

Vidre i mirall: els tres eixos vertebradors del Pla de salut de Catalunya 2011-2015. Més salut i millor qualitat de vida (1)

## Context de partida: els reptes del sistema sanitari de Catalunya

Adaptat de: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2011-2015. Barcelona: Departament de Salut; 2012.  
Disponible a: [http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut\\_vfinal.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf)

Tot i que el punt de partida és bo pel que fa als resultats en salut i nivells d'eficiència, els reptes envers el futur són estructurals i requereixen d'una transformació profunda del sistema. En aquest sentit, molts dels països del nostre entorn també han iniciat reformes. En el nostre cas, el Pla de salut és l'instrument del canvi que permetrà realitzar aquesta transformació.

### El sistema sanitari català parteix d'una bona situació

Durant l'any 2010, el CatSalut ha donat cobertura sanitària a un total de 7.646.944 persones assegurades, amb un cost anual estimat de la prima de 1.295 € per persona assegurada.

Quant als recursos per a la prestació d'assistència durant l'any 2010, el sistema sanitari ha disposat de 451 centres d'atenció primària, 831 consultoris locals, 69 hospitals d'aguts, 96 centres sociosanitaris, 158 centres de salut mental (d'adults i infantojuvenils) i 41 centres de salut mental amb internament<sup>1</sup>.

En aquest context de partida, el sistema sanitari català ha evolucionat fins a tenir avui una bona situació en les variables clau principals:

- El nostre sistema sanitari contribueix a assolir uns indicadors relacionats amb resultats en salut excel·lents. L'esperança de vida en néixer és elevada (81,9 anys), superior a la mitjana europea i a la mitjana de l'Estat espanyol. L'esperança de vida ha millorat en 24 mesos de vida entre l'any 2000 i 2009, principalment a causa de la reducció de les taxes de mortalitat per a les principals patologies cròniques (per exemple, reducció d'un 36,6% en la taxa de mortalitat per episodis coronaris aguts) i de la mortalitat associada a accidents de trànsit (reducció d'un 45% entre 1999 i 2009)<sup>2</sup>.
- Aquests resultats s'aconsegueixen amb uns nivells d'eficiència en la gestió superiors als de qualsevol país del nostre entorn. La despesa sanitària per capita se situa a la cua d'Europa i és un 25% inferior a la mitjana dels països de la UE-15.
- El sistema sanitari s'ha convertit en un motor potent de l'economia nacional: 154.000<sup>3</sup> persones treballaven el 2006 directament o indirectament en el sector, que ha contribuït, segons les estimacions, amb el 4,3% del valor afegit brut (VAB) generat a Catalunya el 2007.

– Els catalans estem satisfets amb el nostre sistema sanitari. L'Enquesta de satisfacció dels assegurats del CatSalut, que es publica des de l'any 2004, evidencia una satisfacció creixent (en la darrera enquesta, la satisfacció mitjana era de 8,2 sobre 10 punts), mentre que el Baròmetre sanitari publicat en l'àmbit estatal, posa Catalunya en el primer quartil de comunitats autònomes de l'Estat espanyol.

### Els reptes del sistema són estructurals i requereixen d'una profunda transformació

El repte de sostenibilitat del sistema sanitari no és un problema financer a curt termini sinó que és un problema amb un component estructural elevat, que està afectant tots els països desenvolupats i que es fonamenta en una sèrie de tendències de caràcter social, tecnològic i econòmic. Entre d'altres, cal destacar:

- L'augment de la demanda. Derivat principalment d'una població cada vegada més envellida (per exemple, s'estima que en deu anys, aproximadament un de cada cinc catalans tindrà més de 65 anys, la qual cosa representa un creixement relatiu de quasi el 20%) i amb un pitjor perfil de morbiditat (el 2010, el 34% dels catalans afirmaven patir com a mínim un trastorn crònic). A Catalunya, a aquest fet se li ha sumat en els darrers vuit anys l'augment de la població en més de vuit-cents mil habitants, fet que ha suposat un repte addicional per al sistema.
- L'encariment dels recursos. Amb tractaments mèdics cada vegada més personalitzats i costosos (per exemple, en els darrers cinc anys el cost dels tractaments citostàtics s'ha multiplicat per tres a Catalunya), i una freqüentació cada vegada més elevada dels recursos (es fan 6,9 visites anuals d'atenció primària a l'any per persona). A més, els avenços en l'àmbit de la biologia molecular estan afavorint una nova oferta farmacèutica, caracteritzada per un elevat nivell d'innovació amb teràpies progressivament més específiques i complexes, com les teràpies avançades, la genòmica, la medicina personalitzada, etc.
- Tensions cròniques de finançament. Un esquema de finançament pressionat per aquest augment de demanda i pel creixement continuat dels costos d'atenció sobre un sistema parcialment saturat en diferents punts. Aquesta situació s'ha complicat en el context actual, de difícil conjuntura econòmica, i ha fet el debat sobre la sostenibilitat encara més urgent.
- Tensions en l'àmbit professional, amb una insatisfac-

<sup>1</sup>Annals de Medicina 2013;96: 52-54.

ció des de fa anys, relacionada amb la pèrdua de valoració social, en la disjuntiva que enfronta professionalisme i laboralització, i agreujada pel creixement ràpid de les necessitats i demandes de la població.

