

Pla de salut

2016-2020

Consorci Sanitari de Barcelona
i actuacions estratègiques a la
ciutat de Barcelona

UN SISTEMA
CENTRAT
EN LA PERSONA:
PÚBLIC,
UNIVERSAL
I JUST

Alguns drets reservats

© 2015, 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: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut
Consorci Sanitari de Barcelona
Agència Salut Pública de Barcelona

1a edició:

Barcelona, juny de 2016

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut
Direcció d'Estratègia, Coordinació i Comunicació de la Regió Sanitària Barcelona

URL:

www.salutweb.gencat.cat/pladesalut

Índex

Presentació	4
Principis inspiradors	6
Anàlisi de situació ciutat de Barcelona i reptes	10
2.1. Anàlisi de situació	10
2.2. Reptes que orienten el Pla de salut de Catalunya 2016-2020 i el Pla de salut Barcelona ciutat	24
Avaluació període anterior	39
3.1 Avaluació dels objectius de salut.....	39
3.2 Avaluació operativa.....	41
Procés d'elaboració	62
Els objectius de salut per al 2020.....	64
Eixos, línies estratègiques i projectes	68
Àrees prioritàries i projectes singulars.....	70
Línia 1. Les persones, la seva salut i el sistema sanitari.....	84
Línia 2. Implicació dels professionals	93
Línia 3. Salut pública	98
Línia 4. Atenció sanitària accessible, resolutiva i integral.....	104
Línia 5. Política farmacèutica i del medicament.....	112
Línia 6. Atenció integrada i cronicitat.....	120
Línia 7. Recerca i innovació en salut.....	128
Línia 8. Gestió de l'excel·lència i la seguretat.....	131
Línia 10. Salut digital.....	140
Línia 11. Integració territorial	144
Línia 12. Polítiques interdepartamentals i intersectorials.....	146
Actuacions estratègiques: Projectes específics de Barcelona ciutat	161
Referències bibliogràfiques	214

Presentació

Des del 1993, el Pla de salut ha estat el marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut tant a Catalunya com a la ciutat de Barcelona, on el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB), constituït per la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, conjuntament amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), ha elaborat periòdicament el seu Pla de salut.

El Pla de salut de Catalunya ens marca els grans reptes de país fins al 2020, orientats a reforçar el sistema sanitari català universal, públic i equitatiu. Entre els quals destaca l'aposta clara per a la reducció de les desigualtats socials en salut, prioritzant les actuacions en grups de població vulnerables i les intervencions comunitàries i interdepartamentals; el reforç de la salut pública, la potenciació de la recerca i la innovació; la transparència; el lideratge dels professionals i el rol més actiu de la ciutadania, i la seva participació en el sistema

Aquest any, s'ha fet un esforç per combinar l'adaptació a la realitat de Barcelona de les actuacions per tal d'assolir els objectius i les línies estratègiques que marca el Pla de salut de Catalunya, amb actuacions específiques per donar resposta a les línies polítiques del Pla d'actuació municipal del govern de la ciutat de Barcelona. Durant els propers cinc anys, el CSB, l'ASPB i l'Ajuntament desenvoluparan un paper fonamental a l'hora de fer efectius els 68 projectes, amb l'objectiu de millorar la salut i la qualitat de vida de la ciutadania.

Un dels trets diferencials més marcats d'aquest Pla de salut 2016-2020 és la inclusió d'objectius de salut que busquen específicament disminuir les desigualtats socials en salut. L'ASPB ha estat pionera a tot l'Estat en l'estudi d'aquestes desigualtats, i els informes de salut de Barcelona posen de manifest que hi ha importants desigualtats entre barris en alguns dels principals indicadors de salut i dels seus determinants. Intensificarem els esforços per reduir aquestes desigualtats, focalitzant les polítiques de salut en els grups més desfavorits i en els barris en situació més problemàtica. Sobre el CSB recau una part important de les accions que faran possible aquest gir, accentuat per accions pròpies d'acord amb l'esquema general de Catalunya i de la Regió Sanitària Barcelona.

El Consorci Sanitari de Barcelona i l'Ajuntament de Barcelona treballarem intensament durant els propers anys per desplegar amb èxit el Pla de salut 2016-2020. Amb tot, l'assoliment dels objectius ambiciosos que es marca aquest nou Pla només serà possible si establim mecanismes i espais d'avaluació i seguiment per fer aquest camí conjuntament amb la ciutadania, els i les professionals, el teixit associatiu, els proveïdors de serveis, i la resta d'administracions.

David Elvira

Director del Servei Català de Salut

President del CSB

Gemma Tarafa

Comissionada de Salut de
l'Ajuntament de Barcelona

Presidenta de l'ASPB i vicepresidenta del CSB

1. Principis inspiradors

El Pla de salut de Catalunya és la formalització de la política del Govern de la Generalitat pel que fa al desplegament d'actuacions per a la promoció de la salut i la seva protecció, la prevenció de les malalties, el tractament de les persones malaltes i la rehabilitació i la reinserció a la societat en les millors condicions possibles.

El Pla de salut s'elabora tenint en compte i respectant els valors de la solidaritat, el respecte a les persones i a la seva dignitat, el respecte de la diversitat, la defensa de la justícia i l'equitat en la distribució dels recursos, la lleialtat als principis del servei públic.

Principis inspiradors

Catalunya té un sistema sanitari públic de cobertura universal i amb un ventall molt ampli de prestacions a la seva cartera de serveis. El desenvolupament d'aquest sistema ha contribuït a la millora de la salut de la població i ha marcat la qualitat de l'assistència sanitària que aquesta població rep. La recerca de la màxima equitat, d'una banda, en termes d'accessibilitat i, de l'altra, en termes de resultats, és un dels principis rectors del nostre sistema sanitari ja que constitueix la garantia de justícia social en les polítiques de salut.

L'increment de l'esperança de vida és un assoliment important però, alhora, és un repte que implica atendre més persones, més grans, amb més patologies i amb més grau de complexitat.

El sistema públic de salut de Catalunya ha de donar resposta a una demanda canviant de serveis assistencials que és el resultat dels avenços diagnòstics, terapèutics i tecnològics, però, també, de l'augment de l'esperança de vida de la població, de la modificació de les necessitats de salut de les persones i de l'evolució de les expectatives dels ciutadans en relació amb l'assistència sanitària, entre d'altres factors. L'increment de l'esperança de vida és un assoliment important però, alhora, és un repte que implica atendre més persones, més grans, amb més patologies i amb més grau de complexitat. En aquest marc tenim l'obligació de construir un sistema sanitari que tingui en compte, cada vegada més, les preferències i els valors de les persones que atén i que pugui adaptar-se a la seva realitat i a la del seu entorn.

Els darrers anys han estat marcats per una important crisi econòmica amb conseqüències socials sovint dramàtiques. Això ha comportat un agreujament de les desigualtats en el nostre entorn i, en concret, en l'àmbit de la salut. Avui dia són punyents les diferències en salut per motius geogràfics i socioeconòmics, conegudes com a "iniquitats en salut" pel seu caràcter injust. Aquestes es deuen, en bona part, als determinants socials de la salut: factors estructurals o conjunturals d'una societat o del seu entorn que determinen la salut d'una població, més enllà del propi sistema sanitari.

Una població saludable és l'actiu més important d'un país i la disponibilitat d'un sistema públic de salut que sigui universal, equitatiu, efectiu i eficient és un element indispensable d'avenç.

La salut d'una comunitat en marca el grau de desenvolupament i el potencial de progrés, en tant que permet el desenvolupament i el progrés de les persones que la integren. El sistema públic de salut contribueix a igualar les persones davant d'una de les seves necessitats més bàsiques, tant perquè dona accés a les prestacions que poden cobrir aquestes necessitats com pels resultats en salut que se n'obtenen. El sistema sanitari públic s'erigeix, per tant, com un actiu principal contra les iniquitats en salut. No obstant això, la millora de la salut d'una comunitat i que aquesta millora s'aconsegueixi de manera equitativa no depenen únicament del sistema sanitari. És necessari un abordatge multilateral amb un enfocament conegut com a "salut en totes les polítiques": el plantejament en clau de salut de polítiques interdepartamentals.

Els professionals i els usuaris constitueixen la base del sistema sanitari, de manera que llur participació és fonamental per assegurar un sistema que, des de la recerca i la innovació en processos i serveis, s'orienti a proporcionar als ciutadans serveis

d'excel·lència que en cobreixin les necessitats en salut. Els darrers anys, d'obligada contenció pressupostària, s'han caracteritzat per una sobrecàrrega assistencial i per la precarització dels entorns en què desenvolupen la seva tasca la major part de professionals de la sanitat, aspectes aquests que han impactat negativament en llurs expectatives i llur dinamisme. Per aquest motiu, ha de ser una prioritat de les polítiques de salut recuperar el lideratge dels professionals en la gestió clínica i la millora de les seves condicions de treball, així com de la interlocució entre professionals i organismes directius.

Per satisfer les necessitats de salut de les persones, cal un sistema de salut que respecti els principis de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya i els de la Llei de salut pública

Els principis que comprèn el Pla de salut són els següents:

- 1) Centrar l'atenció en les persones i assegurar-ne la continuïtat assistencial. Aprofitar els avantatges que aporten les tecnologies, però també donar una atenció humanitzada i que tingui la capacitat d'oferir les alternatives assistencials més adequades a les necessitats socials i sanitàries en cada cas. Implicar els ciutadans en la planificació i avaluació de les polítiques sanitàries, i aprofundir en les dinàmiques de les decisions compartides
- 2) Garantir l'**equitat** en l'accés a les prestacions, però també en els resultats de salut; i també la distribució dels recursos segons necessitats en salut de la població, com a via per combatre les iniquitats en salut.3) Establir les **causes socials** com a factors principals que determinen les desigualtats en la salut en una comunitat. I fer-ne un abordatge multilateral (salut a totes les polítiques).
- 4) Complementar l'abordatge individual amb la perspectiva poblacional acompanyada de la perspectiva **de col·lectius amb més vulnerabilitat**.
- 5) Realitzar les activitats assistencials amb un alt nivell de **qualitat i seguretat** i vetllar per la satisfacció de les persones usuàries del sistema de salut.
- 6) Vetllar per la qualitat de les actuacions poblacionals, amb criteris **d'efectivitat, d'eficiència**, utilitzant l'**evidència** disponible i avaluació de les actuacions, com a eines bàsiques per les actuacions.
- 7) Ser obert i flexible i disposat a **donar veu a les persones**, escoltar-les, adaptar-s'hi i ponderar les necessitats expressades. Ser transparent i donar informació i formació sobre la cura de la pròpia salut i les prestacions del sistema, per tal de facilitar el coneixement, l'autocura, l'autonomia i la utilització adequada dels recursos assistencials a l'abast.
- 8) Planificar les seves actuacions des d'un vessant **predictiu, preventiu i proactiu**, més que no pas reactiu. Ser capaç d'aprofitar els avantatges de les estratègies de salut en totes les polítiques per promoure la protecció i la promoció de la salut i la prevenció de les malalties, mitjançant el desenvolupament de plans interdepartamentals que abordin de forma transversal els objectius.
- 9) Anticipar-se a les noves necessitats de la població i **incorporar les noves evidències, coneixements i tecnologies** que puguin millorar els processos

assistencials i els seus resultats, i promoure la utilització de les intervencions més eficaces i efectives i evitar les que no ho són.

10) Planificar amb **perspectiva territorial**, en el marc del Pla de salut de Catalunya, i facilitar la descentralització de la gestió per fer-la més propera a les persones. Orientar els esforços a l'assoliment de resultats de salut. Adaptar la contractació i els incentius a la planificació territorial i a l'assoliment de resultats en salut i en l'atenció centrada en la persona.

11) Reconèixer la tasca dels **professionals** dels sistema sanitari. Optimitzar el coneixement clínic per a la presa de decisions en la política sanitària i assistencial i en la transformació del sistema. Promoure la competència dels professionals com l'actiu més valuós del sistema públic de salut i implicar-los en la seva planificació, gestió i avaluació.

