

Una avaluació per millorar les polítiques de salut a Catalunya

Síntesi de l'avaluació del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020

Desembre del 2020



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

S/Sistema de
Salut de Catalunya



Pla de Salut
de Catalunya 2016-2020

Direcció de la publicació:

Pilar Saura Agel, directora general de Planificació en Salut

Ana Maria Pérez del Campo, sub-directora general de Planificació en Salut

Responsable de l'edició:

Eulàlia Masachs Fatjó

Redacció:

Equip del Pla de salut: Roser Bosser Giralt; Berta Clavé Safont; Oriol Garcia Codina; Eulàlia Masachs Fatjó; Ricard Tresserras Gaju

Equip de l'AQuAS: Marcel Olivé Elias; Joan M.V.Pons

Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

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

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut.

1ª edició:

Barcelona, desembre de 2020.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL:

Disseny de plantilla accessible 1.04:
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Registre editorial:

85945

Sumari

Resum	4
1 Introducció: Balanç general del Pla de salut 2016-2020 com a eina d'alineament d'esforços del sistema.....	5
2 Estat global de les línies estratègiques del Pla de salut 2016-2020	7
2.1 El compromís i la participació de les persones	8
2.2 Atenció de qualitat	9
2.3 Bon govern	11
2.4 Salut a totes les polítiques.....	12
3 Balanç dels objectius del Pla de salut en clau del proper cicle.....	13
3.1 Objectiu general	13
3.2 Infància.....	15
3.3 Adolescència	17
3.4 Joves.....	18
3.5 Adults	19
3.6 Gent Gran.....	20
4 Un pas endavant en la planificació en salut a Catalunya.....	21
5 L'impacte de la pandèmia de la COVID-19 sobre la planificació en salut	23

Resum

El Pla de Salut 2016-2020 arriba al seu final i el 2021 s'iniciarà un nou cicle de planificació en salut a Catalunya. En el trànsit entre els dos cicles, aquest document ofereix una síntesi de les principals conclusions de les anàlisis amb la visió de contribuir al desenvolupament del Pla de salut 2021-2025, actualment en fase de preparació.

Les fonts d'aquesta síntesi són el seguiment i l'avaluació del Pla de salut 2016-2020 dut a terme per la Direcció General de Planificació en Salut i l'exercici d'anàlisi de la planificació en salut a Catalunya dut a terme per l'Oficina Regional per a Europa de l'Organització Mundial de la Salut (OMS).

En aquest document hi trobareu un resum del nivell d'assoliment d'objectius i una mostra de projectes impulsats sota el paraigües del Pla de salut 2016-2020, així com un recull dels principals aprenentatges extrets de la implementació del darrer Pla i una reflexió sobre les implicacions de la pandèmia de la COVID -19 en el proper cicle de planificació.

1 Introducció: Balanç general del Pla de salut 2016-2020 com a eina d'alineament d'esforços del sistema

El Pla de salut s'ha consolidat com l'instrument principal per generar polítiques de salut de la Generalitat de Catalunya, que ha permès alinear esforços i impulsar iniciatives de gran valor per a la salut de la població. El cicle del darrer Pla de salut 2016-2020 arriba a la seva fi i és el moment de fer balanç i retre comptes de la seva implementació per tal d'arrencar un nou cicle amb aprenentatges que n'assegurin la millora i l'adequació del nou Pla a les necessitats de la població de Catalunya.

En aquest document hi trobareu la síntesi de l'avaluació del Pla de Salut 2016-2020 que parteix dels resultats del seguiment i monitoratge de línies i objectius, d'una banda, i de l'informe Retrospectiva de trenta anys de la planificació sanitària a Catalunya¹ elaborat per l'Oficina Regional per a Europa de l'OMS, de l'altra. La combinació de les dues iniciatives permet adoptar una doble perspectiva, interna i externa, que fa un gran servei al propòsit d'aquesta síntesi.

Pel que fa a l'estructura del document, aquest es compon de dues seccions de balanç i rendició de comptes d'una selecció d'objectius i iniciatives del Pla de salut 2016-2020, i de dues seccions dirigides a condensar els aprenentatges que configuren els principals reptes de cara al proper Pla de salut 2021-2025.

Quant al balanç i la rendició de comptes, seguim l'estructura del Pla de salut 2016-2020, articulada en objectius de salut i eixos de transformació. D'una banda, els objectius de salut reflectien que el propòsit de la planificació en salut no solament és perllongar l'esperança de vida, sinó que els anys de vida siguin viscuts amb qualitat i amb bona salut; de l'altra, els eixos de aglutinaven les iniciatives transformadores del sistema de salut: el compromís i la participació de les persones, l'atenció de qualitat, el bon govern i la salut en totes les polítiques.

El Pla de Salut 2016-2020 ha representat un pas endavant en la planificació en salut a Catalunya, amb la incorporació, per primera vegada, explícitament d'elements instrumentals com ara l'aproximació de la salut a totes les polítiques o la recerca i la innovació en salut, la qual cosa ha n'ha afavorit el caràcter integral com a instrument de transformació de l'abordatge de la salut a Catalunya.

¹ Organització Mundial de la Salut. [Retrospectiva de trenta anys de la planificació sanitària a Catalunya. El motor de transformació del sistema de salut \(2020\)](#).

L'ambició del Pla es reflectia en el seu lema principal "Un sistema centrat en la persona", amb un major èmfasi implícit en els serveis sanitaris, per bé que incloïa l'abordatge dels determinants socials de la salut i feia una tímida però significativa passa endavant en la intersectorialitat.

