PROFESSIONALS

El sistema de salut de Catalunya té com a principal actiu un ampli conjunt de professionals de diferents disciplines amb un elevat nivell competencial. El seu lideratge en les diferents àrees relacionades amb la salut de la societat és l'element clau per l'assoliment de resultats, el disseny i la millora de les intervencions, i el desplegament de les accions orientades a la millora dels nivells de salut.

Tanmateix, en els darrers anys, i de manera més punyent durant la pandèmia, s'ha detectat un increment de casos de cansament i esgotament entre els professionals. Estudis recents mostren l'elevat impacte que la crisi de la COVID-19 ha tingut en l'estat dels professionals, empitjorant els nivells de *burnout* (esgotament professional), especialment a les esferes



d'esgotament emocional i despersonalització (35) (36). Se sap que el *burnout* (esgotament professional) disminueix la qualitat de la cura i està associat a problemes de salut mental (37). Això afecta no només als professionals actius, sinó també a la incorporació de noves vocacions; per tant, incideix en la disponibilitat d'un nombre suficient de determinats professionals per garantir la qualitat del nostre sistema. El sistema de salut ha de fer un abordatge integral d'aquesta qüestió, avaluant els elements que afecten a aquestes dimensions per orientar projectes i estratègies a millorar les condicions de treball i els projectes motivadors entre els seus professionals.

A l'hora de definir les necessitats de futur, cal tenir presents els nous models d'atenció, la ràpida incorporació de noves tecnologies, la complexitat de certs procediments, la dispersió territorial, la manca de determinats professionals, la irrupció de noves necessitats competencials, així com l'acompanyament indispensable als professionals dins del sistema per tal que la seva intervenció reverteixi directament en resultats de salut per a la població.

Quant a la manca de professionals a Catalunya, el Pla de millora de l'atracció i fidelització de professionals al sistema de salut de Catalunya (38) dona algunes dades a tenir en compte. Assenyala que manquen infermeres per donar resposta al model de cures i indica que, si s'agafa com a edat mitjana de jubilació els 65 anys d'edat, en el període de 2023 a 2027 es jubilaran un total de 3.907 infermeres. En el mateix període es jubilaran també 5.839 metges. Existeix un dèficit en especialitats significatives com són els metges de família i els anestesiològics, amb especial incidència en el territori fora de l'àrea metropolitana. Tot i l'increment sistemàtic de places acreditades per a la formació d'especialistes, els moviments de migració de professionals tenen un efecte important i Catalunya té una afluència molt significativa d'estudiants i residents d'altres comunitats autònomes que, un cop acaben la formació, tornen al lloc de procedència.

La promoció del professionalisme, amb la introducció de fórmules que afavoreixin la participació dels professionals en la gestió i en la presa de decisions, i l'adopció de models contractuals i retributius que incentivin la millora dels resultats en salut, per tal de fer front a la desmotivació i l'esmentat *burnout* (esgotament professional) són també imprescindibles.

L'organització del sistema i els models de treball també han de redissenyar-se tenint en compte la incorporació de les noves generacions de professionals atenent als valors que defineixen les actuals societats, on la disposició de temps personal, el projecte professional, la igualtat de gènere i la diversitat en els equips clínics i de direcció, entre d'altres, són prioritaris en els entorns laborals. De la mateixa manera, la maximització de les competències dels diferents perfils professionals de les organitzacions sanitàries és clau per obtenir una major satisfacció professional i alhora assolir millor nivell d'eficiència des les organitzacions

Diferents espais de treball han definit estratègies per abordar tot l'àmbit de professionals. En aquest sentit, disposem del Fòrum de Diàleg Professional (39) que recull els reptes de present i de futur en relació amb les professions del sistema de salut. En aquest context, estratègies per fomentar la captació i la retenció del talent són clau per a la sostenibilitat del capital humà del nostre sistema.

4.4. GOVERNANÇA

La governança o el govern relacional és un terme relativament nou que, segons el Centre de terminologia de la llengua catalana Termcat, es defineix com *una manera de governar a través de la qual interactuen, mitjançant negociacions i de forma autònoma, els governs, la societat i el mercat formulant i implementant polítiques públiques a través de xarxes autoregulades, interdependents, horitzontals i relativament estables dins d'un marc regulador i normatiu, amb una finalitat de caràcter públic*.

L'OMS, l'any 1998, va definir la governança en l'àmbit sanitari com *la participació dels actors als quals concerneix la definició i la implementació de polítiques, programes i pràctiques que promouen sistemes de salut equitatius i sostenibles* (40). Seguint aquesta definició, la responsabilitat i cooperació dels diferents agents implicats en els objectius de salut i del sistema sanitari marquen l'estratègia per assolir els objectius definits de forma equilibrada i sostenible.