12) Fomentar la **recerca en salut** a tots els nivells assistencials promovent una estratègia sistèmica que actuï com a palanca de millora contínua d'un sistema sanitari d'excel·lència. Els professionals, molt especialment els joves investigadors, han de disposar d'eines innovadores que projectin el desenvolupament del sistema sanitari.

13) Fomentar la **recerca en salut** pública avançant en la millora del coneixement dels determinants de salut, l'efectivitat i l'eficiència de les intervencions.

14) Generar una **xarxa de sistemes d'informació unificada** útil per a l'organització del sistema mateix, la pràctica assistencial, la presa de decisions, l'avaluació i la rendició de comptes. Desenvolupar nous models d'interacció de les persones amb el sistema de salut, d'atenció no presencial i canvis organitzatius i del rol dels professionals.

15) Formular un Pla de salut **orientat a l'acció** que promogui els canvis necessaris per assolir els objectius de salut i de qualitat de vida. Un Pla que faci "que les coses passin".

El Pla de salut s'elabora tenint en compte aquests principis i la lleialtat dels serveis públics i vetlla pel seu compliment i la responsabilitat en el desenvolupament de les tasques assistencials, de gestió i d'intervenció comunitària, necessaris per a la millora de la salut de la població.



2. Anàlisi de situació ciutat de Barcelona i reptes

La crisi econòmica ha impactat sobre les condicions de vida de les persones, n'ha augmentat la vulnerabilitat i ha incrementat les desigualtats en salut.

L'abordatge dels reptes que orienten el nou Pla de salut s'estructura a partir de l'anàlisi de situació de la salut i dels serveis, de la valoració dels projectes i dels canvis organitzatius introduïts a partir del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 i de la presa en consideració del context social i econòmic on es volen inscriure les polítiques de salut

Anàlisi de situació ciutat de Barcelona i reptes

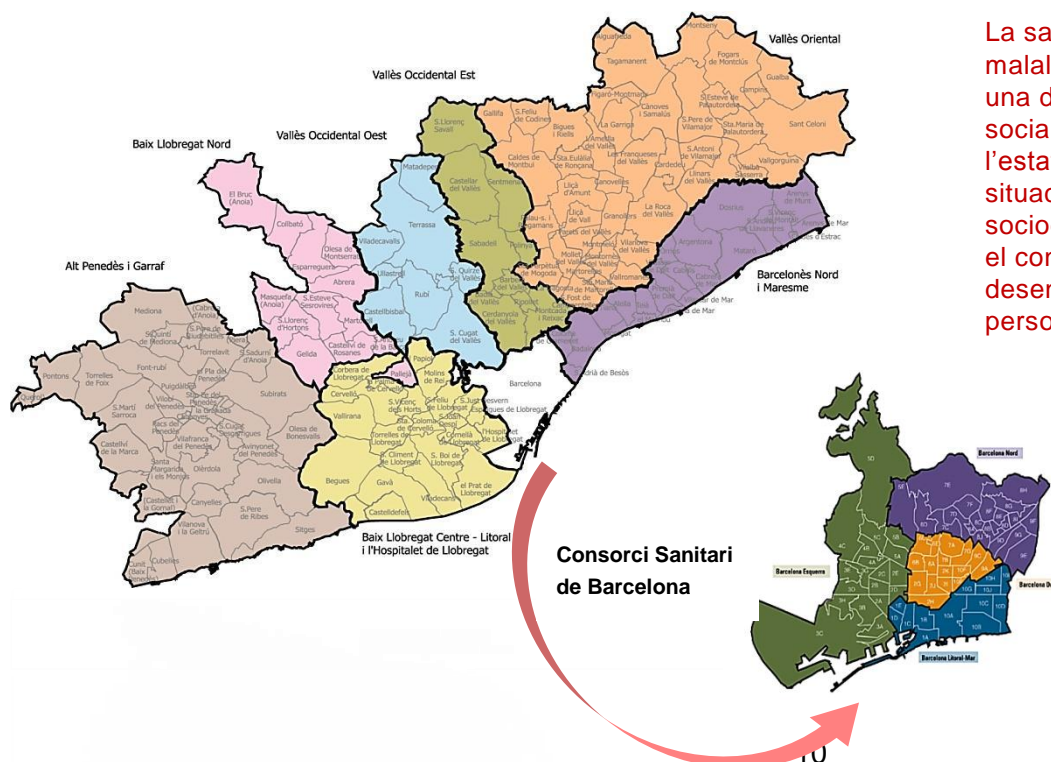
2.1. Anàlisi de situació

Un dels aspectes més valorats del Pla de salut 2011-2015 ha estat el fet que hagi tingut en compte les necessitats de salut conjuntament amb les necessitats dels serveis que les poden satisfer. Es considera que això ha afavorit la implicació dels diversos actors del sistema. Per aquest motiu, a l'hora d'analitzar la situació de partida des d'on s'ha d'elaborar el nou Pla de salut i de definir propostes futures, s'ha defugit l'estructura clàssica que separa la situació de l'estat de salut, d'una banda, i la situació de la prestació dels serveis, de l'altra, i s'ha optat per una perspectiva de salut i serveis combinada.

Àmbit territorial Consorci Sanitari de Barcelona

La Regió Sanitària Barcelona (RSB) es distribueix en dos àmbits territorials, el Metropolità i Barcelona Ciutat, gestionat aquest darrer pel Consorci Sanitari de Barcelona (CSB). En el mapa adjunt es mostra la distribució territorial de l'RSB per sectors sanitaris, i Barcelona ciutat que es presenta per àrees integrals de salut (AIS).

Figura 1. Distribució territorial del Consorci Sanitari de Barcelona



La salut i la malaltia tenen una dimensió social que vincula l'estat de salut, la situació socioeconòmica i el context on es desenvolupa la persona.

A l'Àmbit Barcelona Ciutat es realitza anualment i des de fa més de 25 anys un informe de salut, i és a partir del darrer disponible, corresponent a l'informe de l'any 2014, que s'ha extret la major part de la informació que a continuació es presenta. L'informe complet així com els anteriors, i els que es facin en els propers anys, estan disponibles al web de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (www.aspb.cat).

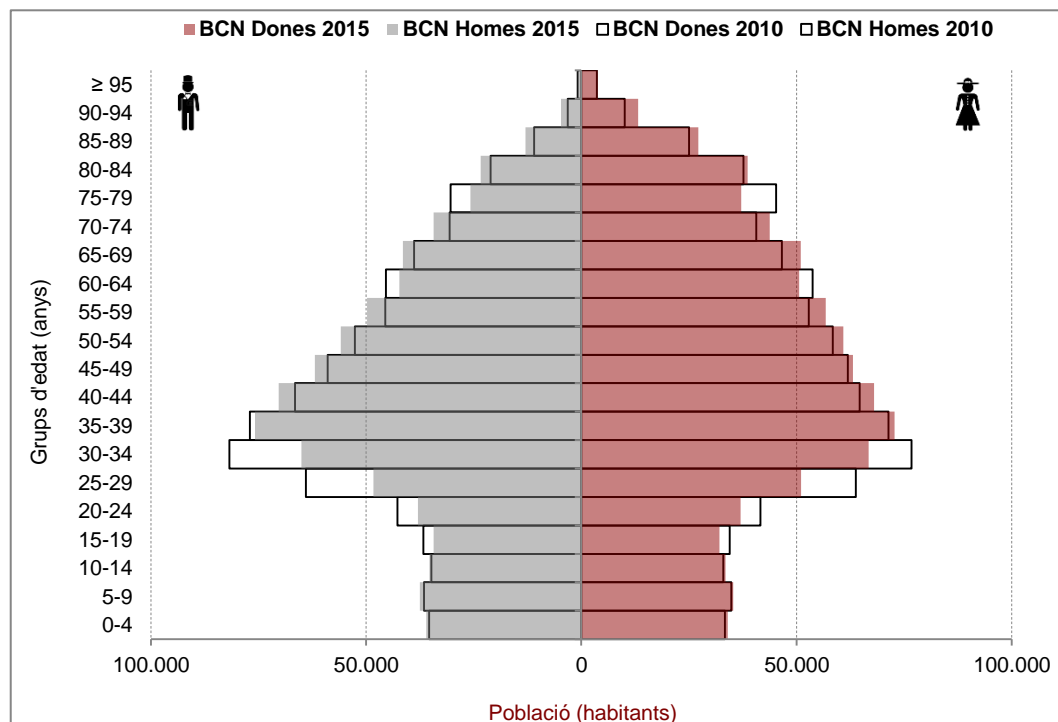
Per altra banda, des del 1993 la ciutat de Barcelona disposa d'un Pla de salut propi que s'ha anat reeditant fins ara. L'últim correspon al període 2011-2015, es poden consultar al web del CSB així com també a la del CatSalut. (www.csb.cat, <http://catsalut.gencat.cat/ca/catsalut-territori/barcelona/>).

Context demogràfic i socioeconòmic

Població

Durant els primers anys del segle XXI la població de Catalunya va tenir un increment molt important a causa d'una forta onada immigratòria des d'altres països. Actualment, el saldo migratori és negatiu i s'observa un increment mínim de la natalitat, un increment del nombre de persones grans, junt amb la disminució de la mortalitat. La figura 2 mostra la piràmide poblacional, on es compara la distribució per edat i sexe de Barcelona els anys 2010 i 2015.

Figura 2. Piràmide de la població de Barcelona dels anys 2010 i 2015.



Font: Registre central de persones assegurades, 2015. CatSalut.

La ciutat de Barcelona té 1.670.785 habitants, segons el tall oficial del Registre central de persones assegurades (RCA) per a l'any 2015, el que representa el 34% de l'RSB i un 22% de tot Catalunya.

A Barcelona destaca la proporció de la població més gran de 64 anys, que és la més alta de Catalunya (21,4 %); en les dones s'arriba a un 24,5 %, mentre que en els homes és inferior, un 18,1%. L'índex d'envelliment també presenta els valors més alts de tot Catalunya (169,3), tant en els homes (131,9) com en les dones (208,9). En relació amb l'any 2010 s'ha incrementat globalment un 3,8%. L'índex de sobreenvelliment és de 17,2, s'ha incrementat un 3,6% vers el 2010, essent superior al global de Catalunya (15,7). També les dones presenten valors més elevats que els dels homes (20,3 vers 12,7) (taula 1). L'any 2014, 20.186 homes i 68.405 dones de 65 anys o més vivien sols, d'aquests, un 54,8% i un 68,9%, respectivament, tenen 75 anys o més.

La taxa de mortalitat ha estat de 8,1 per mil habitants-any, similar a la de Catalunya que és d'un 8,2. És un dels valors més baixos juntament amb la Regió Sanitària Camp de Tarragona (7,7) i Girona (7,8); la resta presenten valors superiors, tal com mostra la taula 1.