Al mateix temps, la pròpia implementació del Pla ha representat un aprenentatge que aquest document sintetitza a la quarta secció, que ja apunta cap a un procés de millora del proper pla.

A l'hora de fer el balanç del Pla de salut no podem obviar la consideració dels elements exògens que poden haver condicionat la implementació i l'assoliment de determinades fites. El fet que el Pla de salut 2016-2020 s'ha implementat a cavall de dues legislatures diferents i l'existència d'un període de limitació de competències autonòmiques, ha marcat aquest Pla de salut. La pandèmia de la COVID-19 també tindrà un impacte en l'avaluació del Pla, al mateix temps que convida a l'acció i al replantejament dels objectius del proper Pla de salut.

Tots els elements recollits en aquest document tenen la vocació d'alimentar la reflexió que fonamentarà el proper Pla de salut per a reforçar-lo com a instrument principal de les polítiques de salut a Catalunya.

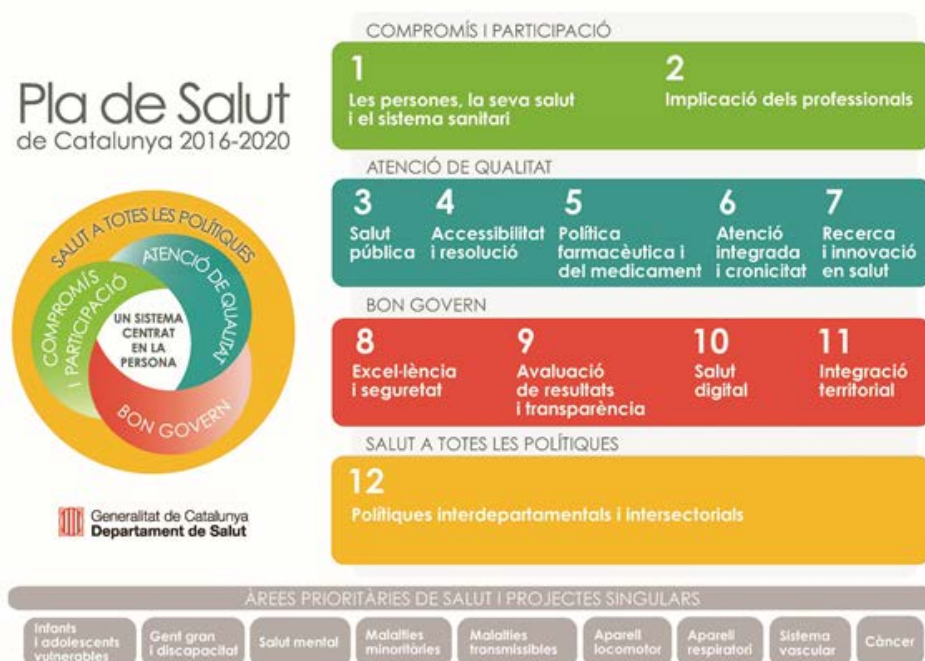
2 Estat global de les línies estratègiques del Pla de salut 2016-2020

Les accions del Pla de salut de Catalunya 2016-2020 s'organitzen en quatre eixos que han permès mobilitzar i alinear esforços de cara a l'abordatge de diversos reptes del sistema de salut de Catalunya: El compromís i la participació de les persones, l'atenció de qualitat, el bon govern del sistema i la salut a totes les polítiques. Les línies estratègiques d'aquest Pla han impulsat les transformacions cap a un sistema més centrat en la persona alhora que ha començat a introduir l'abordatge dels determinants socials de la salut i ha inclòs per primer cop, l'aproximació de la salut a totes les polítiques.

Dins dels eixos s'estructuren 12 línies estratègiques i un total de 58 projectes, un 53% dels quals han arribat al 100% d'assoliment, d'acord amb el sistema de seguiment del Pla. La informació detallada de l'estat de tots els projectes de les línies es pot trobar a [*Seguiment dels projectes del Pla de salut de Catalunya 2016-2020* (enllaç pendent)].

Aquest apartat ofereix el resum d'una selecció d'alguns dels projectes operatius d'implementació més representatius dels esforços duts a terme durant el cicle.

Imatge 1: Línies estratègiques i projectes singulars del Pla de salut 2016-2020



2.1 El compromís i la participació de les persones

Promoure la participació en el disseny i desenvolupament de les polítiques de salut és un indicador de qualitat democràtica, un mecanisme que millora la transparència del sistema sanitari públic i una manera de copsar i introduir l'opinió dels professionals i la ciutadania en la seva presa de decisions. És un compromís que ens acostava al propòsit d'adaptar el sistema per posar-hi la persona al centre i que facilita el lideratge professional en la governança de la salut.

Marc de participació ciutadana en salut

El desenvolupament d'estratègies per garantir la participació de les persones en l'àmbit de la salut ha estat una acció prioritària en aquest període i per aquest motiu s'ha definit un marc de participació ciutadana en salut, liderat per la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació del Departament de Salut. El Marc estableix un canvi de paradigma en la cultura participativa i dona impuls a la participació en els diversos nivells del sistema de salut, tant en la presa de decisions públiques, com en la participació individual relacionada amb la pròpia salut, com ara les decisions compartides.