Són aquestes tendències les que fan necessàries les reformes que van més enllà dels ajustaments necessaris a curt termini.

### Molts dels països del nostre entorn han iniciat canvis profunds per afrontar aquests desafiaments

El desafiament a llarg termini de la sostenibilitat del sistema sanitari afecta els principals països desenvolupats del món i ha passat a ocupar un lloc destacat en l'agenda política dels seus dirigents. De fet, nombrosos països (molts dels quals del nostre entorn) estan endegant programes de transformació ambiciosos per abordar el repte sanitari, per exemple:

- Regne Unit. Llançament d'un pla integral amb un objectiu de reducció de la despesa de 20.000 milions de lliures anuals. Entre altres mesures, s'impulsa la reducció en un 45% de les despeses administratives, entre un 10-15% la despesa farmacèutica i s'ha instaurat un nou mecanisme de compres dels serveis sanitaris.
- França. Transformació de 1.700 hospitals públics amb l'objectiu de millorar la qualitat clínica (per exemple, el 80% de pacients tractats a urgències en menys de quatre hores) i eficiència (el 2,5% de reducció de costos operatius).
- Alemanya. Reformes sanitàries successives per tal d'incrementar la competència, reduir la demanda (copagament) i millorar els mecanismes de contractació, grups relacionats pel diagnòstic (GRD). Enfocament de les asseguradores en el llançament de programes de gestió de malalties (PGM) per al tractament integrat de malalties cròniques.
- Suècia. Introducció de l'element de lliure elecció dels

ciutadans i canvi radical del model de compra, orientant-lo cap a la compra de resultats a hospitals i centres sanitaris, en comptes d'activitat.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) també es fa ressò d'aquesta necessitat de transformació en el seu informe publicat el 2010 (*El finançament dels sistemes de salut. El camí cap a la cobertura universal*). L'OMS identifica dos tipus d'actuacions clau que es poden aplicar a tots els països: 1) recaptar finançament per al sistema sanitari mitjançant accions innovadores (nous impostos sobre substàncies perjudicials, aportacions solidàries per a l'ús de determinades tecnologies, etc.) i 2) fomentar l'eficiència dels recursos disponibles ja que s'estima que entre el 20 i el 40% dels recursos destinats a sanitat és emprat de forma poc eficient (ús inadequat dels medicaments, procediments innecessaris o repetits, etc.).

### El context actual ha obligat a prendre mesures d'ajust necessàries

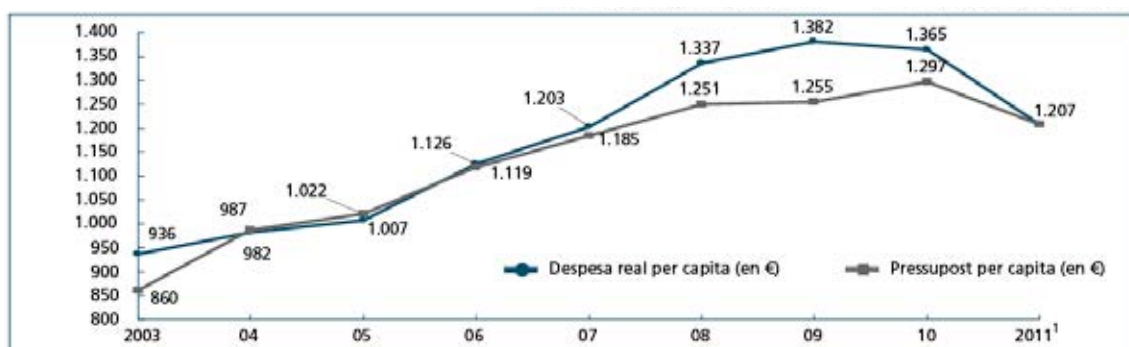
Els desenvolupaments socials i sanitaris dels darrers anys han estat possibles gràcies a la cobertura universal i una gairebé il·limitada provisió de prestacions. Aquesta cobertura, no obstant això, no ha anat sempre de la mà d'un creixement addicional dels ingressos dedicats ni d'un enfocament de millora de l'eficiència que permetés fer front a l'augment de les despeses. En conseqüència, el desajustament del finançament ha anat augmentat en els darrers anys.

L'actual context de crisi i restricció de recursos ha obligat a posar en marxa programes de mesures d'ajust a curt termini. L'enfocament de les mesures llançades l'any 2011 pel Departament ha estat a millorar l'aprofitament dels recursos de què disposem assegurant la universalitat, l'accessibilitat i la qualitat de l'atenció.