Taula 1. Població i creixement natural de les regions sanitàries, per sexe. Catalunya i Barcelona ciutat, 2011-2014

Total	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Barcelona ciutat
Població general*	361.085	593.391	182.070	839.960	511.707	67.632	4.947.837	7.503.682	1.670.785
Població de 65 anys i més (N)*	66.748	97.196	38.765	143.025	96.034	13.162	903.667	1.358.597	358.383
Població de 65 anys i més (%)*	18,5	16,4	21,3	17,0	18,8	19,5	18,3	18,1	21,4
Índex d'envelliment*	117,6	95,1	145,2	102,1	113,7	133,1	118,4	114,8	169,3
Índex de sobreenvelliment*	18,7	14,9	17,8	16,1	17,3	19,7	15,1	15,7	17,2
TB natalitat (°/oo)**	10,0	10,0	8,2	10,0	9,8	7,8	9,5	9,6	9,6
TB mortalitat (°/oo)**	9,4	7,7	10,0	7,8	9,3	9,0	8,0	8,2	8,1
Creixement natural (°/oo)**	0,4	2,3	-1,5	2,3	0,3	-1,3	1,5	1,4	1,4

Homes	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Barcelona ciutat
Població general*	182.941	295.667	92.038	419.530	254.872	33.921	2.413.829	3.692.798	794.084
Població de 65 anys i més (N)*	28.919	42.987	17.506	62.674	40.985	5.893	379.933	578.897	143.589
Població de 65 anys i més (%)*	15,8	14,5	19,0	14,9	16,1	17,4	15,7	15,7	18,1
Índex d'envelliment*	99,2	81,7	125,8	87,1	93,7	117,4	96,7	95,0	131,9
Índex de sobreenvelliment*	15,2	11,2	14,8	12,1	13,4	17,1	11,0	11,7	12,7

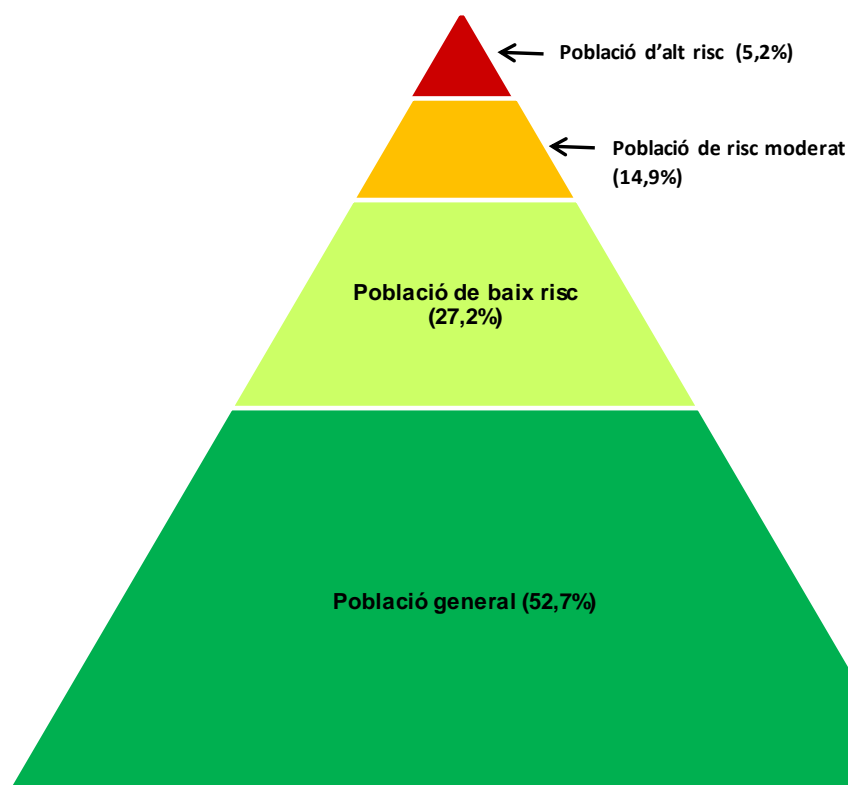
Dones	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Barcelona ciutat
Població general*	178.144	297.724	90.032	420.428	256.835	33.711	2.534.008	3.810.882	876.701
Població de 65 anys i més (N)*	37.829	54.209	21.259	80.351	55.049	7.269	523.734	779.700	214.794
Població de 65 anys i més (%)*	21,2	18,2	23,6	19,1	21,4	21,6	20,7	20,5	24,5
Índex d'envelliment*	136,9	109,3	166,4	118,1	135,1	149,3	141,3	135,8	208,9
Índex de sobreenvelliment*	21,4	17,8	20,2	19,2	20,2	21,9	18,1	18,6	20,3

Font: *RCA 2015 i **Registre de Mortalitat de Catalunya 2011-2013. Departament de Salut.

L'evolució favorable dels indicadors vitals i l'envelliment de la població fan que Catalunya, l'RSB i també Barcelona ciutat estiguin davant una situació de salut amb predomini de la patologia crònica, i de la patologia crònica complexa, que pot generar discapacitat i dependència, sobretot en la gent gran. Actualment, a Barcelona, tan sols un 38,2% dels homes major de 15 anys refereixen no tenir cap trastorn crònic i un 27,4% de les dones.

A partir de la integració de les dades de varius registres sanitaris, s'han elaborat diferents indicadors entre els quals estan els de morbi-mortalitat. En la seva elaboració s'utilitza la categorització dels assegurats a partir dels Grups de Morbiditat Ajustats (GMA). La piràmide adjunta mostra la població categoritzada en diferents nivells de risc, en funció de les patologies-GMA (figura 3).

Figura 3: Piràmide poblacional, valoració del risc en funció dels GMA (Grups de morbiditat ajustats). Barcelona ciutat 2015



Font: Mòduls per al seguiment d'Indicadors de Qualitat MSIQ 2015. Divisió d'Anàlisi de Demanda i d'Activitat. Servei Català de la Salut. Departament de Salut.

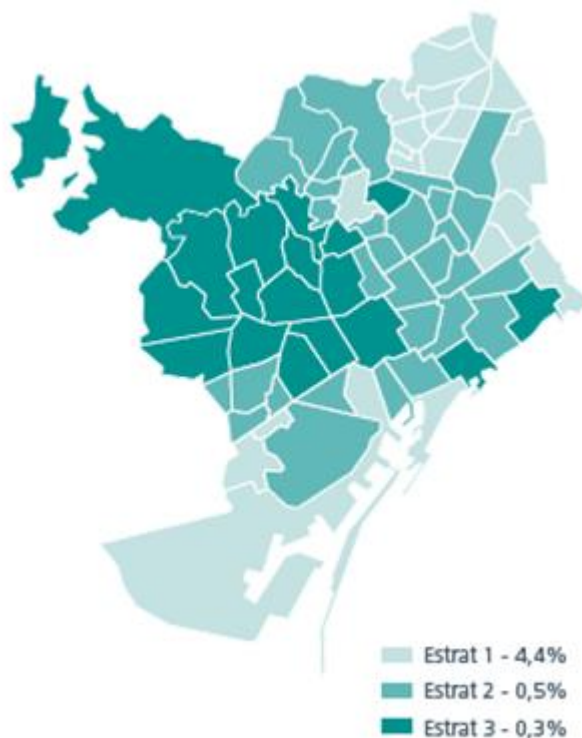
L'entorn econòmic

Després del fort increment de la desocupació a partir de l'any 2009, les taxes d'atur ha disminuït lleugerament però es manté prou alta (16,9% en homes i 17,1% en dones el 2014). L'atur de llarga durada ha augmentat i afecta més les persones més grans, sobretot les dones, per exemple el 2014 hi havia més persones aturades que no cobraven cap prestació o subsidi d'atur (el desembre del 2014 eren el 47,6% de totes les persones aturades). Paral·lelament, la nova contractació ha continuat sent majoritàriament temporal, amb una lleugera disminució respecte anys anteriors i amb major presència entre les dones i les persones més joves. La situació de precarietat econòmica i de risc d'exclusió social ha comportat un increment de les llars amb menors en situació de vulnerabilitat. Segons sigui el nivell de renda familiar, el lloc de residència, la situació laboral o el nivell acadèmic dels progenitors. La desigualtat territorial pren rellevància en les carències materials. El conjunt de barris amb ingressos baixos té fins a 7,4 vegades més carències materials severes que el conjunt de barris amb rendes altes.

Les condicions de vida: la vulnerabilitat infantil

La situació de les llars amb menors és molt diferent en funció del nivell de renda, el lloc de residència, la situació laboral o el nivell acadèmic dels progenitors. La desigualtat territorial pren rellevància en les carències materials. El conjunt de barris amb ingressos baixos té fins a 7,4 vegades més carències materials severes que el conjunt de barris amb rendes altes. Així, per exemple, en la figura 5 s'observa la distribució per barris del percentatge de menors de 16 anys que viuen en llars on no es poden permetre un àpat de carn, pollastre o peix (o equivalència en vegetarià) almenys cada dos dies.

Figura 4. Distribució per barris del percentatge menors de 16 anys que viuen en llars on no es poden permetre un àpat de carn , pollastre o peix (o equivalència en vegetarià) almenys cada dos dies. Barcelona, 2014.



Font: La Salut a Barcelona 2014. ASPB. A www.aspb.cat. Informació elaborada a partir del Baròmetre de la infància i les famílies a Barcelona (BIFAB 2014).

L'entorn domèstic: la violència masclista

El servei municipal ambulatori d'atenció específica a les dones que viuen violència masclista i que pot afectar els seus fills i filles l'any 2014 ha atès 1.345 dones (15% més que el 2012). La procedència de les dones en el 58% dels casos era de l'Estat espanyol, xifra similar a la del 2012, i en el 42% restant era majoritàriament Amèrica llatina i, en menor percentatge, el Magrib.

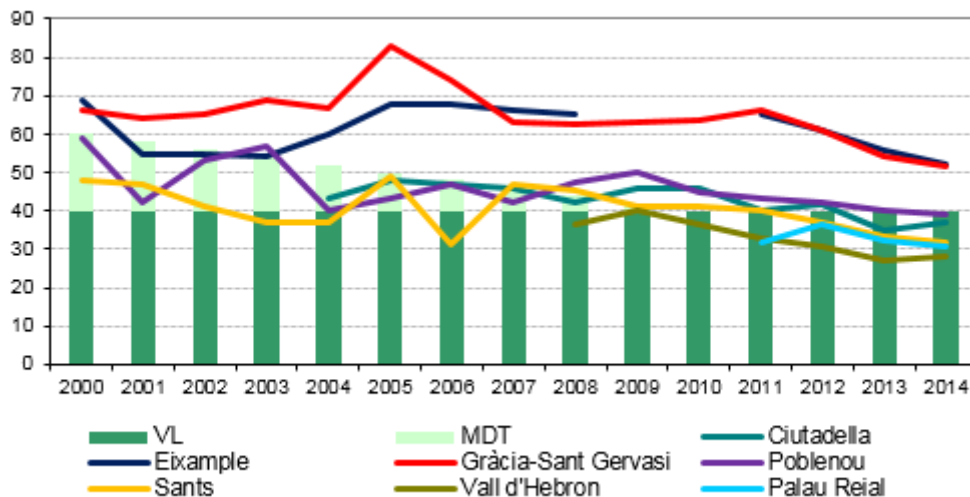
Context físic

La qualitat de l'aire

La qualitat ambiental és un determinant important de la salut, ja que l'entorn físic influeix en les condicions de vida de les persones. La vigilància continuada dels principals paràmetres de qualitat de l'aire a la ciutat, registre l'evolució de 12 contaminants atmosfèrics. Els resultats indiquen que hi continua havent problemes de contaminació de l'aire a la ciutat, sobretot els referits als alts nivells d'NO₂. Per tant, cal reforçar les mesures per reduir la contaminació a través de la disminució de

la principal font contaminat, el trànsit, no tan sols per tal de no superar els valors límit legalment establerts sinó per apropar-se als valors recomanats per l'OMS.

Figura 5. Evolució de la mitjana anual de NO₂ a Barcelona Ciutat. Període 2000 - 2014.



*VL: Valor límit de 40 µg/m³. MDT: marge de tolerància.

La qualitat de l'aigua

El desenvolupament dels programes de vigilància i control de la qualitat de l'aigua de consum humà permet classificar les variables avaluades (desinfecció, condicions sanitàries de les instal·lacions i programes d'autocontrol) com a correctes i qualificar les tres zones d'abastament de Barcelona amb valors de qualitat conformes a la normativa. L'any 2014, la reducció normativa de la concentració màxima de plom permesa a l'aigua de consum, que ha passat de 25 µg/l a 10 µg/l, ha suposat l'augment del nombre d'incidències detectades per aquest metall.

Les condicions de l'habitatge

Les condicions de l'habitatge i de l'accés a un habitatge digne poden repercutir sobre l'estat de salut tant físic com mental de les persones i poden generar desigualtats en salut. L'any 2014 s'han produït a la ciutat de Barcelona 3.055 desnonaments, la majoria en habitatges de lloguer. Un 3,4% de la població de Barcelona (54.290 persones) es van inscriure al Registre de sol·licitants d'habitatge de protecció oficial (HPO), i algunes persones es varen beneficiar de les 527 adjudicacions d'HPO. Ha continuat la reducció en el nombre d'ajuts a la rehabilitació d'edificis així com en el nombre d'ajuts al lloguer a través del programa Lloguer Just. No obstant això, els ajuts d'especial urgència han augmentat, ja que s'hi ha inclòs ajuts a persones amb atur de llarga durada.