Una bona governança es basa en els principis d'obertura, participació, responsabilitat, eficàcia i coherència (40), i per poder fer-los efectius és necessari un elevat nivell de transparència per a tots els agents, ciutadans, professionals, gestors i polítics. Cal una governança, una planificació i una gestió del sistema atentes a les necessitats de la població i a l'atenció que requereixen, de manera que superin els interessos parcials dels diferents agents implicats, orientant-se als principis bàsics als quals respon el sistema sanitari.

Amb la publicació de la LOSC es va crear el Servei Català de la Salut i es va consolidar un sistema sanitari mixt, basat en la participació d'agents de diversa titularitat en la prestació dels serveis. La governança del sistema sanitari català està definida en aquesta llei, i respon al model singular català, separant les funcions del Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i els proveïdors de serveis, i per aquesta raó és un element especialment rellevant.

Cal tenir en compte també la responsabilitat dels ajuntaments i altres administracions locals amb atribucions, especialment en matèria de salut pública, així com el paper de la ciutadania com a usuària de serveis, com a actiu en la salut individual, col·lectiva i de l'entorn, i com a responsable i propietària del sistema de salut.

En aquest marc s'estableixen regles, normes, acords, i una cultura de relació per fer funcionar el sistema i que respongui als objectius que té encomanats.

Amb una visió de salut global i elevant el concepte de salut a una visió holística, integral, les polítiques de salut es desenvolupen en diferents àmbits i, per tant, són implementades també per diferents responsables, segons les funcions que tenen reconegudes (6).

D'acord amb aquesta visió, cal establir polítiques actives per la salut en diferents àmbits i no exclusivament en el sistema sanitari. Calen polítiques intersectorials i interdepartamentals, entre les quals són especialment rellevants les que fan referència a l'educació, el treball, l'economia i l'àmbit social. L'enfocament de salut a totes les polítiques comprèn "tot el govern" i "tota la societat" per fer que la governança per a la salut i el benestar vagi més enllà de l'entorn salut (1).

4.5. RECERCA I INNOVACIÓ

La recerca, la innovació i la transformació digital són tres dimensions per si mateixes però altament interrelacionades.

La recerca i la innovació suposen a Catalunya una oportunitat per millorar la salut de les persones, però també són una font de riquesa, progrés i desenvolupament econòmic.

Catalunya es caracteritza per una elevada capacitat de producció científica, situant-se entre els primers 30 països del món. Tot i això, en el conjunt d'Espanya la productivitat global és inferior a la d'altres països europeus amb PIB inferior (ex. Països Baixos) i la despesa en R+D està per sota de la mitjana europea (41). El coneixement generat a partir de la recerca i la innovació ha de tenir una translació directa sobre el sistema de salut i en la millora de l'estat de salut de la població i benestar social. Tanmateix, aquesta notable producció científica no es tradueix en la mateixa proporció en valor socioeconòmic dels resultats.

La pandèmia de la COVID-19 també ha mostrat com l'impuls de la col·laboració de la comunitat científica facilita l'avenç en la recerca i la innovació de forma extraordinària. Catalunya compta amb un sistema de recerca d'excel·lència, però fràgil, quant a l'alta dependència de convocatòries públiques competitives (7); disposem d'un nombre de centres de recerca en salut important, vinculats a centres sanitaris, amb molta capacitat col·laborativa per potenciar.

El Pla Operatiu d'accés a la innovació al Sistema de Salut de Catalunya (42) destaca que tot i el creixent ecosistema, més ric en innovació, en capacitat de creació de *startups* (empreses emergents) i *spinoffs* (empreses derivades) innovadores, amb xifres rècords d'atracció

d'inversió l'any 2023, l'adopció de la innovació al nostre país no ha progressat de la mateixa manera.

El Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2022-2027 (43) s'orienta a promoure un ecosistema d'innovació en l'àmbit de la salut, la biomedicina i la biotecnologia, promovent la col·laboració transversal i transdisciplinària de manera sistèmica entre els seus agents clau a través de mecanismes de col·laboració (aliances, partenariats, corredors d'innovació, *hubs*, etc.). En aquest sentit, és important consolidar un model de recerca i innovació eficient, competitiu i sostenible basat en un marc estable que generi confiança en la població, els seus representants i els agents implicats a la innovació. El sector salut es pot situar com un sector central de la nova economia de país, incloent-hi el sector industrial que atén necessitats del sistema de salut i generant riquesa a través del sector salut per fer millors polítiques socials.