- [Marc de participació ciutadana en salut](#)

Fòrum de Diàleg Professional

La implementació de nous models assistencials requereix canvis en les polítiques de planificació i ordenació de les professions sanitàries. Aquest fet implica la introducció de nous rols i perfils o l'adequació del nombre de professionals per garantir-ne un desplegament equitatiu dins del territori. En aquest context, neix el Fòrum de Diàleg Professional (FDP), un procés de debat amb voluntat transformadora orientat a obtenir conclusions operatives i que es poden implementar a curt i a mitjà termini en matèria de polítiques de planificació i ordenació dels professionals de la salut.

L'FDP analitza totes les etapes de l'itinerari professional, especialment aquelles relacionades amb la inclusió de nous perfils professionals en el sistema de salut i els processos de transformació organitzativa que són essencials per a la sostenibilitat del nostre sistema públic de salut.

- [Fòrum de diàleg professional](#)

2.2 Atenció de qualitat

La qualitat assistencial comporta fer allò que cal en cada cas i en cada moment i fer-ho de forma segura, efectiva, resolutiva i eficient. En el nostre sistema, això s'ha de donar en un entorn públic, de cobertura universal, just, centrat en la persona i amb especial atenció a la satisfacció dels usuaris. Per això, juntament amb els aspectes esmentats, el sistema sanitari català té el repte d'enfortir l'equitat en l'accés i en els resultats i en l'atenció, sobretot en els grups més vulnerables.

Pla estratègic de recerca i innovació 2016-2020

La incorporació d'una línia estratègica de recerca al Pla de salut 2016-2020 introdueix un nou sistema de gestionar i orientar la recerca a Catalunya per analitzar la qualitat de vida de la ciutadania en relació amb la seva salut i la seva malaltia i millorar la gestió dels processos assistencials a través d'eines de coneixement com la ciència, la tecnologia i la innovació. Aquest Pla s'alinea amb l'estratègia de l'Horitzó 2020, que és el Programa marc de la Comissió Europea per a la recerca i la innovació, i obra la porta a àmbits de recerca més qualitatiu i relacionats amb els determinants de la salut i l'organització del sistema.

Durant el període s'han desplegat, entre d'altres, ajuts destinats a àmbits de l'atenció primària, la medicina personalitzada o l'activitat investigadora de professionals d'infermeria.

- [Pla estratègic de recerca i innovació 2016-2020](#)

Model d'atenció continuada i urgent: el PLANUC

La necessitat d'ordenar l'atenció continuada i urgent a Catalunya ha estat una prioritat estratègica. El Pla nacional d'urgències de Catalunya (PLANUC) té com a missió principal assegurar que tota persona rebi una atenció continuada i urgent equitativa i de qualitat, i que s'adapti a les necessitats de salut a través d'una xarxa d'atenció integrada, accessible i resolutiva, liderada per professionals que situï la persona al centre del sistema. El PLANUC s'ha definit a través de la implicació de múltiples actors mitjançant un procés participatiu on s'han tingut en compte les persones amb les seves preferències i els seus valors.

- [Pla nacional d'urgències de Catalunya](#)

Accreditació infermera per a l'exercici de la indicació, ús i l'autorització de la dispensació de medicaments i productes sanitaris d'ús humà

La prescripció Infermera ha significat un avenç en un model d'atenció sanitari més integrat i centrat en la persona, ja que tracta d'empoderar les infermeres i infermers i millorar la qualitat assistencial en relació amb la cura de les persones a l'hora d'indicar, utilitzar i prescriure medicaments, productes sanitaris i donar consells.

- [Prescripció infermera](#)

Atenció a la salut de les persones trans

El Pla de salut 2016-2020 ha apostat per propostes que millorin i garanteixin l'equitat i la qualitat en l'atenció sanitària a les persones trans. El Model d'atenció a la salut de les persones trans és pioner a Europa i s'adapta a les necessitats socials del moment. S'encara des d'una perspectiva despatologitzadora i suposa un pas endavant en la millora de la qualitat de vida de moltes persones. El model es basa en l'acompanyament i l'atenció integral des d'una perspectiva biopsicosocial (mèdica, quirúrgica, psicològica i social), les decisions compartides i l'accés segur als tractaments hormonals i quirúrgics per a la modificació corporal, entre d'altres. Inclou la definició d'un Pla operatiu de desplegament del model entre els serveis d'atenció primària i atenció especialitzada i els circuits d'atenció corresponents, així com la formació i la conscienciació dels professionals.

- [Atenció a la salut de les persones trans](#)

Model d'atenció integral a la població infantil i juvenil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de la vida

El model dona resposta a la necessitat creixent de les cures pal·liatives pediàtriques per garantir una atenció individualitzada adaptada a les necessitats emocionals, socials, físiques i espirituals dels infants i joves i de les seves famílies. Aquest model ha comportat una planificació territorial de l'atenció, d'una manera integral, integrada, transversal i interdisciplinària (professionals de medicina, infermeria, psicologia i treball social) per tal de garantir l'equitat, l'accessibilitat, la qualitat en la continuïtat assistencial i l'acompanyament de la persona malalta i la seva família.

- [Bases per al desenvolupament del model organitzatiu d'atenció integral a la població infantil i juvenil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de la vida](#)

2.3 Bon govern

Les necessitats canviants de la població requereixen transformacions estructurals i organitzatives que comporten noves relacions entre els agents implicats, els nivells assistencials involucrats i la consideració de la diversitat territorial. Tot plegat exigeix una nova governança que, a més, ha de permetre la col·laboració intersectorial i interdepartamental mitjançant el respecte als principis ètics i les bones pràctiques, la transparència, la qualitat, l'equitat i la rendició de comptes.