Estat de salut i estils de vida de la població

Estat de salut i les conductes relacionades amb la salut

La salut autopercebuda és un indicador subjectiu d'estat de salut que es relaciona amb altres indicadors objectius com una major morbiditat o presència de trastorns crònics, entre d'altres. Si definim bona autopercepció de salut com els estadis d'excel·lent, molt bona i bona, el 81,1% declaren tenir bona percepció de l'estat de salut (ESCA 2011-2014), superior en els homes (85,5%) que en les dones (76,6%), tal com mostra la taula 2.

Taula 2. Estat de salut de les regions sanitàries, per sexe. Catalunya i Barcelona Ciutat, 2011-2014

Total	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Barcelona ciutat
% de població general amb percepció de bona salut (excel·lent, molt bona o bona)	89,2%	82,3%	87,8%	82,8%	78,6%	93,8%	81,3%	81,1%
% població de 15 anys i més que pateix algun trastorn crònic*	46,4%	41,6%	52,6%	41,5%	46,3%	54,7%	41,8%	37,0%
% de població de 15 anys i més amb ansietat o depressió (EQ-5D-5L)	12,4%	21,1%	11,2%	18,9%	19,0%	11,1%	19,5%	17,9%
% de satisfacció amb els serveis sanitaris públics utilitzats (població general)	91,2%	80,7%	84,4%	93,2%	87,5%	90,4%	89,9%	87,8%

Homes	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Barcelona ciutat
% de població general amb percepció de bona salut (excel·lent, molt bona o bona)	90,7%	85,4%	89,6%	83,7%	83,1%	93,1%	83,7%	85,5%
% població de 15 anys i més que pateix algun trastorn crònic*	41,4%	39,5%	50,7%	38,4%	38,5%	50,8%	38,5%	33,9%
% de població de 15 anys i més amb ansietat o depressió (EQ-5D-5L)	8,9%	11,5%	5,4%	14,0%	13,6%	7,7%	14,3%	13,5%
% de satisfacció amb els serveis sanitaris públics utilitzats (població general)	94,7%	79,0%	88,0%	93,2%	87,3%	89,9%	90,2%	80,8%

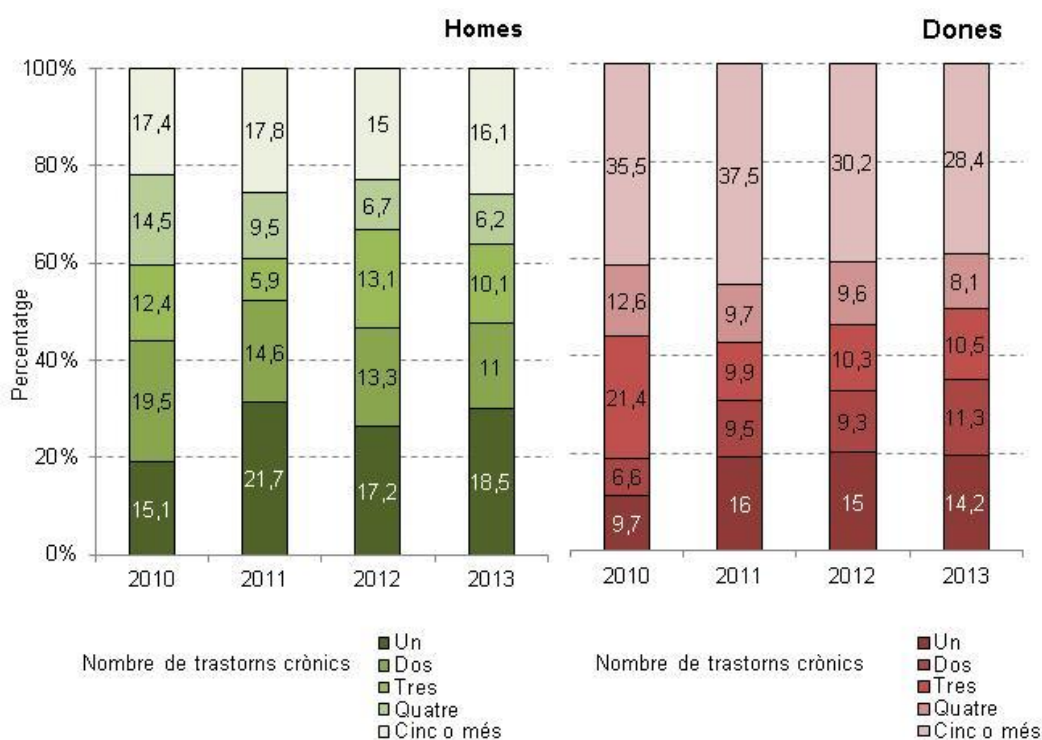
Dones	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Barcelona ciutat
% de població general amb percepció de bona salut (excel·lent, molt bona o bona)	87,6%	79,2%	85,8%	81,8%	74,2%	94,4%	79,0%	76,6%
% població de 15 anys i més que pateix algun trastorn crònic*	51,5%	43,7%	54,5%	44,5%	54,0%	58,9%	44,9%	40,1%
% de població de 15 anys i més amb ansietat o depressió (EQ-5D-5L)	16,0%	30,8%	17,2%	23,8%	24,3%	14,8%	24,3%	22,3%
% de satisfacció amb els serveis sanitaris públics utilitzats (població general)	87,9%	82,3%	80,9%	93,3%	87,7%	90,8%	89,6%	84,3%

* Pregunta introduïda en el qüestionari 2010 del Mòdul mínim europeu de salut.
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2011-2014. Departament de Salut.

La presència d'algun trastorn crònic és un dels problemes de salut més freqüents de la població (37%) i que augmenta amb l'edat. Entre la població adulta que pateix algun trastorn crònic, les dones presenten major nombre de trastorns, l'evolució i distribució del nombre de trastorns segons sexe, es mostra a la figura 6. Cal ressaltar que una mitjana de 16,4% homes tenen 5 o més trastorns crònics, mentre que en les dones és gairebé el doble, un 32,5%.

Estan en situació de patiment d'ansietat o depressió (a partir de l'indicador de qualitat de vida EQ-5D-5L), el 13,5% dels homes i el 22,3% de les dones, segons l'ESCA 2011-2014. En la mateixa enquesta, es respon molt positivament quan es valora la satisfacció amb els serveis sanitaris públics, que és d'un 87,8%.

Figura 6. Població adulta amb trastorns crònics (34,9%), distribució del nombre de trastorns segons gènere. Barcelona 2010 – 2013



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2011-2014. Departament de Salut.

Quant a les conductes relacionades amb la salut, destaca positivament la davallada de la població fumadora major de 15 anys. En relació amb el 2006 ha disminuït globalment un 10,6% (8,6% en homes i un 16% en les dones). Globalment Barcelona Ciutat i l'RSB presenten els valors més baixos de tot Catalunya, amb un 25,2% de persones fumadores, en les dones un 19,9% i un 30,5% en els homes (taula 3).

Taula 3. Estil de vida: Població fumadora major de 15 anys per regions sanitàries. Catalunya i Barcelona Ciutat, 2011 - 2014.

Total	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Barcelona ciutat
% de població de 15 anys i més fumadora	29,2%	28,6%	29,1%	26,6%	27,4%	26,6%	25,3%	25,2
Homes								
% de població de 15 anys i més fumadora	37,1%	35,2%	33,7%	33,5%	30,5%	31,8%	31,1%	30,5
Dones								
% de població de 15 anys i més fumadora	21,0%	21,7%	24,5%	19,6%	24,4%	21,3%	19,9%	19,9

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2011-2014. Departament de Salut

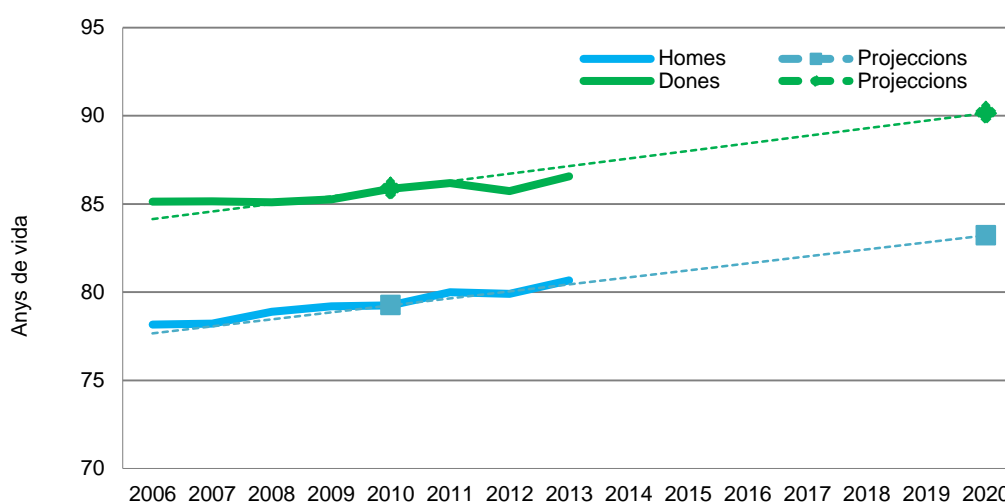
En relació amb l'obesitat, mesurada segon l'índex de massa corporal (IMC) autoreportat, la població de Barcelona Ciutat de 18 a 75 anys, presenta un 35% d'excés de pes, essent d'un 35,2% en les dones i un 34,6% en els homes.

L'esperança de vida i la mortalitat

Els macroindicadors de salut a Catalunya són bons si es comparen amb els dels països del nostre entorn. Durant els darrers anys, s'ha observat una reducció progressiva de la mortalitat i un increment de l'esperança de vida. Per exemple, en el període 2006-2013 la taxa de mortalitat estandarditzada s'ha reduït en un 15,8%, essent superior en els homes (17,4%) que en les dones (14,6%). mentre que l'esperança de vida s'ha incrementat en 3,2 anys per als homes i 1,7 anys per a les dones, i les projeccions van en augment (figura 7). Tanmateix, l'esperança de vida de la població sense estudis és d'aproximadament 4 anys menys respecte al total. D'altra banda, també s'observen desigualtats entre districtes: l'esperança de vida és molt inferior a Ciutat Vella respecte a tot Barcelona, gairebé 3 anys menys en els homes i 2 anys menys en les dones.

La taxa de mortalitat a Barcelona ha estat de 8,1 per mil habitants-any, similar a la de Catalunya que és d'un 8,2. És un dels valors més baixos juntament amb la Regió Sanitària Camp de Tarragona (7,7) i Girona (7,8), la resta presenten valors superiors, tal com mostra la taula 4. La principal causa de mort prematura i evitable en els homes continua sent el càncer de pulmó, però amb tendència a disminuir. En les dones el càncer de mama continua sent la primera causa, en canvi, la mortalitat per càncer de pulmó mostra una tendència creixent i continuada els darrers anys. D'altra banda, cal destacar el suïcidi, que se situa com la tercera causa de mort prematura en ambdós sexes.

Figura 7. Evolució de l'esperança de vida en néixer. Barcelona 2006-2013 i projecció 2020 respecte 2010



Font: Registre de mortalitat de Catalunya 2006-2020. Departament de Salut. Agència de Salut Pública de Barcelona

Taula 4. Taxa de mortalitat de les regions sanitàries, per sexe. Catalunya i Barcelona Ciutat, 2011-2014.

Total	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Barcelona ciutat
TB mortalitat (°/00)**	9,4	7,7	10,0	7,8	9,3	9,0	8,0	8,1

Font:**Registre de mortalitat de Catalunya 2011-2013. Departament de Salut.