4.6. AVALUACIÓ

L'orientació a la cerca dels millors resultats en salut de la població, la qualitat i seguretat assistencials requereixen d'una avaluació continua de tot el sistema. L'avaluació de les polítiques públiques és indispensable per orientar les accions dels governs, atesa la rellevància de la salut en l'evolució de les societats, i la despesa i recursos que s'hi destinen. La credibilitat de les decisions en salut per establir quines intervencions, prestacions, tecnologies, processos i fórmules organitzatives són o poden ser incorporades o retirades del sistema públic de salut passa per disposar d'un sistema de generació i divulgació de l'evidència científica, amb una elevada autonomia de funcionament (44).

Diversos autors destaquen el valor de l'avaluació per establir comparatives en qualitat i resultats, entre centres, territoris i serveis, ja que estimula la innovació, la millora de la qualitat i l'eficiència. També assenyalen la seva contribució al control per garantir l'equitat en l'accessibilitat, la qualitat i la seguretat dels serveis. Conclouen que *estimular la competència per comparació és un requisit ineludible en relació amb la gestió dels serveis finançats col·lectivament* (11). Per identificar quina és la millor gestió actual (en qualitat i resultats) les eines imprescindibles són l'avaluació i la comparació.

En aquest sentit, la creació l'any 2011 de la Central de Resultats amb la missió de mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària pels diferents agents del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya, fou una iniciativa pionera i un èxit en termes de rendiment de comptes i d'avaluació comparativa. Tot i això, la cultura de l'avaluació i la transparència dels resultats obtinguts pels serveis de salut està encara lluny del que seria convenient.

La comparació també estimula i crea cultura cívica, i afavoreix la rendició de comptes i el compromís de mostrar el resultat del que fem però també de com ho fem. Ser transparent permet generar la confiança necessària vers el propi sistema i la ciutadania.

L'objectiu del sistema de salut és obtenir un alt valor per a la ciutadania, un valor que es defineix com els resultats en salut obtinguts per cada euro invertit (18). L'estructura d'avaluació ha d'orientar-se també a retornar aquesta informació a la ciutadania i els seus representants.

4.7. TRANSFORMACIÓ DIGITAL

Una part important de la innovació es relaciona amb la transformació digital dels sectors econòmics i productius de la societat, per adaptar-se a les noves realitats de ciutadans i usuaris. Els sistemes sanitaris són un exemple de com la incorporació de la tecnologia transforma la relació entre les administracions, els professionals i els ciutadans i usuaris en concret. Els canvis tecnològics en què estem immersos en el sistema sanitari, així com el comportament digital de la població, l'evolució dels entorns professionals o els reptes derivats de la intel·ligència analítica i la intel·ligència artificial, fan imprescindible posar una especial atenció en la transformació digital del sistema de salut.

Aquesta transformació ha de respondre a un nou model relacional entre ciutadania i professionals i sistema sanitari en general, i ha d'agilitzar processos, obligant a redissenyar-los de forma més eficient, per tal de fer-los més propers a la persona i facilitadors de la tasca dels professionals de la salut.

En la darrera dècada, els ecosistemes sanitaris han progressat en el camí de la transformació digital, però el seu elevat nivell de complexitat ha frenat l'ús generalitzat de les TIC a la pràctica habitual (38). La pandèmia de la COVID-19 ha suposat un accelerador (8), en alguns casos poc controlat, de la transformació digital en els diferents àmbits (salut pública, atenció primària, atenció hospitalària, àmbit social...). Cal, doncs, sostenir aquest impuls amb inversió tecnològica i redisseny de procediments que siguin segurs i basats en l'evidència. Aquesta acceleració viscuda en els darrers anys, cal harmonitzar-la amb la ciutadania a través d'informació i assessorament, però també amb els professionals, amb mitjans tecnològics àgils i ergonòmics i formació per fer-ne un ús correcte.

La transformació digital del sistema ha d'estar al servei de la ciutadania i els professionals, aportant valor a l'acte assistencial. Aquest procés ha de reforçar el principi d'universalitat del sistema sanitari, suprimint les barreres d'accessibilitat en relació amb la diversitat de la ciutadania. Ha d'estar al servei del model de sistema de salut, orientat a la protecció i promoció de la salut i la prevenció de la malaltia; ha de ser un facilitador en la connexió,

coordinació i cooperació entre nivells assistencials, amb altres agents i sectors, entre proveïdors de serveis i, en definitiva, entre tot l'ecosistema de salut. Ha de ser una transformació que apoderi la ciutadania en relació amb la seva salut i que inclogui en tot moment la perspectiva bioètica davant les repercussions que en alguns casos poden tenir aquests canvis.

