



Balanç de l'Atenció Mèdica i Sanitària Pública a Catalunya de l'any 2014. Resum de les principals dades

1. Sistema sanitari públic, universal i accessible per a tothom

Malgrat el difícil moment econòmic i la situació de partida de l'any 2010, durant els darrers anys el Departament de Salut s'ha centrat a assegurar la pervivència del sistema sanitari públic, garantint la qualitat i els resultats en salut, la universalitat i l'equitat, i a posar en marxa les reformes estructurals necessàries per donar una millor resposta a les necessitats dels ciutadans. S'ha aconseguit mantenir un sistema sanitari públic universal i accessible per a tothom basat en els principis d'equitat i eficiència.

- 1.1 El manteniment de la sostenibilitat del sistema sanitari ha estat possible, gràcies a l'esforç dels professionals sanitaris, que han vist afectats el seu salari i les condicions laborals, la reducció de la despesa farmacèutica i de les d'inversions.
- 1.2 El 2015 marca un punt d'inflexió ja que els professionals sanitaris i de la xarxa pública restableixen les condicions laborals i recuperen l'equivalent a una paga extra. D'altra banda, durant el 2014 les llistes d'espera per operacions quirúrgiques es redueixen un 12% durant el 2014, millorant els valors del 2010.
- 1.3 Noves polítiques amb la creació de nous plans clau per la salut com el Pla Integral de Salut Pública (salut a totes les polítiques), el Pla Interdepartamental de Salut Mental i el Pla de Recerca i Innovació; També es posen en marxa nous codis d'emergències (codi politraumàtic i codi risc suïcidi). El Pla de Salut situa al pacient en el centre del sistema amb un abordatge multidisciplinari del pacient i amb una xarxa d'atenció integral d'utilització pública i de proximitat en el territori.
- 1.4 El Departament de Salut ha donat accés a l'assistència sanitària pública als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut. D'aquesta manera s'ha donat cobertura als col·lectius més vulnerables. Un exemple és el conveni signat recentment amb Creu Roja per donar assistència sanitària als més desfavorits.



2.Prevenció i promoció de la salut i atenció comunitària

-Més de 3 milions de vacunes administrades i incorporació de la vacuna contra l'hepatitis A i la de la tos ferina en dones embarassades. S'ha vist una reducció del 25% dels casos de tos ferina en nadons.

- Extensió de la prova ràpida del VIH en farmàcies i atenció primària.
- Coordinació per descartar més de 90 casos sospitosos de malaltia d'Èbola.
- Pla de promoció de l'activitat física i l'alimentació saludable per prevenir l'obesitat. És multidisciplinari, amb voluntat d'universalitat, equitatiu pel que fa al territori i als col·lectius desfavorits i aprofita recursos ja existents.
- Incorpora accions a escoles, centres sanitaris i centres de treball.
- Prevenció i control del tabaquisme: entre 2011 i 2013 s'ha ajudat a deixar de fumar a 200.000 persones.
- Ampliació del cribatge neonatal fins a 23 malalties, detectant més de 200 casos cada any.
- S'han desplegat 15 CUAPS en el territori.
- Projectes en marxa adreçats a col·lectius més vulnerables (Impuls de recursos comunitaris per potenciar la salut mental, especialment en persones que viuen soles, i activitat esportiva per prevenir consums en joves en situacions de risc).

3.Atenció especialitzada hospitalària

- Reordenació d'alta complexitat: cirurgia cardíaca, pediàtrica, arterial i de raquis.
- Programa d'angioplastia primària/codi infart a tot el territori.
- Incorporació d'optometristes.
- Reducció 36% del nombre de pacients en llistes d'espera consultes i una reducció del 41% del temps en dies d'espera.
- Potenciació alternatives hospitalització convencional: cirurgia sense ingrés, hospitals de dia, tècniques mínimament invasives en règim ambulatori.
- 8% menys d'ingressos urgents per malalties cròniques.
- Nous hospitals: Olot i Transfronterer de Cerdanya.

Pel que fa a l'atenció socio sanitària s'han desplegat recursos de mitja i llarga estada, subaguts, convallescència i domiciliària.

4.Salut Mental

- Incorporació de suport psicològic a atenció primària.
- Implantació del codi risc suïcidi, amb una reducció del 20% d'intents de suïcidi en els estudis pilot.
- Recepta electrònica al 100% dels centres de salut mental.

5.Activació dels codis d'urgències



-Els codis d'urgències continuen millorant el tractament i la supervivència de les persones afectades.

-Durant el 2014 les activacions de codis s'han incrementat respecte el 2013 (codi infart en un 7'8 %, codi politrauma en un 31,3%, codi ictus en un 17'2% i el codi risc suïcidi es va implantar el 16 de juny 2014).