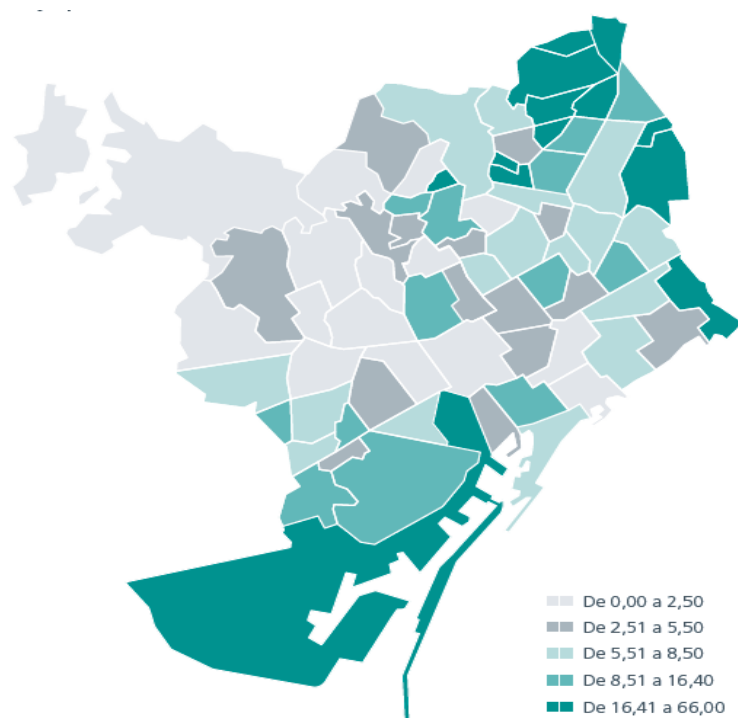
Salut sexual i reproductiva

Des de la davallada que es va produir l'any 2009, la fecunditat de les dones en edat fèrtil s'ha mantingut estable fins al 2014, en què s'ha observat un lleuger descens de la fecunditat. En canvi, els avortaments que havien augmentat fins a l'any 2008 i d'ençà s'havien mantingut estables tendeixen a disminuir en els darrers anys.

En les dones adolescents, tant els avortaments com la fecunditat han disminuït i s'han situat en taxes inferiors a les dels anys 2003 i 2004. Tot i aquesta disminució global, els embarassos adolescents es distribueixen de forma desigual als barris de la ciutat i mostren un patró associat al nivell socioeconòmic dels barris (figura 8).

Des de l'any 2007 s'observa una tendència creixent en les malalties de transmissió sexual: la sífilis, la gonocòccia i el limfogranuloma veneri. La major part dels casos ocorren en homes joves que tenen relacions homosexuals.

Figura 8. Distribució de la fecunditat en dones d'entre 15 i 19 anys per barris. Barcelona, 2010-2014



Font: La Salut a Barcelona 2014. (www.aspb.cat.)

Salut laboral

Durant aquests darrers anys de crisi econòmica, les lesions per accidents de treball greus han disminuït i les lleus han augmentat, seguint les tendències dels darrers anys. Les lesions per accidents de treball *in itinere* segueixen sent les més freqüents de les lesions greus i mortals. La patologia musculoesquelètica és la més habitual de les malalties professionals, i els trastorns ansiosos i depressius són les malalties relacionades amb el treball que s'identifiquen més sovint als centres d'atenció primària (*La Salut a Barcelona 2014. www.aspb.cat*).

La salut mental i les addiccions

Amb relació a valorar la probabilitat de patir un trastorn mental tipus ansietat o depressió en persones adultes, la presenten un 13,5% dels homes i un 22,3% de les dones. La tendència d'aquesta patologia és a l'increment, a Catalunya ha augmentat 2,5% en 5 anys.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 va prioritzar la prevenció del suïcidi fent èmfasi en la millora de les patologies cròniques que en són un factor de risc, com ara la depressió. Dins aquest marc s'ha elaborat el Codi risc de suïcidi, que es va posar en marxa el juny del 2014 (Departament de Salut. RCRS – Registre de control de risc de suïcidis). El desplegament progressiu de les rutes assistencials està permetent fonamentar l'atenció amb un maneig compartit entre tots els serveis de salut del territori. Els centres de salut mental d'adults han atès un nombre creixent de persones durant el període fins a arribar a 42.704 persones, i els centres de salut mental infantil i juvenil 10.517. A nivell poblacional les dades de l'Enquesta de salut de Catalunya 2011-2014 per Barcelona indiquen que un 13,5% dels homes i un 22,3% de les dones es troben en situació de risc de patiment mental. Alhora es constaten diferències en la mala salut mental entre persones ocupades i aturades, especialment en els homes: els darrers tres anys la prevalença de mala salut mental dels aturats triplica la dels ocupats. En les dones aquestes diferències no segueixen un patró tan clar i són més pronunciades durant els anys 2011 i 2013. Els centres d'atenció primària han notificat anualment més de 300 trastorns de salut mental, es tracta de trastorns majoritàriament de tipus ansiós i depressiu, la majoria dels quals han afectat les dones (69,7%).

Als centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS) es varen registrar el 2014 un total de 4.252 inicis de tractaments. La majoria d'inicis de tractament corresponen als homes (73,4%). Seguint la tendència dels darrers anys, la principal substància per la qual es va demanar tractament als CAS de la xarxa pública de Barcelona va ser l'alcohol (45%), seguit de la cocaïna (17%), l'heroïna i altres opiacis (17%) i el cànnabis (10%). Als CAS de titularitat municipal han atès 2.489 inicis de tractament (1.820 homes i 669 dones) amb una distribució similar entre drogues a la dels CAS de Barcelona. Les 84.829 visites successives han suposat una mitjana de 14 visites de seguiment (taula 5).

Malgrat que els darrers anys el nombre de sobredosis mortals per reacció aguda adversa a drogues ha anat disminuint, s'han endegat mesures per reduir-les encara més, ja que un 5% de les sobredosis que inicialment no són mortals acaben finalment produint la mort.

Taula 5. Persones amb inici de tractament als CAS de Barcelona i en tractament, primeres visites i visites successives¹ als CAS de titularitat municipal², segons la droga primària o el programa de tractament. Barcelona 2014

	Inicis de tractament CAS Barcelona ³		Persones en tractament		Inicis de tractament		Visites successives	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
Heroïna i altres opiacis	564	149	1.325	352	311	90	20.683	5.871
Cocaïna	567	160	863	231	389	104	12.609	4.319
Cànnabis	314	115	411	118	238	73	3.572	1.009
Alcohol	1.418	514	1.713	712	754	297	22.127	11.487
Tabac	134	103	129	118	91	89	809	727
Altres	124	90	86	52	37	16	1.112	504
Total	3.121	1.131	4.527	1.583	1.820	669	60.912	23.917

Font: La Salut a Barcelona 2014. ASPB (www.aspb.cat). Sistema d'Informació de drogues de Barcelona (SIDB), ASPB. Notes: ¹ Les visites successives compten les visites de metge, psicòleg, infermera, treballador social, visites familiars, atenció en crisi, educació sanitària, realització d'estudis i sessions de grup. No es tenen en compte les primeres visites generals, dispensació de metadona ni les analítiques de sang i/o orina. ² Centres d'atenció i seguiment Garbivent, Sants, Sarrià, Horta, Nou Barris, Baluard i Vall d'Hebron. ³ CAS de Barcelona: Fòrum, Garbivent, Hospital de Sant Pau, Sants, Sarrià, Horta-Guinardó, Nou Barris, Baluard, Vall d'Hebron, Gràcia, Hospital Clínic, CECAS, Lluís Companys.

Impacte dels determinants socioeconòmics: desigualtats socials en salut

Les desigualtats socials en salut són aquelles diferències en salut injustes i evitables entre grups poblacionals definits socialment, econòmicament, demogràficament o geogràficament. Tenen un impacte molt important en la salut de la població, i els col·lectius socialment menys afavorits són els que presenten pitjor salut.

Tot i que els indicadors de salut, en termes globals de població es poden considerar bons, la seva distribució en grups socials ha mostrat diferències, les quals són reflex de l'existència de desigualtats en salut per raó de gènere, d'edat, de territori, de condició socioeconòmica, de situació laboral, etc. En el moment actual, la crisi econòmica ha impactat sobre les condicions de vida de les persones i n'ha augmentat la vulnerabilitat i, potencialment, n'ha incrementat les desigualtats en salut.

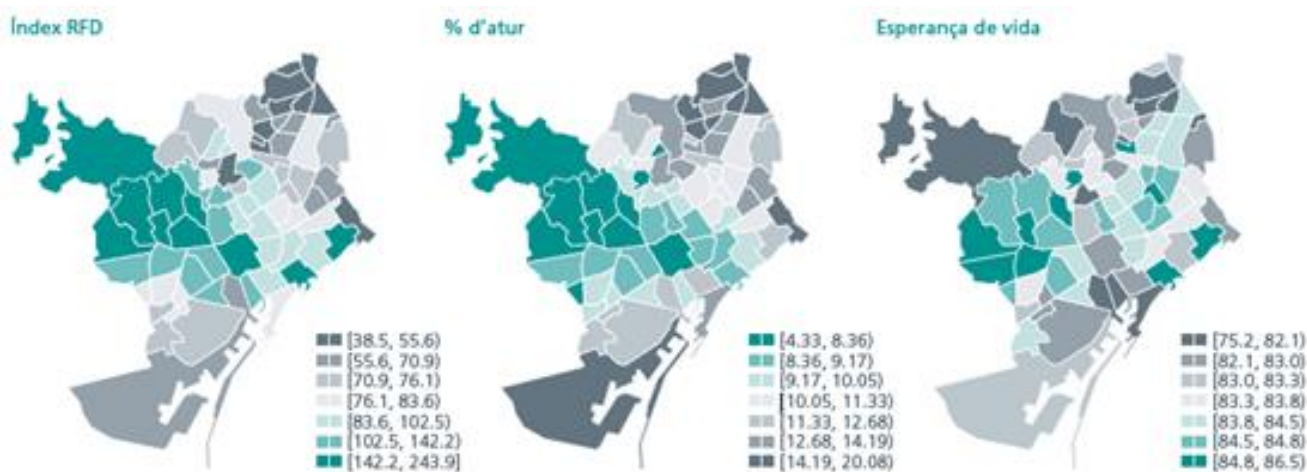
Tot i que no s'observen gradients socioeconòmics rellevants en la utilització dels serveis, les persones dels grups socioeconòmics més desfavorits i amb nivells d'estudis més baixos tenen una pitjor percepció de l'estat de salut, declaren una pitjor qualitat de vida i tenen una prevalença més elevada de trastorns crònics i de discapacitat. Aquest gradient de salut relacionat amb la condició social també s'observa en alguns estils de vida, com el sedentarisme, i en determinats problemes de salut, com l'obesitat. Les persones en situació d'atur declaren una pitjor percepció de salut i existeix un risc més elevat que pateixin un problema de salut mental.

Una de les estratègies per reduir les desigualtats en salut consisteix a focalitzar les polítiques en els grups més desfavorits. Un dels eixos de vigilància de les desigualtats en salut a la ciutat es treballa a partir d'un sistema d'indicadors per als 73 barris de Barcelona. A l'Informe de salut de Barcelona de l'any 2014 es va presentar en primer cop un instrument, l'Urban HEART (Urban Health Equity Assessment and Response Tool), que és d'utilitat per a l'avaluació de l'equitat en

salut i per a la resposta en àrees urbanes, ha estat desenvolupat per l'OMS i altres actors, i permet identificar i analitzar desigualtats en salut entre persones que viuen. L'Urban HEART utilitza un conjunt d'indicadors tant de determinants de la salut com indicadors de salut, i de forma esquemàtica permet visualitzar la concentració de pitjor situació en diversos indicadors en un conjunt de barris, i a partir d'aquí ha permès impulsar l'abordatge de les desigualtats socials en salut. De forma fàcilment perceptible visualment es percep que en alguns barris predominen els indicadors amb resultats més favorables, com a la majoria dels barris del districte de Sarrià – Sant Gervasi, mentre que en altres predominen resultats poc favorables, com a la majoria dels barris dels districtes de Nou Barris, Ciutat Vella, una part de Sants-Montjuïc i de Sant Andreu.

A la figura 9 es presenta la distribució per barris de tres dels indicadors utilitzats, l'índex de Renda familiar disponible (RFD), l'atur i l'esperança de vida.