Observatoris en salut: Observatori de Desigualtats en Salut

El Pla de salut ha potenciat els observatoris en salut per sistematitzar la generació d'informació, facilitar la rendició de comptes i millorar la presa de decisions. El més destacat és l'Observatori de les Desigualtats en Salut. El seu objectiu és la generació de coneixement necessari per documentar i abordar les desigualtats en salut en tots els seus eixos (socioeconòmic, gènere, trajectòria vital, edat, nacionalitat, nivell d'estudis, situació laboral, lloc de residència, entre d'altres). La seva missió és afavorir la transparència i la rendició de comptes. És un instrument amb voluntat de monitorar les desigualtats en salut al llarg del temps.

- [Observatori de les Desigualtats en Salut](#)

Assignació de recursos a l'atenció primària

Amb aquest model els recursos de l'atenció primària s'han de distribuir tenint en compte les diferències en les necessitats en salut i la pressió assistencial, derivades d'una pitjor situació socioeconòmica. A la nova fórmula d'assignació, en la qual s'inclou l'indicador socioeconòmic (indicador social compost o ISC) elaborat per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), s'ordenen i identifiquen els equips d'atenció primària d'acord amb el diferencial entre l'assignació teòrica que resulta de l'aplicació del nou model i l'assignació que tenen en l'actualitat. El nou model d'assignació de recursos representa un avenç en l'abordatge de les desigualtats socials des de dins del sistema sanitari per donar resposta a les necessitats de la població.

- [Nou model d'assignació de recursos a l'atenció primària i comunitària](#)

Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT

La línia de Salut Digital del Pla de salut, amb vocació de suport a les altres línies, es crea amb el repte d'abordar la gestió dels processos assistencials i de la integració de la informació per tenir una visió completa de la població.

El Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT és un dels projectes d'aquesta línia que ha avançat en el desenvolupament de les TIC per tal d'aproximar-se al model d'atenció més integrat. Ha suposat la construcció d'un sistema d'informació basat en les dades on els professionals puguin fer un seguiment continuat de la persona malalta amb una informació compartida i tenir una visió integral de la seva salut, que situa la persona al centre i que permet que aquesta sigui autònoma a l'hora de tenir cura de la seva salut.

- [Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT](#)

2.4 Salut a totes les polítiques

La salut a totes les polítiques és l'eina de política de salut que estableix la importància del treball intersectorial per millorar la salut de la població i l'abordatge de les desigualtats. Suposa adoptar i analitzar sistemàticament l'impacte en salut de les polítiques públiques, com ara les d'habitatge, educació, treball, facilitar sinergies i evitar efectes perjudicials per a la salut de les persones i les comunitats.

A Catalunya, la iniciativa que incorpora aquesta perspectiva de salut a totes les polítiques és el Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP), tot i que hi ha altres iniciatives que tenen en compte la cooperació entre diversos sectors, com pot ser Objectius per al Desenvolupament Sostenible.

Impost sobre begudes ensucrades envasades

El Departament de la Vicepresidència i d'Economia i Hisenda, a través de l'Agència Tributària de Catalunya i l'Agència de Salut Pública de Catalunya del Departament de Salut, ha establert un impost sobre begudes ensucrades envasades atès l'elevat percentatge de persones amb excés de pes a Catalunya, sobretot infants i joves i persones de classes socials més desfavorides. Aquesta intervenció posa de manifest la capacitat normativa i impositiva del Govern en el treball per a la millora de la salut de la població, des d'una perspectiva intersectorial.

- [Begudes ensucrades](#)

3 Balanç dels objectius del Pla de salut en clau del proper cicle

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 establia [39 objectius en l'horitzó 2020](#). Aquests objectius es basen en les recomanacions d'organismes internacionals, com ara l'Oficina Europea de l'OMS o la Unió Europea, i en les d'experts del Departament de Salut sobre diversos temes amb el propòsit global de millorar la salut de tothom. Segons les darreres dades disponibles, la majoria d'objectius evolucionen favorablement (80%), ja sigui per complet o en part. A continuació es presenten alguns dels objectius de salut més significatius en cadascuna de les etapes del cicle de vida, tot partint de l'objectiu general del Pla de viure més temps en bona salut.

La relació completa d'objectius i el nivell d'assoliment corresponent es pot trobar en el següent enllaç ([Pendent enllaç](#)).

3.1 Objectiu general

Augmentar en un 5% la proporció d'esperança de vida viscuda en bona salut en homes i en dones

Evolució favorable

Gràfic 1: Evolució de l'esperança de vida en néixer i de la proporció de l'esperança de vida viscuda en bona salut (%) per sexe. Catalunya, 2010-2018.



Font: Registre de Mortalitat de Catalunya, 2010-2018.

En tots dos sexes ha augmentat tant l'esperança de vida, com l'esperança de vida en bona salut. Els homes viuen en bona salut el 83,2% de l'esperança de vida i les dones, el 76,2%. Tot i que les dones viuen més anys que els homes, viuen més anys en mala salut (20,6 i 13,6 anys, respectivament).

Tot i que tenim unes de les esperances de vida més elevades d'Europa, és un repte seguir incrementant la qualitat de vida de les persones en els anys que es viuen. A causa de l'impacte de la pandèmia de la COVID-19, caldrà centrar el focus en les persones grans vulnerables, ja que són les que l'han patit més, especialment les dones que viuen soles i amb estat de salut fràgil.

