



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

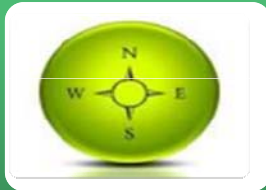
LÍNIES ESTRATÈGIQUES X LEGISLATURA

**PER A UN SISTEMA SANITARI PÚBLIC CATALÀ
D'EXCEL·LÈNCIA, SOSTENIBLE, TRANSPARENT I
PARTICIPATIU AL SERVEI DE LA SALUT DE LES PERSONES**

Febrer de 2013



D'ON VENIM



ON SOM



CAP ON ANEM

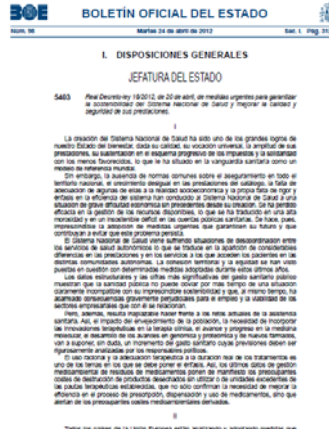


D'ON VENIM

- ✿ Sistema més centrat en curar la malaltia que en reduir el risc a emmalaltir
- ✿ Sistema Nacional de Salut (SNS) amb normativa vigent de Seguretat Social



LGS 1986



RDL16/2012



Llei 1934



Llei 12/1983



LOSC 1990

- ✿ Sistema molt centrat en els equipaments hospitalaris i amb una revolució històrica pendent de la primària
- ✿ Organització sanitària burocratitzada i jerarquitzada
- ✿ Recursos econòmics i financers per sota del que el PIB català es podia permetre
- ✿ Model sanitari català diferencial que l'avalen els seus resultats
 - ✓ Model de gestió i governança públiques
 - ✓ Model descentralitzat en el territori
 - ✓ Model de participació local, sectorial i civil
 - ✓ Model de transparència i retiment de comptes



ON SOM (I)

**NOUS
PARADIGMES**



ASSISTENCIALS



SOCIALS



TECNOLÒGICS



ECONÒMICS



POLÍTICS



**NOVES
RESPOSTES**





ON SOM (II)

➤ UNA EXIGÈNCIA D'AJUSTAMENT IMMEDIAT DEL DÈFICIT PÚBLIC

- ❁ Fi d'una **etapa expansiva de creixement del 76,5% de la despesa sanitària** (2003-2010), que tot i així va generar un **dèficit de 1.296 M€** i una **despesa compromesa a pagar de 5.189 M€**.
- ❁ **Mesures immediates 2011** per frenar la generació de dèficit i ajustament acumulat de despesa 2011-2012 d'un 12%. Tot i així, s'ha incrementat el pes de Salut en el pressupost de la Generalitat de Catalunya (38%)



- ❁ S'aprova l'**Acord de Govern de 12 d'abril de 2011**, pel qual s'estableixen garanties de qualitat de la sanitat pública a Catalunya
- ❁ Amb criteris de la bona governança, des de la **transparència, la participació i el retiment de comptes**



Consells de Direcció i Consells de Salut

(mecanismes de participació previstos a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, LOSC).

Consell Consultiu de Pacients de Catalunya

Informes d'atenció mèdica i sanitària pública a Catalunya

(seguiment de les garanties de l'Acord de Govern) presentats cada sis mesos a la Comissió de Salut del Parlament

Central de Resultats

(identificant per primera vegada els resultats obtinguts centre per centre).
Hospitals i Primària

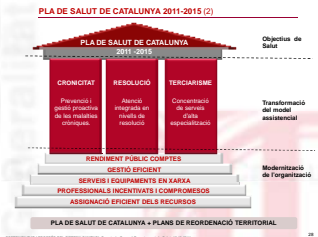
Observatori del Sistema de Salut de Catalunya





ON SOM (III)

- ✿ En el 2011-2012 s'inicien **reformes del model assistencial**
- ✿ L'instrument per dur a terme aquestes reformes és el **Pla de Salut de Catalunya 2011-2015**, aprovat el febrer de 2012.



- L'orientació als malalts crònics.
- La resolució des dels primers nivells (atenció primària) i al territori.
- La qualitat i l'equitat en resultats en l'alta especialització

- ✿ Amb un sistema que integri la **prevenció** de la malaltia i la **protecció i promoció** de la salut, en el model assistencial.



Agència de Salut Pública de Catalunya.
Decret 366/2011, de 12 de juliol

Comissió interdepartamental de Salut .
Acord de Govern de 20 de novembre de 2012

- ✿ Amb un sector sanitari amb **valor social** compatible amb un **nou model d'economia productiva basat en el coneixement i la recerca**.