En l'era digital, les dades en salut són essencials per a la prestació d'atenció sanitària, la gestió dels sistemes i la recerca i la innovació, tal com explicita el document de l'OCDE sobre governança de les dades en l'era digital (45). Avui les dades són indispensables, de la mateixa manera que ho és la responsabilitat en el seu ús (46). El paper de l'Administració en la protecció de la privacitat i seguretat, així com del foment de l'ús de la dada, són fonamentals en aquest camí de transformació.

L'informe *Health at a Glance 2023* (4) afirma que *la preparació d'un país per a la transformació digital depèn d'una governança sòlida de les dades de salut, la seguretat digital i la capacitat d'utilitzar de manera responsable les eines digitals (inclosa la intel·ligència artificial) per al bé públic*. Catalunya disposa d'una bona posició en elements de transformació digital respecte altres països (historial compartit, portal d'accés al ciutadà) que cal seguir potenciant.

En aquest sentit, Catalunya compta amb el Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT (47), com a marc estratègic, que proposa objectius que permetin la millora del sistema a través dels seus sistemes d'informació, com ara:

- Consolidar un model de sistemes d'informació centrat en el ciutadà, que faciliti la presa de decisions assistencials i de gestió al llarg de la cadena de cures.
- Definir un model per a la governança dels sistemes d'informació del SISCAT, que compti amb un suport robust de la comunitat i permeti garantir-ne la continuïtat.
- Establir un marc de finançament que permeti la posada en marxa del Pla i la suficiència i sostenibilitat del model de sistemes d'informació en el temps.
- Crear espais i oportunitats per dissenyar i implantar serveis assistencials innovadors, centrats en el ciutadà i basats en les TIC.
- Establir un full de ruta ambiciós, però realista, que permeti la implantació del nou model de forma segura, exitosa i duradora.

5. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- (1) Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2021-2025. 2021:192.
- (2) Eurostat: estadísticas europeas. 2023; Disponible a: https://commission.europa.eu/about-european-commission/departments-and-executive-agencies/eurostat-european-statistics_es. Accessed 5 juliol, 2023.
- (3) Healthiest Countries 2023. 2023; Disponible a: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/healthiest-countries>.
- (4) Health at a Glance. 2023; Disponible a: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance_19991312. Accessed 5 juliol, 2023.
- (5) McKee M, European Observatory on Health Systems and Policies. Drawing light from the pandemic: a new strategy for health and sustainable development. European Observatory on Health Systems and Policies 2021:147.
- (6) Comissió per a l'elaboració del document de bases per al Pacte Nacional de Salut a Catalunya, Ibern P. Document de Bases per al Pacte Nacional de la Salut a Catalunya. 2014.
- (7) Comité d'Experts per a la Transformació del Sistema Públic de Salut. 30 mesures per enfortir el sistema de salut. 2020.
- (8) Planas-Campmany C, Caamiña-Cabo I, Calvo-Valencia E. El sistema de salut postcrisi de la COVID-19. Consell Assessor de Salut 2020:57.
- (9) López i Casasnovas G, Casanova M. La malaltia de la sanitat catalana: finançament i governança. Primera ed. Barcelona: Cercle de Salut; 2020.
- (10) Síndic de Greuges de Catalunya. Informe al Parlament 2021. 2022:392.
- (11) Meneu R, Ortun V, Urbanos R. La Sanitat en la cruïlla post-COVID. Primera ed. Barcelona: Profit editorial; 2023.
- (12) Zimlichman E, Nicklin W, Aggarwal R, Bates DW. Health Care 2030: The Coming Transformation. Catalyst non-issue content 2021;2(2).
- (13) Fundació Unió. L'impacte de la crisi de la Covid-19 i la reforma del sistema sanitari. Referent: Papers de la Fundació Unió 2022;19.
- (14) Departament d'Acció Exterior, Relacions Institucionals i Transparència. Consell Assessor per al Desenvolupament Sostenible. L'Agenda 2030: transformar Catalunya, millorar el món. Els reptes per a l'assoliment dels Objectius de Desenvolupament Sostenible a Catalunya. 2018.
- (15) Council Conclusions on Common Values and Principles in European Union Health Systems. Official Journal of the European Union 2006.
- (16) Ibern P. El consens en la política sanitària: el Pacte Nacional de Salut. Informe anual 2013. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona 2013:15.
- (17) Franco A. Globalizar la salud. Gaceta Sanitaria 2003;17(2):157-163.