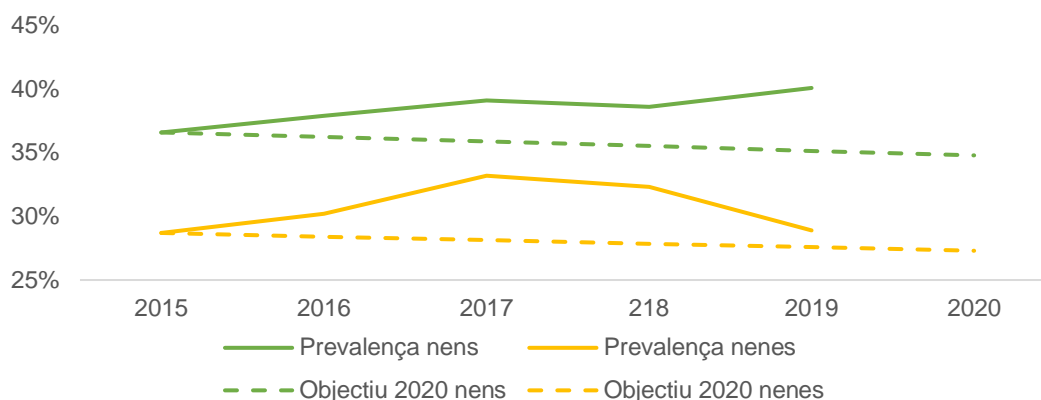
3.2 Infància

Objectiu 17. Reduir en un 5% la prevalença d'excés de pes en la població de 6 a 12 anys

Objectiu 17.1. Reduir les desigualtats socials en la prevalença d'excés de pes en la població de 6 a 12 anys

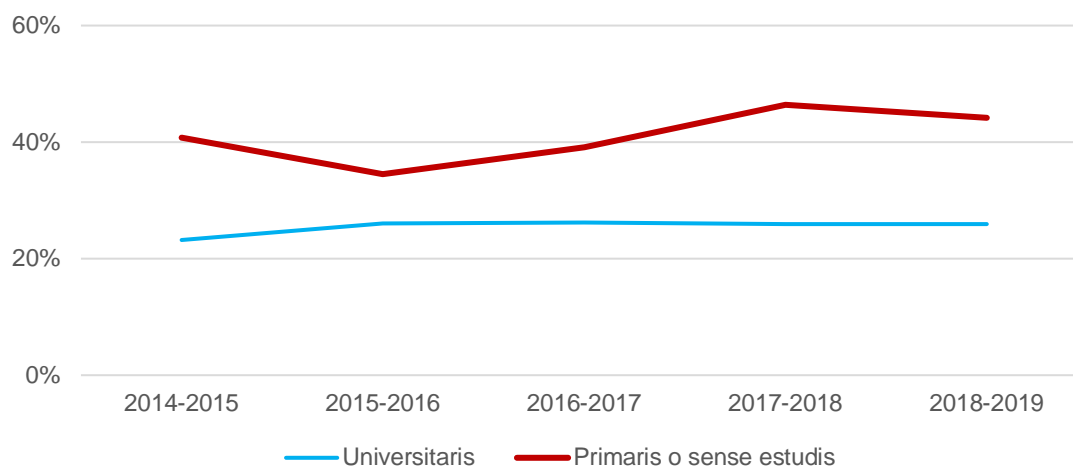
Evolució desfavorable

Gràfic 2: Evolució de la prevalença d'excés de pes de 6 a 12 anys. Catalunya, 2015-2019.



Font: Enquesta de Salut de Catalunya. Departament de Salut.

Gràfic 3: Evolució de la prevalença d'excés de pes en població de 6 a 12 anys, segons el nivell d'estudis de la mare. Catalunya 2015-2019.



Font: Enquesta de Salut de Catalunya. Departament de Salut.

No s'ha reduït ni la prevalença ni el gradient social. El 40,1% dels nens i el 28,9% de les nenes de 6 a 12 anys tenen excés de pes. La bretxa en l'excés de pes d'infants ha augmentat segons el nivell d'estudis de la família. Quan la mare té un nivell baix d'estudis la prevalença de sobrepès és del 44,2% mentre que quan té estudis universitaris és del 25,9%.

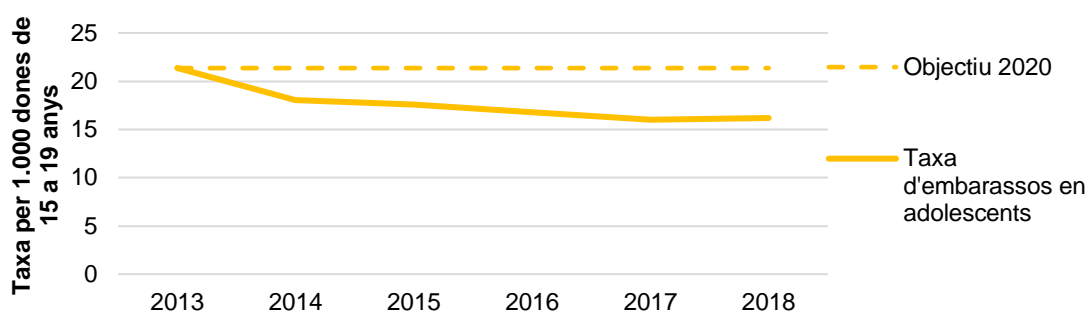
De cara al futur, cal mantenir el focus en aquest grup d'edat i especialment en els grups més desfavorits. A més de dissenyar i desenvolupar intervencions adreçades a les famílies i els infants, caldrà treballar en estratègies intersectorials que incideixin en els determinants socials de salut.