Pla de Recerca i Innovació en Salut, aprovat
l'octubre de 2012. Acord de Govern de 16
d'octubre de 2012

- ✿ Els resultats avalen que s'ha mantingut la **qualitat de l'atenció i els resultats en termes de salut**. I això ha estat possible fonamentalment gràcies als **esforços de molts..**



INDICADORS DE RESULTATS

- L'any 2012 s'han incrementat les **visites d'atenció domiciliària** des de l'atenció primària un 3,2% i l'atenció telefònica un 27,8%.
- **Disminució de les visites** a l'Atenció Primària per la implementació de la **Recepta Electrònica i el CatSalut Respon** en 5 milions de visites respecte el 2008 i 2 milions respecte el 2010
- Gràcies a una millor resolució de l'atenció primària s'han **reduït les hospitalitzacions evitables** (d'una taxa de 990 per 100.000 habitants el 2009 a 970 el 2012).
- El **nou model d'atenció continuada**, més eficient i resolutiu, ha fet que disminuïssin les urgències hospitalàries (un 3% el 2012).
- Creixen els **tractaments hospitalaris alternatius a l'hospitalització tradicional**, que suposen més confort per als pacients (un 1,42% l'hospitalització de dia i un 2% la cirurgia major ambulatoria, que arriba fins al 58%). Disminueix l'estada mitjana hospitalària.
- **Les llistes d'espera quirúrgiques** dels 14 procediments monitoritzats amb compromís de garantia han disminuït un 12,08% a 31 de desembre de 2012
- El temps d'espera en el **diagnòstic ràpid** i en les intervencions oncològiques s'han mantingut dins dels objectius del PdS , 28 dies i 34 dies respectivament
- El **transport sanitari urgent** ha millorat el temps de resposta (els casos atesos en menys de 20 minuts ha crescut un 4,5% el 2012). També s'han incrementat el nombre de serveis de transport sanitari urgent.
- Catalunya manté el lideratge en **trasplantaments**. El 2012 s'han incrementat els trasplantaments renals (1,8%), hepàtics (1,1%), cardíacs (8,7%) i pulmonars (5%).



INDICADORS DE RESULTATS

- Augment de la **satisfacció i la fidelitat dels usuaris** respecte anys anterior en un 3%, arribant al 8 (sobre 10) en Atenció Primària i al 8,2 en Atenció Hospitalària.
- Les **reclamacions** en el període gener-novembre 2012 són 41.963, el que suposa un ∇ 1,90% respecte del 2011.
- Més del 35% dels projectes finançats pel FIS de l'ISCII corresponen a **investigadors catalans**.
- La **productivitat científica** en biomedicina a Catalunya segueix creixent el 2011 respecte als anys anterior i representa un 30% del conjunt de l'Estat, quas un 8% de la UE i més d'un 2% del total mundial.
- Bons resultats en el desplegament de la Llei 42/2010 de mesures sanitàries davant **el tabaquisme**:
 - Contribueix a evitar entre 700 i 800 morts de tabaquisme passiu que es produeixen cada any a Catalunya.
 - Ha baixat el percentatge de fumadors des d'un 29'4% al 2006 a un 27'8% al 2012.
 - Al voltant de 70.000 persones han deixat de fumar anualment a Catalunya el 2011 i el 2012.
- Suma d'esforços en millorar el diagnòstic de la **infecció per VIH**: proves de lectura ràpida, programes d'apropament per part de les ONG, test ràpid a 48 oficines de farmàcia de l'àmbit de Barcelona i Tarragona. Fins al 31 de juliol de 2012 s'han realitzat 6.133 tests, amb 63 persones reactives.

LES REFORMES INICIADES VISUALITZEN UNA TENDÈNCIA EN BONS RESULTATS ... I ... ENS QUEDA RECORREGUT DE MILLORA



CAP ON ANEM

**PLA DE GOVERN
2011-2014**

**PLA D'ACCIÓ
DEPARTAMENT
DE SALUT
2011-2014**



**PLA DE GOVERN
2013-2016**

**PLA D'ACCIÓ
DEPARTAMENT
DE SALUT
2013-2016**



“ADEQUACIÓ QUALITATIVA” ALS ESCENARIS ECONÒMICS

CIMERA ECONÒMICA I SOCIAL

MODEL SANITARI CATALÀ PROPI

ESTRATÈGIA

ACCIÓ

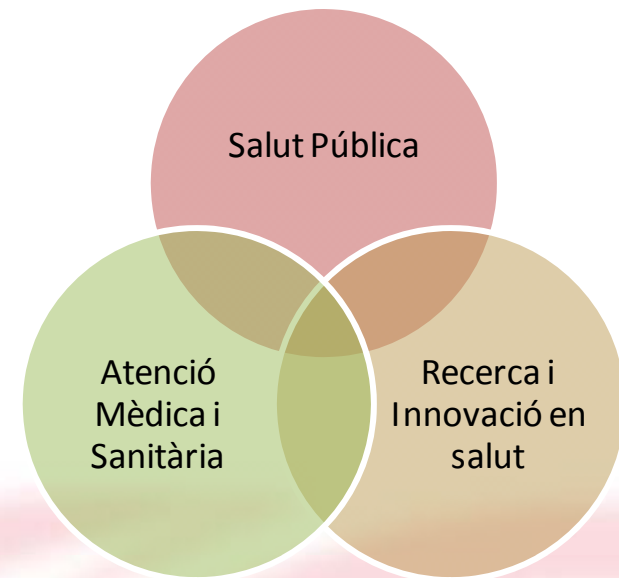
COMUNICACIÓ



LÍNIES ESTRATÈGIQUES 2013-2016 (I)