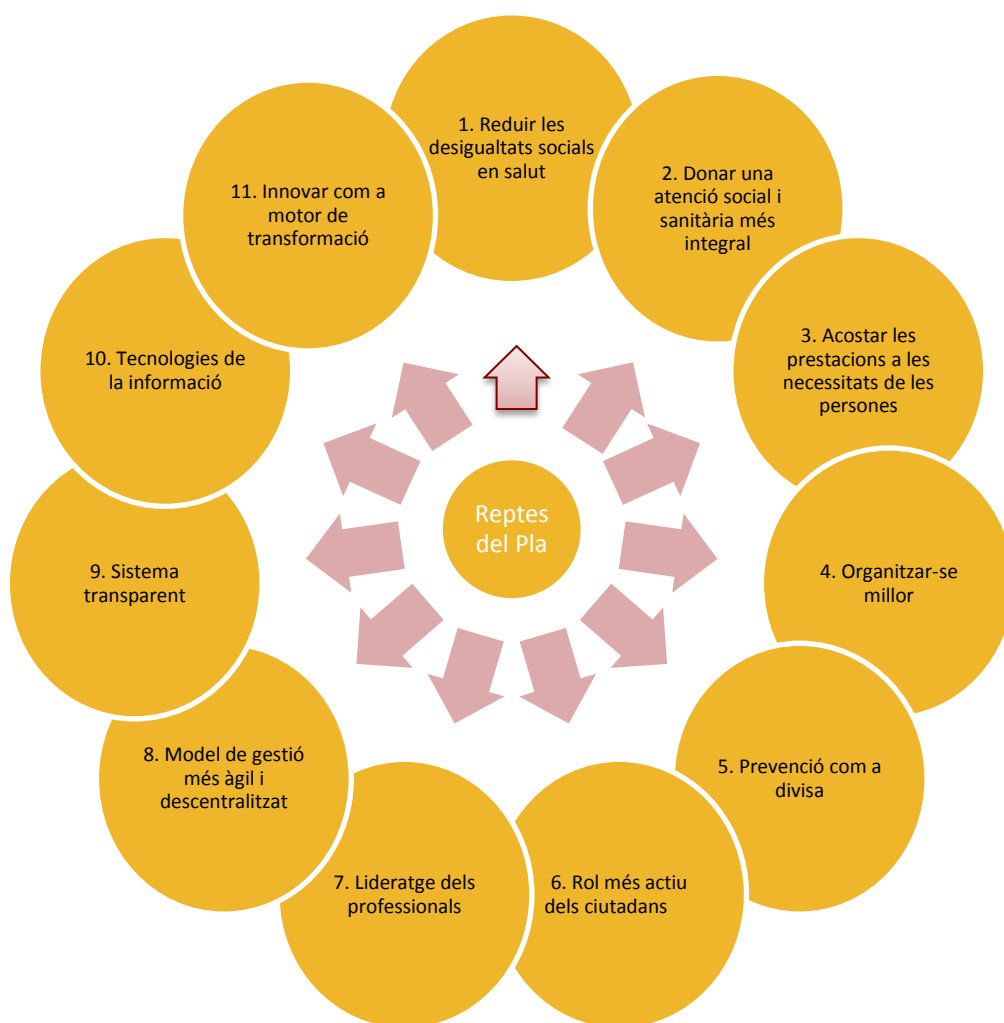
Figura 9. Distribució dels barris de Barcelona segon a) índex de Renda familiar disponible (RFD), any 2013, b) percentatge d'atur enregistrat en persones de 16 a 64 anys, any 2014, i c) l'esperança de vida en néixer, període 2009-2013



Font: La Salut a Barcelona 2014. (www.aspb.cat).

2.2. Reptes que orienten el Pla de salut de Catalunya 2016-2020 i el Pla de salut Barcelona ciutat

L'abordatge dels reptes que orienten el nou Pla de salut s'estructura a partir de l'anàlisi de l'evolució dels objectius de salut a l'horitzó 2015 i a l'horitzó 2020, i de la valoració dels projectes i dels canvis organitzatius introduïts a partir del Pla de salut 2011-2015. Finalment, en cada apartat s'apunten les propostes de futur, algunes de les quals són de continuïtat, que s'han de concretar en els projectes del nou Pla 2016-2020..



Per cada repte s'apunten les propostes de futur que es concretaran en els projectes del nou Pla 2016-2020

1. Reduir les desigualtats socials en salut

La disminució de les desigualtats socials en salut és una estratègia transversal.

En aquesta estratègia ha de prendre especial relleu el treball intersectorial, interdepartamental i interadministratiu

El gradient socioeconòmic que es pot observar en relació amb la salut ha de formar part de la mirada des de la qual es desenvolupin tots els projectes del Pla de salut.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 va posar en marxa el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)¹, sota el concepte de salut en totes les polítiques, per incidir també sobre els condicionants no sanitaris de la salut. Aquest Pla (que inclou el programa Salut als barris, el de Protecció per a la pobresa energètica, entre d'altres) és una mostra del que cal més enllà del sistema de salut per minimitzar les diferències en l'estat de salut que estan lligats a la condició social i econòmica de les persones. Des que el 2014 es va iniciar el desplegament del PINSAP, s'han desplegat més de 570 activitats que repercuteixen en els determinants de la salut i que s'han originat des de diversos departaments que no són el de Salut².

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 proposa la potenciació del PINSAP i de programes interdepartamentals com el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS)³ o el Pla integral de salut mental. A més, s'inclou projectes específics per a col·lectius vulnerables en l'àmbit de l'atenció maternoinfantil, salut infantil i de l'adolescència, d'atenció a la gent gran, persones que pateixen malalties que causen discapacitat o dependència, i les que pateixen violència.

Els objectius de salut que proposa aquest Pla de salut permeten monitorar l'anàlisi de l'estat de salut, els estils de vida i l'ús dels serveis des d'aquesta perspectiva i la valoració del progrés envers la reducció de les desigualtats.

Per a la disminució de les desigualtats socials en salut cal una estratègia intersectorial, interdepartamental i interadministrativa

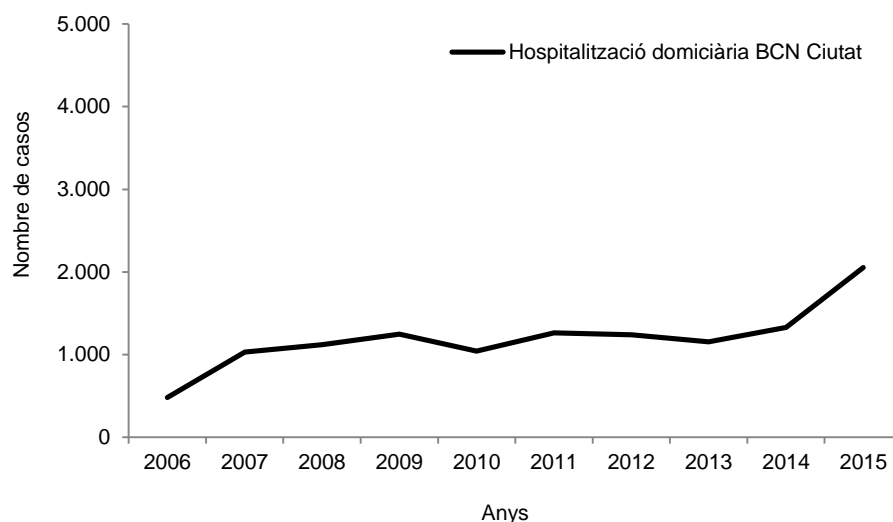
2. Donar una atenció social i sanitària més integral

Les necessitats de salut de la població tenen a veure, cada cop més, amb les malalties cròniques relacionades amb l'envelliment, però també amb el fet de tenir patologies com el càncer, les malalties cardiovasculars, les respiratòries o les neurodegeneratives entre d'altres, i que són els principals motius de consulta. Aquestes malalties exigeixen una resposta del sistema que superi la inèrcia de l'actuació reactiva i fragmentada que caracteritza l'atenció a les patologies agudes, i avançar cap a una atenció integral que afronti la complexitat i resolgui els reptes que plantegen aquestes patologies i, sobretot, les necessitats de les persones que les pateixen. Les transicions que s'han de fer dins del sistema de salut demanen establir dinàmiques de col·laboració entre els serveis i els professionals mateixos.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 va plantejar un seguit de projectes operatius que, d'una banda, tenien com a objectiu fer front a les noves necessitats de les persones, sobretot les que pateixen malalties cròniques i, de l'altra, afavorir la transformació en la manera d'atendre aquestes necessitats. Aquests projectes estaven orientats a promoure la reordenació de la prestació dels serveis per oferir-la d'una forma més integrada. Pel que fa als processos comuns, això ha comportat treballar en la millora de la coordinació entre els nivells assistencials.

Els pactes territorials han permès establir objectius transversals entre línies assistencials i ha facilitat les aliances entre proveïdors. En la promoció de models d'atenció a les patologies comunes, destaquen els desenvolupats en les malalties de l'aparell locomotor i l'oftalmologia, amb una implantació territorial a Barcelona Ciutat del 99% i 80%, i la dermatologia amb un 73%. El model de suport de salut mental a l'AP, s'implanta a Barcelona en adults (CSMA) en un 90% de la ciutat i per part infantil i juvenil (CSMIJ) en un 70%. La implementació de la història clínica compartida de Catalunya ha estat clau en la voluntat de connexió entre els nivells assistencials. S'han promogut models organitzatius en xarxa, com en el cas de les malalties minoritàries, en què s'ha creat una xarxa assistencial al voltant d'un nombre reduït de centres de referència, i s'han impulsat modalitats com l'hospitalització domiciliària, quan aquesta s'ha considerat que era l'entorn idoni d'atenció, on gairebé s'han duplicat els casos des del 2008, essent ara de 2.051 casos l'any 2015 (figura 10).

Figura 10. Hospitalització domiciliària. Barcelona 2006-2015



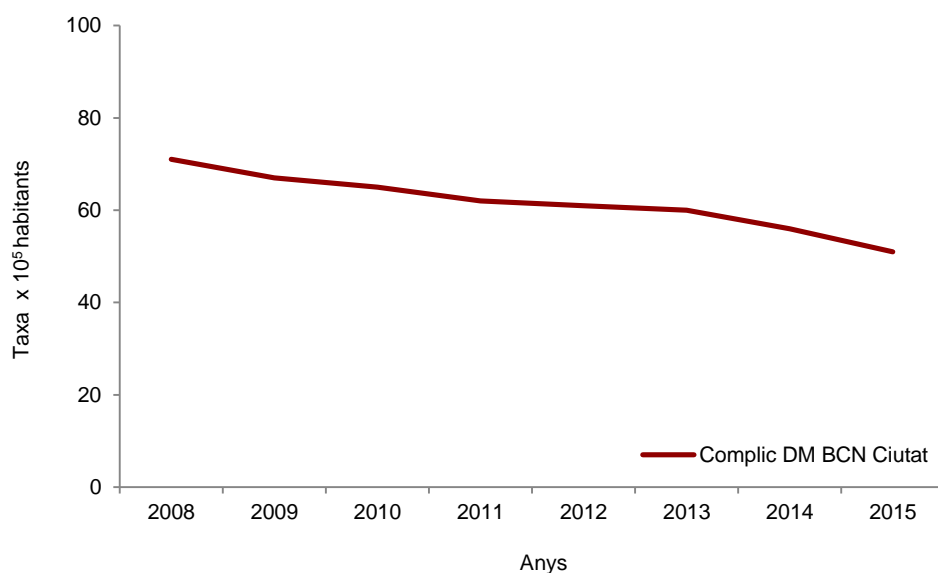
Font: MSIQ CatSalut.

En aquest àmbit, és paradigmàtic el desenvolupament del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat, que ha promogut la creació de programes territorials dotats de rutes assistencials i de mecanismes d'integració de serveis. Ha incorporat l'abordatge de la complexitat, ha promogut l'autocura i ha potenciat les mesures preventives desenvolupades des de la salut pública i l'atenció primària en col·laboració amb l'Agència de Salut Pública de Catalunya. També ha contribuït, amb el CatSalut, a implantar programes d'ús racional dels medicaments en el cas dels pacients crònics complexos, en què s'ha fet la revisió del tractament del 80% d'aquests pacients inclosos en el Programa. Actualment, tots els territoris disposen de les rutes assistencials de la diabetis, malaltia pulmonar obstructiva crònica, insuficiència cardíaca i depressió. I a finals del 2015, de les de la malaltia renal crònica i demència.