- (18) Maynou L, Street A, García–Altés A. Living longer in declining health: Factors driving healthcare costs among older people. *Social science & medicine* (1982) 2023 Jun;327:115955.
- (19) Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J. Health System Performance Assessment: a framework for policy analysis. *World Health Organization* 2022:246.
- (20) Porter ME. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston, Massachusetts: Harvard Business Review Press; 2006.
- (21) Whitmee S, Dr, Haines A, Prof, Beyrer C, Prof, Boltz F, PhD, Capon AG, Prof, de Souza Dias BF, PhD, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation– Lancet Commission on planetary health. *The Lancet* (British edition) 2015 Nov 14,;386(10007):1973-2028.
- (22) Mazzucato M. Health for All: Transforming economies to deliver what matters. *BMJ* 2023 May 23,;381:87.
- (23) European Commission S(C. COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL 2023 Strategic Foresight Report Sustainability and people's wellbeing at the heart of Europe's Open Strategic Autonomy . 2023:21.
- (24) Departament de Salut. Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació. Marc de la participació ciutadana en salut. 2017.
- (25) Departament de Salut. Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària. 2015.
- (26) Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya. 1990.
- (27) Departament de Salut. Secretaria de Salut Pública. Estratègia transversal per abordar projectes de salut comunitària. Departament de Salut 2017:62.
- (28) CatSalut. Enquestes de satisfacció. Available at: <http://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/instruments-relacio/valoracio-serveis-atencio-salut/enquestes-satisfaccio/index.html>. Accessed 5 juliol, 2023.
- (29) Simó J. La serpiente en el segundo año pandémico.
- (30) World Health Organization. Regional Office for Europe. Spending on health in Europe: entering a new era. 2021:122.
- (31) García-Altés A, Vela E, Cleries M, Adroher C, Vella VA, Aguilar X. Com es distribueixen l'ús i la despesa dels serveis sanitaris públics? 2020.
- (32) CatSalut. Despesa sanitària a Catalunya. Disponible a: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/informacio-economica/despesa-sanitaria-catalunya/index.html>.
- (33) Baca E, Batra N, Johnson MJ, Sekhon J. Why climate resilience is key to building the health care organization of the future. *Deloitte insights* 2022.
- (34) World Health Organization. COP24 special report: health and climate change. 2018:74.

- (35) Abad A, Fuentes A, Paredes E, Godoy S, Perera S, Yuguero O. A comparison of emotional wellbeing and burnout of primary care professionals in 2014 and 2021. *Front Public Health* 2023 January;10:1062437.
- (36) Yuguero O, Rius N, Soler-González J, Esquerda M. Increase of burnout among emergency department professionals due to emotional exhaustion during the SARS-Cov2 pandemic: Evolution from 2016 to 2021. *Medicine* 2022;101(47).
- (37) Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clinic proceedings* 2017 Jan;92(1):129-146.
- (38) Departament de Salut. Pla d'acció per a la millora de l'atracció i fidelització de professionals al sistema de salut de Catalunya. 2023:64.
- (39) Departament de Salut. Direcció general de Professionals de la Salut. Fòrum de Diàleg Professional. Conclusions: 17 reptes professionals de present i de futur en el marc del sistema sanitari català. 2019.
- (40) World Health Organization. Department of Health Systems. Good Governance for Health. 1998(4).
- (41) Cercle d'Economia. La recuperació post covid-19. Algunes reflexions sobre el paper del sector de la salut. 2020.
- (42) Departament de Salut: Biocat, Subcomissió d'adopció de la innovació al Sistema de Salut. Pla Operatiu d'accés a la innovació al Sistema de Salut de Catalunya. 2023 Oct.
- (43) Departament de Salut. Pla estratègic de recerca i innovació en salut: formulació estratègica 2022-2027. 2022.
- (44) Bernal-Delgado E, Campillo-Artero C, González-López-Varcácel B, Meneu-de-Guillerna R, Puig-Junoy J, Repullo-Labrador JR, et al. La sanidad pública ante la crisis. Recomendaciones para una actuación pública sensata y responsable. *Asociación de Economía de la Salud* 2011.
- (45) OECD. Health Data Governance for the Digital Age. 2022.
- (46) Directorate-General for Health and Food Safety. Communication from the Commission - A European Health Data Space: harnessing the power of health data for people, patients and innovation. 2022.
- (47) Departament de Salut. Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT: construint junts una estratègia de salut digital per a Catalunya. 2017.

Bibliografia completa accessible a través del [següent enllaç](#).