3.3 Adolescència

Objectiu 19. Reduir per sota del nivell de 2013 la taxa d'embarassos en dones de 15 a 19 anys

Evolució favorable

Gràfic 4: Evolució de la taxa d'embarassos en adolescents de 15 a 19 anys i objectiu 2020. Catalunya, 2013-2019.



Font: Registre d'IVE, 2013-2018. RMC, 2013-2018. Idescat, 2013-2018.

La taxa d'embarassos en adolescents de 15 a 19 anys ha passat de 21,4 per mil l'any 2013 a 16,0 per mil l'any 2018. Tot i així, dos de cada tres embarassos acaben en interrupció voluntària de l'embaràs (IVE), sobretot en dones nascudes a l'estranger, que tripliquen la taxa d'IVE de les nascudes a l'Estat espanyol (27,4 i 8,5 per mil dones de 15 a 19 anys, respectivament).

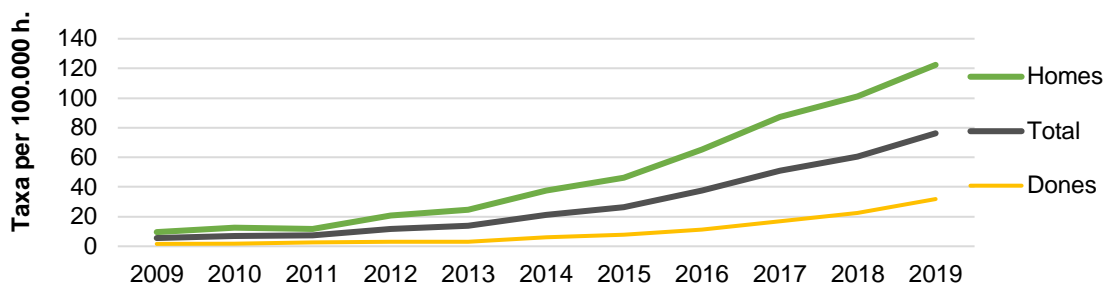
Continua sent un repte potenciar el treball en salut afectiva i sexual en l'etapa adolescent, sobretot pel que fa a l'empoderament de les noies adolescents, la promoció de nous models de masculinitat i el foment d'unes relacions afectives igualitàries i segures. A més, cal tenir en compte la intersecció del gènere amb altres eixos de desigualtat, com ara l'origen o el nivell d'estudis.

3.4 Joves

Objectiu 23. Reduir en un 10% la incidència de la gonocòccia

Evolució desfavorable

Gràfic 5: Evolució de la taxa d'incidència de gonocòccia per sexe. Catalunya, 2009-2019.



Font: Registre d'ITS de l'SMDO i l'SNM, 2009-2019.

En cinc anys la incidència de gonocòccia s'ha multiplicat per 2,6 en homes i per 4,2 en dones. Tres de cada quatre nous casos són en homes (78,6%) i la incidència és més freqüent entre els 20-29 anys. També cal destacar que la incidència és major a la Regió Sanitària de Barcelona respecte de les altres regions sanitàries.

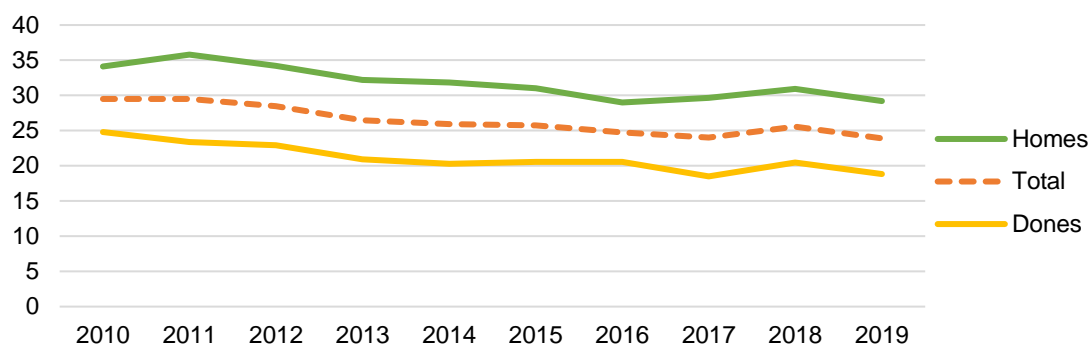
El repte de futur és promoure polítiques d'oci relacional més saludables i segures i la salut afectiva i sexual, i impulsar la vigilància epidemiològica en l'àmbit de les malalties de transmissió sexual.

3.5 Adults

Objectiu 14. Reduir per sota del 24% la prevalença de tabaquisme

Evolució favorable

Gràfic 6: Evolució de la prevalença de consum de tabac (diari i ocasional) en la població de 15 anys i més, per sexe. Catalunya, 2010-2019.



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2010-2019. Departament de Salut.

La prevalença del tabaquisme l'any 2019 ha disminuït per sota del 24% (23,9%). La prevalença en homes és del 29,2% i en dones del 18,8%.