Alguns dels indicadors relacionats amb les rutes assistencials i les hospitalitzacions evitables mostren que les hospitalitzacions per complicacions de la diabetis han disminuït un 28,2% (figura 11). En la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) concretament

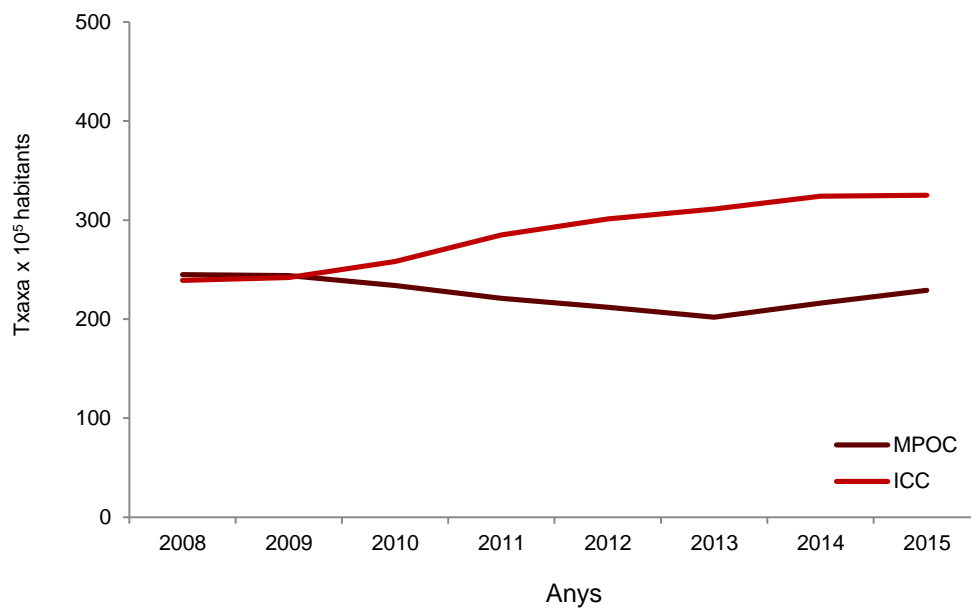
bronquitis i emfisema, les hospitalitzacions evitables s'han reduït en un 6,5%, en canvi han augmentat un 36% en la insuficiència cardíaca congestiva (ICC), tal com s'observa a la figura 12.

Figura 11. Hospitalitzacions evitables per complicacions de la diabetis mellitus. Barcelona ciutat 2008-2015



Font: MSIQ CatSalut.

Figura 12. Hospitalitzacions evitables per MPOC (emfisema i bronquitis) i per ICC. Barcelona Ciutat 2008-2015

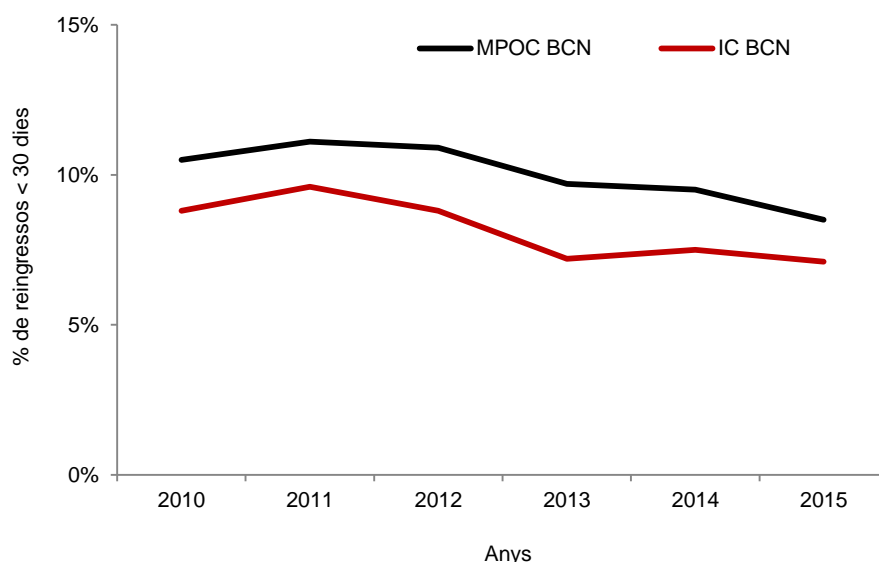


Font: MSIQ CatSalut.

Un exemple de la implicació de les persones en la cura de la pròpia malaltia és el Programa Pacient Expert Catalunya⁴, on participen més de 5.000 pacients a tot Catalunya, a Barcelona Ciutat la participació per ABS ha estat d'un 54,2%, que en bona mesura han contribuït a les millores observades en el control d'aquestes patologies.

Cal tenir en compte l'increment de recursos assistencials d'unitats de subaguts i postaguts, d'hospitals de dia de cronicitat o d'unitats expertes en complexitat, disponibles respectivament en el 64%, 74%, 80% i 72% del territori . A més, s'han identificat al voltant de 150.000 pacients crònics complexos, per als quals s'ha implantat un pla d'intervenció individualitzat que està a disposició i és accessible des de la història clínica compartida de Catalunya. En aquest sentit, quant als canvis produïts en els darrers anys en relació amb l'atenció de persones amb malalties cròniques complexes, cal remarcar la disminució d'hospitalitzacions urgents relacionades amb ingressos per agudització en processos crònics generadors d'un alt consum de recursos. Concretament, s'observa una disminució dels reingressos urgents en el mateix centre, inferiors a 30 dies, relacionats amb malalties cròniques com l'MPOC, que s'han reduït un 19% per al període 2010-2015, similar a la reducció per la insuficiència cardíaca (ICC), un 19,3% (figura 13).

Figura 13. Evolució dels reingressos urgents en el mateix centre hospitalari <30 dies per patologies cròniques (MPOC i ICC). Barcelona Ciutat, 2010-2015



Font: Facturació i CMBD-HA. CatSalut.

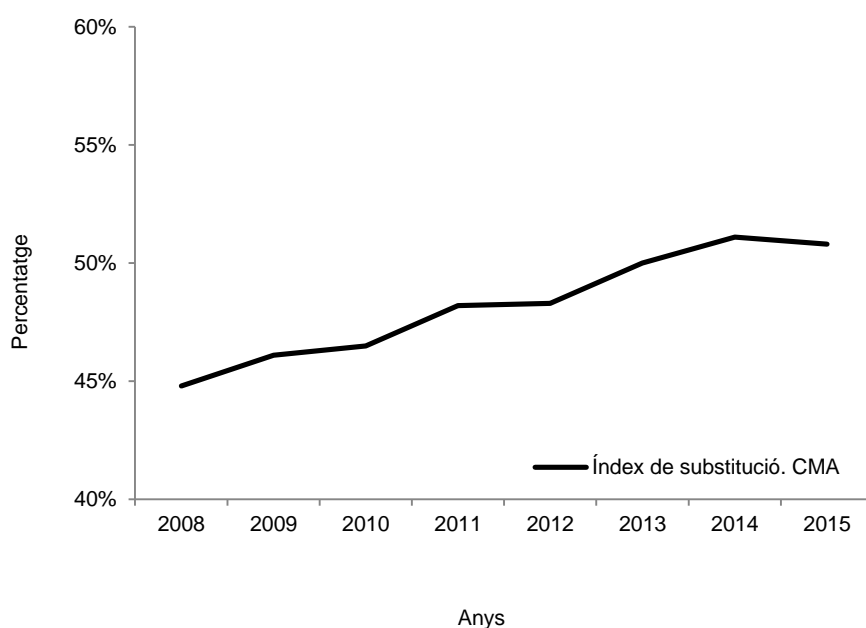
3. Acostar les prestacions a les necessitats de les persones: millorar l'accessibilitat i la resolució

L'atenció integral centrada en les persones comporta canvis en els models assistencials, sobretot pel que fa a la vessant organitzativa, i aprofita al màxim les possibilitats de les noves tecnologies. Val a dir que aquestes transformacions afecten no solament l'atenció a la cronicitat i a la complexitat, sinó també patologies més comunes. Aquestes formes d'atenció es consideren imprescindibles per aconseguir una millor capacitat resolutiva a tots els nivells assistencials alhora que es millora l'accés i la qualitat de l'atenció.

Durant el període de vigència del Pla de salut 2011-2015, s'han desenvolupat mecanismes de coordinació entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada per als processos més prevalents. En l'oftalmologia, s'han definit les patologies que es poden abordar des de l'atenció primària i els circuits de derivació a l'especialista fent ús de la història clínica compartida de Catalunya. S'ha fomentat la visita no presencial per tal de millorar l'accessibilitat i reduir les demores en les primeres visites. Les mateixes millores s'han desenvolupat en processos similars com la dermatologia, cas en què, per exemple, s'ha reduït l'espera en un 50% gràcies a l'aplicació de la teledermatologia. En el cas de la salut mental, després dels canvis en l'atenció primària, han disminuït en un 10% les derivacions de casos lleus a l'atenció especialitzada.

Simultàniament, s'han promogut alternatives assistencials a l'hospitalització mitjançant les unitats de subaguts, unitats de postaguts, hospital de dia de cronicitat i unitats expertes en complexitat. A més, s'ha potenciat la cirurgia major ambulatoria, que ha assolit un Índex de substitució d'un 51%, mentre al 2008 era d'un 44,8% (figura 14) i l'hospitalització domiciliària que, com s'ha comentat, s'ha duplicat des del 2008.

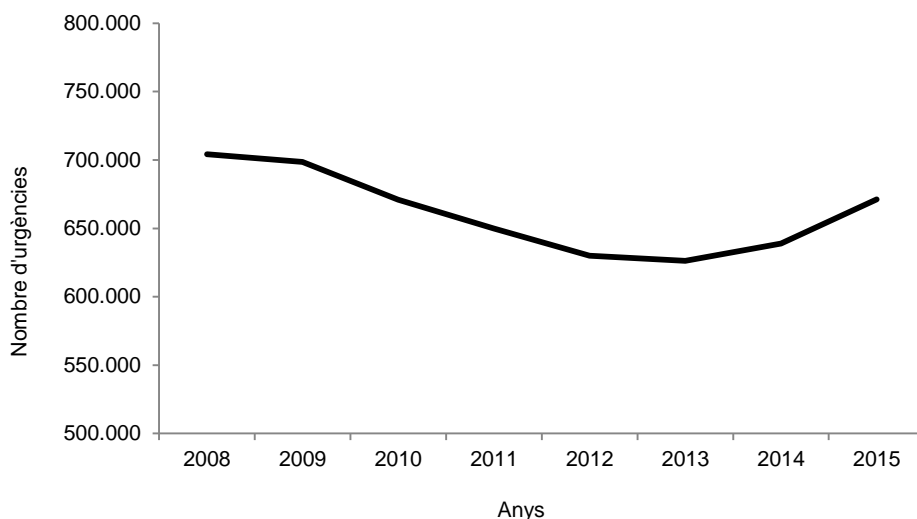
Figura 14. Proporció de la cirurgia major ambulatoria sobre el total d'activitat quirúrgica. Índex de substitució Barcelona, 2008-2015



Paral·lelament, s'ha incrementat la implantació dels equips PADES, amb la qual cosa s'ha aconseguit un millor acompanyament i atenció al final de la vida en el cas dels pacients terminals i donar cobertura al 100% de la població. L'increment d'activitat dels equips ha crescut sobretot en l'atenció als pacients no oncològics.

Aquestes mesures s'han acompanyat d'altres intervencions com la reordenació de les urgències, que ha aconseguit una reducció del nombre d'urgències hospitalàries del 4,7% des del 2008. A més, aquests canvis han anat acompanyats de la redistribució de les urgències adreçant-les cap a dispositius més adequats a la seva complexitat (les més complexes, als centres hospitalaris, i les menys complexes, a l'atenció primària i als CUAP). A tot això cal afegir la capacitat resolutiva del 061 CatSalut Respon, que permet solucionar el 42% de les gairebé 1.800.000 consultes anuals que rep, sense que hagi calgut la mobilització de recursos (xifres de tot Catalunya).