- El codi IAM
 - 2014 Hi havia:
 - 6 serveis de 7 x 24 h
 - 4 serveis de 7 x 12 h
 - Aquest 2015 s'han ampliat a 24 hores els serveis d'atenció d'hemodinàmica dels Hospitals Josep Trueta, Arnau de Vilanova i Joan XXIII.
 - El percentatge de pacients atesos abans de 120 minuts és entre 63 i 65%.
- Codi ICTUS i Teleictus
 - 2014: s'han tractat més pacients amb ICTUS i en menys temps. S'han fet 1.267 tractaments de reprefusió amb ictus isquèmic.
 - Hi ha 14 centres de referència receptors de ICTUS i 11 Hospitals comarcals capacitats per avaluar un ICTUS amb Teleictus.
- Codi Politraumàtic
 - El SEM ha dut a terme un total de 7.684 activacions per PPT (589 pediàtrics).

6.Gestió llistes d'espera amb criteris socials i sanitaris

-Durant el 2014, les llistes d'espera globals d'operacions quirúrgiques s'han reduït un 12% respecte al 2013 i el temps s'ha reduït un 9,9%. El nombre de pacients amb més d'un any en llista s'ha reduït un 9'65% respecte al 2010.

Pel que fa a la cirurgia cardíaca no hi ha cap pacient que esperi més de 3 mesos i el temps d'espera d'aquests pacients ha disminuït un 70%. Pel que fa a la cirurgia oncològica, totes les operacions estan per sota dels 45 dies d'espera.

-Pel que fa a les proves diagnòstiques s'han reduït les persones en llista d'espera en un 6'8% respecte al 2013 i el temps d'espera ha millorat en 7 dies respecte l'any anterior.

7.Introducció de noves formules a l'hospitalització convencional

-Es manté el desenvolupament de l'Hospital de dia (939.781 casos el 2014, un 5'18% més que l'any anterior) i l'hospitalització a domicili.



- Segueix la potenciació de la cirurgia major ambulatoria (324.633 casos, un 1'83% més que l'any anterior). La cirurgia major ambulatoria representa el 59% del total de les intervencions quirúrgiques.
- S'han contractat nous recursos de subaguts (7.300 altes més).
- Hi ha hagut un creixement de l'activitat dels PADES sobre patologia crònica no oncològica.

8. Garantir l'atenció urgent

- Sistema integrat que coordina l'atenció urgent dels Hospitals, CUAPs i atenció continuada de primària.
- Increment del 6,5% en la mobilització de recursos de transport sanitari urgent (2014 vs 2013).
- Les urgències hospitalàries han passat de 3,15 milions el 2013 a 3,19 milions el 2014. En el període 2010-2014 s'han reduït un 2,3%.
- El 65% de les urgències hospitalàries corresponen a patologies sense risc vital o problemes no urgents. Els motius de consulta i nivells de triatge s'han mantingut estables 2013-2014.

9. Atendre als pacients en el dispositiu més adequat al seu problema de salut

Atenció Primària

Durant el 2014 s'han realitzat un total de 44.151.275 visites (dins de l'horari habitual + atenció continuada).

- Increment de l'1'8% de les visites fetes als centres.
- I un 4'2% d'atenció continuada.
- I un 79'1% telefòniques (millora del registre).
- Professional: 52'5% les fa el metge i el 33'3% les fa infermeria.
- Accessibilitat: el 66'9% de les cites prèvies van ser visitades en menys de 48h.
- Pediatria: el primer motiu de visita és l'asma.
- En adults, són les patologies cròniques.

Projectes de millora de la resolució a l'atenció primària:

- Recepta electrònica implantada en el 100% dels EAP i hospital i al 90% de la SM.
- Nou model d'urgències que consolida la reducció del 2'31 % de les urgències (2010-14).
- SEM atén el 90'3% de les situacions de risc vital abans dels 20 minuts.
- 061 CatSalut Respon resol més del 40% de les demandes sense mobilitzar recursos.



- Ordenació territorial segons nivell de complexitat.
- Acord amb el Col·legi de Farmacèutics pel diagnòstic precoç del càncer colorectal i detecció del risc de VIH ràpid.

Programa d'atenció a la cronicitat

- 100% dels territoris tenen les noves rutes (demència i malaltia renal crònica).
- Més de 4500 pacients experts.
 - Indicadors: diabetis, IC, MPOC, Hospitalitzacions urgents.
- Alternatives assistencials.
- PCC / MACA.
 - 116.145 pacients identificats.
 - Implementació del PIIC accessible des d'HC3 (82% dels identificats tenen informació dins dels).
 - 92% dels territoris tenen rutes assistencials.

Atenció continuada i urgent

- Visites 2014
 - Als centres d'atenció continuada 2.663.961
 - Domiciliàries = 162.615
 - Telefòniques = 96.062

Visites als serveis d'urgències dels hospitals

- Urgències hospitalàries 2014 = 3.193.683
 - Hi ha hagut una baixada en el període 2010-14
 - El 65% de les urgències hospitalàries són de patologies sense risc vital o per problemes no urgents que poden ser atesos en altres dispositius no hospitalaris.
- El principal motiu de consulta:
 - Pediatria = problemes respiratoris.
 - Adults= Lesions i intoxicacions.
 - El nombre d'ingressos des d'urgències es manté estable.