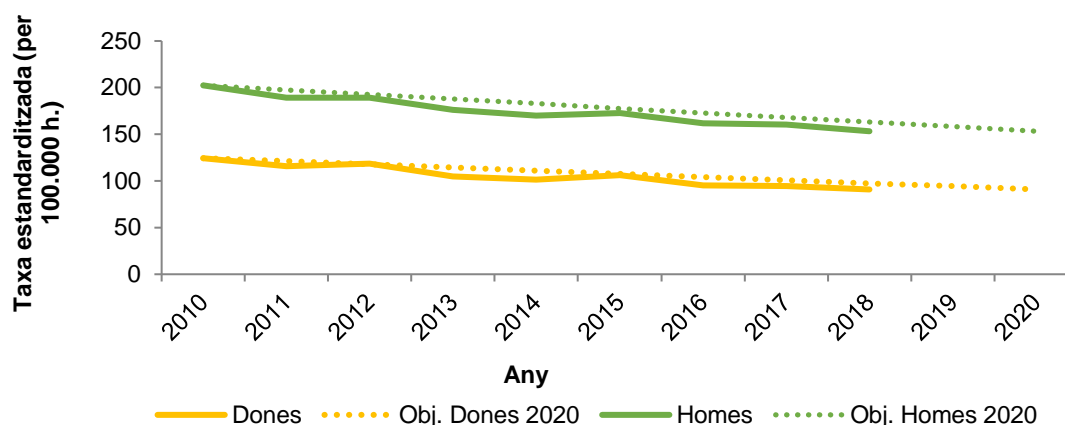
Tot i l'evolució favorable, el consum de tabac és el primer factor de risc vital modificable. Els propers anys és necessari reforçar les accions adreçades a prevenir-ne el consum, endarrerir-ne l'edat d'inici i disminuir-ne el consum. Caldrà posar el focus en aquells col·lectius que més fumen, com les persones joves, els homes de classe social més desafavorida i les dones de mitjana edat.

3.6 Gent Gran

Objectiu 2. Reduir en un 20% la taxa de mortalitat per malalties de l'aparell circulatori

Evolució favorable

Gràfic 7: Evolució de la taxa de mortalitat estandarditzada per edat (per 100.000 habitants) per malalties de l'aparell circulatori i objectiu 2020. Catalunya, 2010-2018.



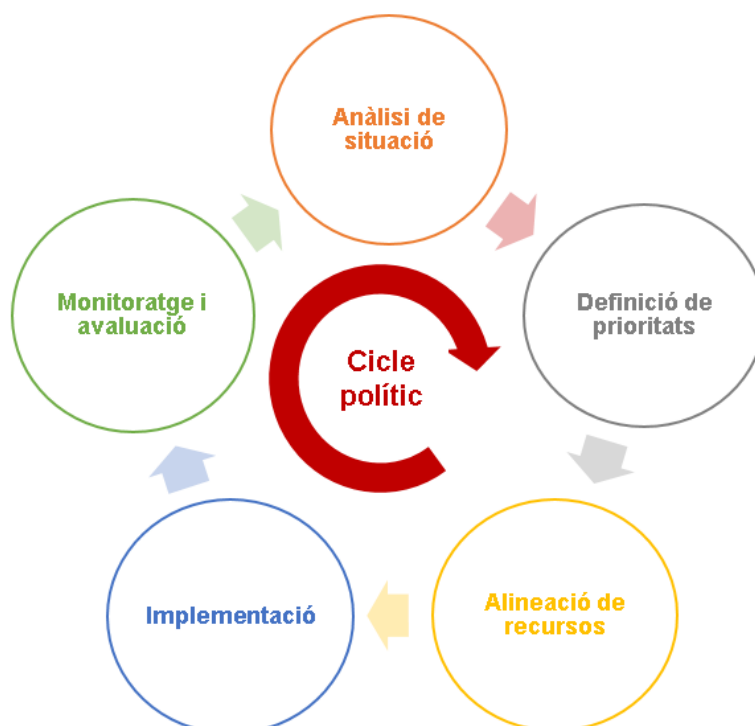
Font: Registre de Mortalitat de Catalunya, 2010-2018.

Respecte de l'any 2010, la taxa de mortalitat estandarditzada per malalties de l'aparell circulatori s'ha reduït un 25,2% en els homes i un 24,3% en les dones.

Malgrat la reducció observada, la mortalitat per problemes de l'aparell circulatori segueix sent la primera causa de mort en dones i la segona en homes. Cal, doncs, continuar amb les mesures de promoció de la salut adreçades a reduir el risc vascular i desenvolupar el model d'atenció a la patologia cardiovascular, inclosa la rehabilitació.

4 Un pas endavant en la planificació en salut a Catalunya

L'avaluació és el punt clau de la transició entre plans de salut del cicle de les polítiques. En aquest cicle 2016-2020, a més de la pròpia avaluació interna, se n'ha dut a terme una d'externa, a càrrec de l'OMS. Aquesta avaluació ha estat una oportunitat per analitzar en profunditat els resultats de la planificació sanitària, des de la perspectiva de la seva evolució al llarg de trenta anys i obtenir uns aprenentatges per reorientar el nou cicle de planificació.



Imatge 2: Cicle polític de la planificació sanitària

D'aquests aprenentatges, en destaquen els següents:

- La necessitat de fer un Pla que, amb una visió àmplia del concepte de “salut”, adopti una mirada més **estratègica**, i menys operativa, de manera que reforci la seva funció de paraigües on s’alineen els altres plans i projectes en l’àmbit de la salut . El nou Pla ha de posar l’èmfasi a dir “cap a on anem” i no tant a “què s’ha de fer”, a diferència dels dos darrers plans de salut, on l’ambició de detall operatiu ha anat en detriment de l’ús estratègic.
- El Pla ha d’integrar els **Objectius de Desenvolupament Sostenible** recollits a l’**Agenda 2030 de la Generalitat de Catalunya**, sobretot en l’àrea de salut pública, i l’abordatge dels determinants socials de la salut, i ha de tenir en l’equitat un dels seus principis rector.