En aquest sentit, s'han realitzat actuacions en Quatre àmbits principals per tal de corregir el desajustament del finançament: 1) farmàcia: avançar en l'eficiència i l'ús ra-

#### La despesa sanitària pública s'ha situat en els darrers anys per sobre del pressupost, cosa que ha generat importants dèficits anuals

Evolució del pressupost i la despesa real en salut per capita 2003-2011



<sup>1</sup> Els valors de la despesa i el pressupost així com la població per a l'any 2011 són provisionals.

Font: Memòria del CatSalut; INE.

cional; 2) inversions: reprogramació i revisió d'actuacions endegades; 3) actuacions sobre els serveis sanitaris, i 4) ordenació de l'atenció a la demanda urgent.

El context econòmic actual ha fet més evident la possible falta de sostenibilitat del sistema i ha posat de manifest la necessitat d'iniciar una transformació estructural.

### **El Pla de salut 2011-2015 com a instrument del canvi del sistema sanitari català**

El Pla de salut de Catalunya és un mandat de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya de 1990 que estableix que "és l'instrument indicatiu i el marc de referència de totes les actuacions públiques en matèria de salut, en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya" (LOSC, títol 5, article 62). El Pla de salut va permetre, entre altres avenços, reorientar les polítiques assistencials des d'una visió centrada en la quantitat d'activitat i els recursos, cap una altra basada en l'establiment d'objectius de salut de la població i, prenent-los com a base, definir les activitats dels serveis assistencials del sistema públic de salut de Catalunya, i per aquest motiu ha de ser l'instrument que permeti guiar el canvi en el futur del sistema sanitari català.

L'estratègia global del Departament de Salut s'emmarca en l'eix de Salut del Pla de Govern que estableix deu àmbits. Un dels àmbits clau és la reformulació del model assistencial de Catalunya, que, mantenint els valors fonamentals i diferencials del model sanitari català, permeti fer front als nous paradigmes assistencials, econòmics, socials i tecnològics. Estem convençuts que és possible construir un nou model assistencial que faci compatible en un mateix projecte el repte de la sostenibilitat i el progrés del sistema sanitari a Catalunya i, alhora, esdevingui un model de referència, d'atenció a les persones, innovador i de qualitat. El Pla de salut 2011-2015 donarà resposta a aquestes necessitats, desenvolupant principalment els elements d'aquest Pla de Govern més lligats a la transformació del model d'atenció i de l'organització del sistema sanitari públic (el punt 3, Model d'atenció adaptat a les noves necessitats sanitàries de la població, i el punt 4, Millora de la gestió, els resultats i l'excel·lència de la sanitat pública).

Tal com hem vist, el conjunt de circumstàncies en què s'elabora aquest Pla de salut és molt especial, motiu que justifica que l'abordatge del Pla sigui necessàriament diferent:

– Quant a l'abast. El Pla de salut 2011-2015, a més d'orientar la formulació d'objectius estratègics de salut i serveis, s'implica profundament en les mesures que els poden fer possibles i els mecanismes que els poden facilitar. Així, es dóna molt relleu a aspectes com la contractació i la compra, la resolució, l'alta especialització, els incentius o la innovació organitzativa.

– Quant a eina de treball oberta i viva. El Pla de salut 2011-2015 vol ser una eina viva de gestió, que indiqui la direcció, les prioritats estratègiques i els objectius, però que s'adapti a mesura que passa el temps a les noves necessitats i avenços del sistema sanitari. Per aquest motiu, no pot considerar-se un pla tancat sinó que ha de ser mesurat en els seus acompliments i revisat anualment en col·laboració amb els agents, que hauran ajudat a dissenyar-lo participativament.

– És un Pla orientat al fet que el canvi succeeixi. Les mesures del Pla de salut parteixen en molts casos d'iniciatives que estan sent desenvolupades per la xarxa. Les novetats més rellevants són: 1) el compromís del Departament a desenvolupar les eines i els facilitadors que assegurin un canvi assistencial a escala i 2) els objectius assumits en l'execució tant a llarg termini (visió fins al 2015) com a curt termini.

El Departament de Salut vol que el Pla de salut de Catalunya 2011-2015 sigui un instrument fonamental per donar resposta als nostres reptes i assegurar la sostenibilitat del sistema sanitari públic a mitjà termini.

### **REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES**

1. *Servei Català de la Salut. Memòria del CatSalut 2010*. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2011.
2. *Departament de Salut. Salut en xifres, 2009*. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2010.
3. Artís M, Suriñach J, Royuela V, Vaya, E. La aportación del sector sanitario a la economía catalana. *Estudis Caixa de Catalunya* (vol. 5). Barcelona: Caixa de Catalunya; 2007.