OBJECTIU:

ASSOLIR UN SISTEMA SANITARI PÚBLIC D'EXCEL·LÈNCIA, SOSTENIBLE I AL SERVEI DE LES PERSONES, QUE PERMETI A TOTS ELS CIUTADANS QUE VIUEN A CATALUNYA, SENSE DIFERÈNCIES PER RAÓ DE SEXE, PROCEDÈNCIA O SITUACIÓ SOCIOECONÒMICA, VIURE MÉS ANYS I DE FORMA MÉS SALUDABLE



🌿 Model Sanitari Propi

- Finançament, accessibilitat i equitat – Sistema de salut de cobertura universal
- Organització i gestió de serveis sanitaris
- Model de governança
- Model assistencial
- Model de recerca i innovació
- Cartera de prestacions i serveis sanitaris basada en criteris de cost/efectivitat i evidència científica
- Sistema d'avaluació i transparència
- Relació amb el món local
- “Q” de Qualitat del sistema sanitari català
- Model obert al món





LÍNIES ESTRATÈGIQUES 2013-2016 (I)

Model assistencial sostenible i d'excel·lència

- Abordatge integral de la cronicitat
- Millora de la capacitat de resolució de la primària i de la salut comunitària (promoció i prevenció)
- Adequació de l'activitat hospitalària a les noves demandes
- Nou model d'urgències
- Reordenació del terciarisme
- Coordinació atenció sociosanitària i atenció a la dependència - Adequació de la llarga estada
- Model de prestació farmacèutica basat en el cost/efectivitat
- Coordinació polítiques de Salut – **Pla Interdepartamental de Salut + Informe de Salut de Catalunya**




Reordenacions assistencials i territorials

Instruments

- Nou sistema de contractació de serveis sanitaris orientat a resultats
- iSalut: SISCAT centrat en la HC3 i el desplegament de les TIC's
- Criteris d'eficiència clínica i lideratge clínic

Recerca Biomèdica i Innovació de referència

- 
- Orientada a la resolució dels problemes de salut i integrada en el model d'atenció
 - Model de finançament basat en els resultats
 - Reordenació dels centres de recerca
 - Avaluació de l'impacte social de la recerca



LÍNIES ESTRATÈGIQUES 2013-2016 (II)



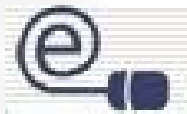
● **Avaluació i Transparència per a la millora del sistema sanitari**

- Avaluació proactiva orientada als resultats i vinculada a la política d'incentius
- Plataforma integrada d'informació al servei del sistema sanitari – Observatori del Sistema de Salut de Catalunya
- Desplegament de les potencialitats de la Central de Resultats (CdR)
- Política de transparència directa que afavoreixi:
 - La millora de la gestió
 - El compromís professional i ciutadà



● **Proximitat i compromís dels Professionals i del Ciutadà**

- Lideratge clínic i incorporació del coneixement professional en la planificació, la gestió i l'avaluació
- Projecte Essencial - "Afegint valor a la pràctica clínica"
- Atles de variabilitat – Recomanacions (protocols, guies clíniques) – Avaluació del seu acompliment amb la implicació del coneixement professional
- Pacient Expert i el Consell de Pacients
- Promoure la corresponsabilitat en un bon ús dels recursos i l'ètica dels hàbits saludables
- Proximitat i confiança del ciutadà amb el CatSalut



● **Administració Sanitària eficient i moderna**

- Nou model de governança i de participació a nivell de regions sanitàries i sectors sanitaris
- Racionalització de les estructures administratives, centrals i territorials, i dels ens del Sector Públic Salut
- Autonomia de gestió dels centres sanitaris vinculada a resultats
- Impuls a la simplificació de processos i de l'administració electrònica



CAP ON ANEM - PER QUÈ HI ANEM?

Per

- 1 Millorar el rendiment dels recursos fiscals disponibles i mantenir el paper de la salut en la cohesió social, des de la universalitat i l'equitat
- 2 Assolir millors resultats de salut des de la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut, l'atenció sanitària i la recerca biomèdica
- 3 Millorar l'equilibri territorial en la resolució
- 4 Millorar l'accessibilitat i disminuir les llistes d'espera, especialment en l'àmbit de les proves diagnòstiques



VALORS

- ✓ El valor de la sanitat de finançament públic i d'accés universal
- ✓ Fer Polítiques Socials es fer-les Sostenibles
- ✓ Sostenibilitat és compatible amb Excel·lència i Progrés
- ✓ El canvi de paradigmes exigeix noves respostes i superar resistències al canvi

CONFIANÇA

COMPROMÍS

TRANSPARÈNCIA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Gràcies!