Atenció telefònica a les urgències i emergències

- El 2014 el SEM ha rebut 1.791.160 alertes sanitàries corresponents a 1.316.062 incidents.
 - Un 42% s'han resolt sense mobilització de recurs.
 - Un 58% han necessitat mobilització de recurs .
- APP per a dispositius mòbils.
 - Posat en marxa el maig 2014.
 - A final d'any havia tingut 25.990 descàrregues.

Mobilització de recursos de transport sanitari

- S'ha incrementat en un 6'49% respecte a l'any anterior.
- Les prioritats 0 amb resposta en menys de 20 min han augmentat 10.007 casos més que l'any anterior.
- Unitat de mitjans aeris (UMA) – total de intervencions – hores
 - Es manté respecte al 2013 però amb menys serveis nuls (14%), respecte al 20% de l'any anterior) .

10.Garantir la seguretat del pacient

Model de gestió de la seguretat en pacients iniciat el 2011/2012 als 69 hospitals de la xarxa pública:

-Centrat en àmbits crítics (urgències, bloc quirúrgic, hospitalització i UCI).

-Amb referents i comissions a cada centre.

-Principals realitzacions:

- Prevenció infecció nosocomial (higiene de mans): protocols i formació.
- Programa de vigilància de les infeccions nosocomials (control unificat)
- Identificació inequívoca del pacient: per evitar errades
- Reducció d'un 50% de bacterièmies per catèter a UCI (2008 a 2014).
- Reducció d'un 50% de pneumònies per ventilació mecànica a UCI (2008 a 2014).
- Prevenció de caigudes: estratègia multifocal.
- Prevenció d'infeccions quirúrgiques.
- Cirurgia segura, per reduir esdeveniments adversos.
- Protocols d'avaluació anestèsica preoperatòria.



- Prevenció de radiacions als nens: formació i protocols d'exploracions radiològiques.
- Prescripció segura de medicaments.

-En l'acreditació dels hospitals, el compliment dels criteris de seguretat dels pacients ha augmentat notablement (81,7% el 2009 – >93,5% el 2014).

11. Accions del Departament conjuntament amb els proveïdors vers els objectius següents:

- Millorar la capacitat de resolució de l'atenció primària.
- Orientar el sistema a l'atenció als malalts crònics complexos.
- Concentrar l'alta especialització per garantir-ne la qualitat.
- Ús racional del medicament.
- Potenciar l'ús de les noves tecnologies.
- Promoure la responsabilitat compartida ciutadans / professionals / administració.
- Tot l'anterior ha d'anar guiat pel criteri clínic.

12. L'Agència de Qualitat fa seguiment de l'impacte del Pla de mesures urgents

-Les dades del sistema de salut es fan públiques a través de l'Observatori del sistema de Salut de Catalunya.

-Es publiquen anualment els informes de la Central de Resultats, amb la comparació de resultats entre centres i la identificació de millors pràctiques.

-Projecte Essencial: millora de la gestió clínica amb la participació dels professionals.

-Observatori d'Innovació en Gestió per evidenciar i posar en comú les millors pràctiques.

-Observatori sobre els efectes de la crisi sobre la salut de la població. S'ha publicat un informe específic sobre l'efecte en la població infantil.

13. Salut de la població catalana

- Catalunya es el tercer país europeu amb major esperança de vida. Cada any guanyem 3,2 mesos de vida. Els catalans vivim 83'2 anys de mitjana (80'3 els homes i 86 les dones).

-8 de cada 10 catalans fan una valoració positiva del seu estat de salut.

-Nou rècord de no fumadors: el tabaquisme assoleix un nou rècord històric. Avui, només una quarta part de la població major de 15 anys són fumadors diaris o ocasionals.

-Menys nens i nenes amb excés de pes: les taxes de sobrepès i obesitat de la població de 6 a 12 anys és significativament més baix, tant en nens com en nenes. Per exemple, en el cas de l'obesitat infantil ha passat del 35,2% al 2012 al 30,4% al 2014.



- Reducció del consum de productes hipercalòrics: el consum d'aliments d'elevat valor calòric alts mostra un descens favorable en els últims quatre anys. Pel que fa a la població infantil, tres de cada quatre nens de 3 a 14 anys fan un baix consum de productes hipercalòrics.
- Les dones tenen uns hàbits de vida més saludables que els homes: la població femenina s'exposa menys als factors de risc que la població masculina. En general, les dones tenen uns hàbits alimentaris més saludables, fumen i fan un consum de risc d'alcohol en menor proporció que els homes.

14. Satisfacció dels catalans amb el model sanitari públic

- Els ciutadans valoren amb un notable l'assistència sanitària a Catalunya.
- Segons el Baròmetre sanitari de Catalunya, més de la meitat dels enquestats considera que l'atenció sanitària és bona o molt bona.
- L'atenció primària és el servei sanitari més ben valorat per la població (7,14), seguida de l'atenció hospitalària i de les urgències.
- Els usuaris puntuen amb un 8,16 el tracte rebut del personal sanitari, segons l'enquesta PLAENSA.