- Cal un abordatge dels problemes de salut que permeti afrontar situacions més específiques relacionades amb les **desigualtats en salut**. El consum d'alcohol i de tabac, i l'obesitat infantil necessiten abordatges més efectius.
- Cal potenciar decididament les **polítiques intersectorials i interdepartamentals** per a l'abordatge dels determinants socials de la salut de la població i l'atenció integrada i centrada en la persona. I cal impulsar canvis organitzatius que permetin dotar la governança de l'acció intersectorial funcional i necessària en el territori.
- L'abordatge del **gènere** en l'àmbit de la salut, en el de la recerca i en d'altres àmbits és un pas endavant que cal reforçar.
- La **participació** es considera un dels elements clau de la governança del sistema que cal promoure i canalitzar a través de processos formals, i també mitjançant procediments de consulta directa amb la ciutadania en general o amb col·lectius específics.
- Cal continuar els esforços de **transformació digital** la qual ha estat i serà clau com a motor dels canvis que es proposa el Pla.
- Les iniciatives del Pla s'han de vincular als **recursos** necessaris per dur-les a terme. S'ha d'impulsar l'alineament dels recursos econòmics a les prioritats del Pla, tot tenint en compte les necessitats dels professionals, la seva formació i distribució en el territori. En aquest sentit, la [Llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2020](#), en què es detalla la inversió en l'abordatge de cada Objectiu de Desenvolupament Sostenible, ofereix una experiència molt valuosa.
- El Pla de salut ha de procurar advertir i donar a conèixer les barreres institucionals i ha de promoure les **transformacions estructurals** necessàries i els canvis en les formes de relació entre les institucions i els dispositius del sistema, de manera que les millores es puguin fer realitat.
- El sistema sanitari català és un gresol de **bones pràctiques** que actuen com a palanca de canvi en el sistema. El Pla de salut ha de ser un punt de trobada per identificar i generalitzar aquelles pràctiques que n'afavoreixen l'assoliment dels objectius.
- Cal avançar en l'**avaluació de l'impacte** de les polítiques que proposa el Pla de salut mitjançant la selecció d'àmbits per aprofundir en la seva anàlisi, tot anant més enllà dels indicadors purament quantitius com l'esperança de vida.

5 L'impacte de la pandèmia de la COVID-19 sobre la planificació en salut

La pandèmia de la COVID-19 ha tingut un impacte molt important en la mortalitat^{2,3}, fet que es farà palès en una reducció de l'esperança de vida i afectarà l'esperança de vida en bona salut, que és l'indicador principal del Pla de salut. Pel que fa a la morbiditat, caldrà veure els efectes que alteren el normal funcionament dels serveis sanitaris, com ara la programació d'intervencions, els cribatges o els seguiments; i, singularment, els efectes que la saturació de l'atenció primària provocada per la pandèmia tindrà en la morbiditat a més llarg termini.

En l'àmbit social, la pandèmia ha fet augmentar les desigualtats i vulnerabilitats socials i de salut relacionades amb l'atur, la pobresa, la soledat, l'aïllament i les condicions socioeconòmiques en general. Preocupen especialment els problemes de salut mental, que experimenten un increment⁴ com a conseqüència d'aquesta situació. La pandèmia també ha fet més visible l'impacte que l'activitat humana té sobre l'entorn, com ara la contaminació i l'emergència climàtica, els efectes de les quals repercuteixen en la salut de la població. La necessitat de desenvolupar polítiques intersectorials adreçades a millorar els entorns físic i social, i l'estat de salut de les persones és incontestable.

L'arribada sobtada de la pandèmia ha posat en una gran tensió al sistema sanitari i ha posat sota el focus algunes insuficiències acumulades des de l'anterior crisi econòmica. Tot i que la capacitat de reacció del sistema ha estat inqüestionable, s'han pogut identificar punts de millora per planificar el futur.

De cara al proper cicle de planificació caldrà:

- Posar l'accent en les polítiques globals d'atenció a la gent gran i d'atenció a la cronicitat, amb un model integrat de salut a les residències, una millor integració del sistema sanitari i social.
- Dotar decididament l'atenció primària de salut, amb el reforç de la salut comunitària i la promoció de la salut.
- Millorar les condicions de treball dels professionals de la salut.

² Instituto Nacional de Estadística (INE). [Estimación del número de defunciones semanales durante el brote de covid-19](#)

³ Idescat. [Visor de mortalitat per COVID-19 a Catalunya en relació a les dades històriques totals](#)

⁴ Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya. [COVID-19 i salut mental](#).

- Desenvolupar la salut pública tenint en compte els reptes del desenvolupament sostenible.
- Estructurar un model d'atenció a les emergències sanitàries que tingui en compte la reformulació del sistema de vigilància epidemiològica.
- Unificar els sistemes d'informació de salut i aprofitar l'impuls de la digitalització d'alguns processos com La Meva Salut, l'eConsulta o l'automatització de processos de vigilància per a la salut.
- Preveure els reptes de la transformació digital per obtenir els màxim rendiment o els nous àmbits de desenvolupament al sector salut, com ara la robòtica o la intel·ligència artificial.