Figura 15. Urgències ateses en hospitals de Barcelona 2008-2015



Font: CMBD-HA. CatSalut

En aquest punt cal destacar la importància de la generalització a gairebé tots els àmbits de la recepta electrònica, que ha suposat una millora en el procés de prescripció i control de la medicació i ha contribuït a aconseguir la reducció de visites innecessàries. A desembre de 2015 la recepta electrònica s'ha implementat en el 100% dels equips d'AP i hospitals, amb una utilització molt elevada. A Barcelona Ciutat representa el 95,7% del total de prescripcions i suposa més de 31 milions de receptes. També s'ha fet extensiu a l'àmbit de la salut mental (92,9%) i als centres socio-sanitaris ha estat d'un 97% (s'exclou PADES).

Utilització de serveis sanitaris

En la utilització de serveis sanitaris, Barcelona Ciutat és el territori que presenta el percentatge superior de doble cobertura (37,1%).

La majoria de la població (95,8% dones i un 88,5% d'homes) ha estat visitada per un professional de la salut en els darrers 12 mesos. Segons l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA 2013-2014), el percentatge de població que refereix haver estat hospitalitzada en el darrer any és d'un 7,7%, essent superiors en les dones (8,4%) que en els homes (6,9%), xifra similar a la resta de territoris.

Taula 6. Utilització de serveis sanitaris en les regions sanitàries, per sexe. Catalunya i Barcelona Ciutat, 2011-2014

Total	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Barcelona ciutat
% població general amb doble cobertura sanitària	22,9%	15,8%	9,8%	20,8%	16,9%	19,3%	27,6%	37,1
% població general que ha estat visitat a un professional de la salut els darrers 12 mesos	88,0%	90,4%	80,7%	90,4%	92,4%	84,0%	91,3%	92,2
% població general que ha estat hospitalitzada en el darrer any	6,0%	9,1%	6,7%	6,4%	8,8%	7,0%	8,0%	7,7
Homes	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Barcelona ciutat
% població general amb doble cobertura sanitària	19,4%	15,8%	9,6%	20,1%	19,3%	20,7%	26,5%	36,8
% població general que ha estat visitat a un professional de la salut els darrers 12 mesos	83,7%	85,4%	76,5%	86,3%	89,1%	77,2%	88,1%	88,5
% població general que ha estat hospitalitzada en el darrer any	6,0%	7,7%	8,4%	5,8%	6,4%	6,2%	7,6%	6,9
Dones	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Barcelona ciutat
% població general amb doble cobertura sanitària	26,5%	15,8%	9,9%	21,5%	14,5%	17,7%	28,6%	37,5
% població general que ha estat visitat a un professional de la salut els darrers 12 mesos	92,4%	95,4%	85,0%	94,6%	95,7%	91,1%	94,4%	95,8
% població general que ha estat hospitalitzada en el darrer any	6,1%	10,5%	4,9%	6,9%	11,2%	7,9%	8,3%	8,4

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2011-i 2014. Departament de Salut.

L'anàlisi general dels indicadors sanitaris impulsen al fet que el Pla de salut 2016-2020 ha de continuar desenvolupant i generalitzant millores fins a estendre-les a tot el territori i a tots els àmbits assistencials. Per això, una de les línies estratègiques d'actuació s'adreça especialment a les reformes organitzatives que requereixen l'atenció sanitària accessible, resolutiva i integrada.

4. Organitzar-se millor per ser més efectius

S'han prioritzat determinats problemes de salut perquè són causes importants de mort, de malaltia o de patiment o bé perquè afecten persones vulnerables o en risc de ser-ho. Per actuar sobre aquestes prioritats de salut de la forma més global i efectiva possibles, s'han creat plans directors i programes específics.

Els codis infart, ictus i politrauma han contribuït a millorar els resultats en termes de salut i de reducció de la mortalitat de les persones que es troben en aquestes situacions. Més recentment, també s'ha incorporat el Codi risc de suïcidi, amb l'objectiu de disminuir la probabilitat de noves temptatives de forma immediata i, en el futur proper, la mortalitat per aquesta causa. També s'està treballant en la implantació del Codi sèpsia aprovat recentment. És especialment destacable el fet que aquests codis no representen innovacions terapèutiques sinó l'optimització en l'aplicació dels tractaments existents, mitjançant l'organització i coordinació dels recursos assistencials treballant en xarxa.

En aquest sentit, s'ha potenciat el paper de Sistema d'Emergències Mèdiques, que ha assolit la fita d'atendre més del 90% de les situacions de risc vital en un període de temps inferior als 20 minuts, la qual cosa s'atribueix almenys en part a les xarxes creades.

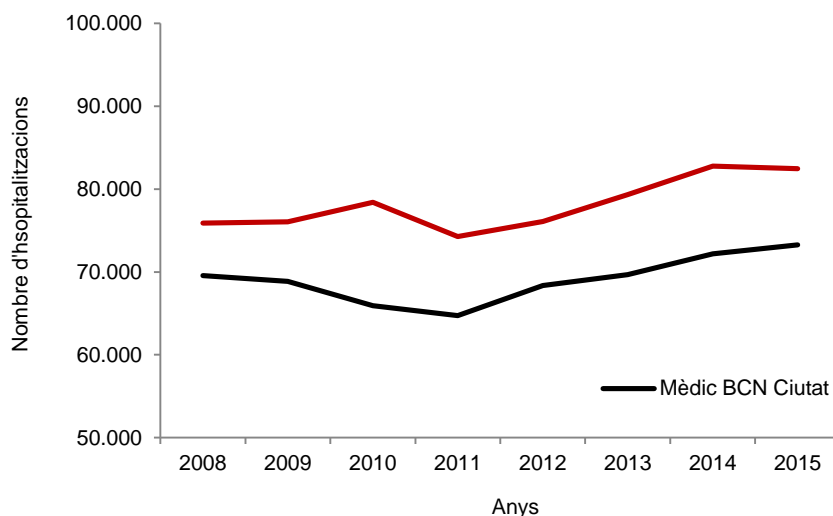
També s'han prioritzat altres àrees com les malalties respiratòries, les osteoarticulars, les neurodegeneratives i el càncer. En aquest darrer cas, s'ha treballat especialment en el terreny del diagnòstic ràpid i la detecció precoç. S'han mantingut els nivells alts de cobertura del Circuit de diagnòstic ràpid de càncer, concretament un 63,5% de pacients amb càncer de mama inicien el tractament abans dels 30 dies i un 54,4% en el cas de pacients amb càncer de colon-recte. S'ha consolidat el programa de cribratge poblacional de càncer de mama, que ha assolit una participació global del 80% a tot Catalunya.

En el Programa de cribratge poblacional de càncer colorectal, tercer càncer més freqüent en els homes i el segon en les dones i el primer si comptem els 2 sexes, essent la segona causa de mortalitat per càncer en ambdós sexes, té actualment una participació del 45% en els llocs implantats, donada la seva letalitat, s'ha iniciat el procés per estendre'l a tot el territori el 2017.

Algunes d'aquestes prioritats també formen part del terciarisme o alta especialització, i el seu abordatge comporta, necessàriament, la reordenació dels serveis constituïts en xarxa, per tendir cap a la màxima qualitat i l'excel·lència. En aquest àmbit, s'han impulsat 25 iniciatives de reordenació de serveis. També s'ha fet l'harmonització de més de 30 tractaments farmacològics d'alta complexitat. Tots aquests reordenaments s'han realitzat mitjançant acords amb les societats científiques i les entitats proveïdores, i han permès reforçar centres d'excel·lència, concentrar l'activitat i crear aliances entre centres.

Des de l'any 2008, s'ha augmentat l'activitat quirúrgica en un 8,6%, tot i haver oscil·lacions al llarg del període, pel que fa a l'activitat mèdica l'increment ha estat d'un 5,3%, tal com mostra la figura 16. Cal ressaltar que el 95% dels pacients que necessiten procediments quirúrgics garantits tenen avui un temps d'espera inferior a 6 mesos (dades 2015).

Figura 16. Activitat hospitalària mèdica vers quirúrgica Barcelona 2008 - 2015



Font: CMBD-HA. CatSalut.

El Pla de salut 2016-2020 especifica un grup de prioritats de salut que constitueixen la línia 1. Reforça les àrees d'intervenció prioritàries del període 2011-2015, i les amplia per tal d'aconseguir millores en àmbits com ara les malalties transmissibles, inclosa la vigilància i el control comunitaris, les malalties minoritàries, així com la salut infantil i juvenil, especialment pel que fa a la salut mental. A més, es continua la reordenació de l'atenció terciària fins a completar-la.

5. La prevenció com a divisa

Les mesures preventives esdevenen fonamentals, tant les que afecten els serveis assistencials tradicionals com les de salut pública i les que s'obtenen a través de les polítiques no sanitàries que milloren les condicions de vida de les persones. En el context actual, aquestes polítiques capaces d'evitar o retardar els problemes de salut són les que han de permetre millorar l'estat de salut de la població general i garantir la sostenibilitat del sistema públic de salut.

Durant la vigència del Pla de salut de Catalunya 2011-2015, s'han potenciat les activitats de salut pública orientades a la promoció de la salut en diferents línies d'actuació. Destaquen intervencions com el Programa d'activitat física, esport i salut (PAFES), que actua des de l'atenció primària fent aconsellament a més de 350.000 persones l'any, i el Programa d'activitat física i alimentació saludable (PAAS). Són destacables també la xarxa Amed, la revisió dels menús escolars, les vacunacions i els programes contra el VIH i les malalties de transmissió sexual. En general, aquestes actuacions estan vinculades a clàusules del contracte de serveis, tant pel que fa al diagnòstic com al control dels factors de risc.

Un altre dels avenços que s'ha implantat recentment és el programa COMSalut, com a forma d'abordatge de l'atenció comunitària a través de la integració de l'atenció primària, els serveis de salut pública i els serveis locals. S'inicia la implantació d'aquest projecte en 16 equips d'atenció primària i neix en el context del Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)⁵. Finalment, cal assenyalar la tasca permanent de control dels aliments i del medi ambient que es fan sistemàticament a través de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària.

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 prioritza la salut pública com a línia d'actuació amb l'objectiu d'optimitzar l'impacte positiu de la protecció i la promoció de la salut i la prevenció de les malalties sobre la salut de la població. Es preveu l'elaboració d'un pla d'educació i promoció de la salut en totes les etapes vitals amb la participació de diversos sectors.

El Pla de salut 2016-2020 amplia els projectes de salut pública en promoció i protecció de la salut i prevenció de la malaltia.

6. Facilitar un rol més actiu dels ciutadans

El desenvolupament tecnològic, la cronicitat i l'actitud més participativa dels ciutadans en el seu entorn social determinen la necessitat que aquests tinguin un rol més protagonista en relació amb la seva salut.

Una atenció que pretengui ser realment integral ha d'aprofundir en la coresponsabilització del pacient en la promoció i la cura de la seva salut. Això s'ha de traduir en una doble vessant. D'una banda, cal continuar treballant l'educació per a la salut durant totes les etapes del cicle vital, fomentar l'autocura i la capacitat de gestió de la pròpia salut i, de l'altra, s'ha d'estimular la participació del ciutadà en la definició de les necessitats de salut de la comunitat i incloure criteris d'atenció centrada en la persona en l'avaluació de les prestacions.

Això implica que els ciutadans necessiten informació de qualitat que els apoderi per tenir més capacitat d'autocura i poder compartir les decisions rellevants que afecten la gestió de la pròpia salut o malaltia, si s'escau. En el cas de malalties degeneratives o situacions que generen discapacitat, la centralitat del pacient haurà de ser compartida per la persona cuidadora. En termes de la relació dels ciutadans amb el sistema, cal afavorir que els ciutadans coneguin com funciona, quina és la millor forma d'utilitzar-lo i que puguin participar en la gestió.

Els ciutadans exerceixen la participació a través dels consells de salut del CatSalut i dels consells de salut de les regions sanitàries. Gairebé 300 associacions participen en el Consell Consultiu de Pacients de Catalunya. Recentment, en el context del Programa Pacient Expert Catalunya® s'ha posat en marxa el Programa Cuidador Expert Catalunya® en diferents equips d'atenció primària, per donar suport a les persones que tenen cura de malalts amb demència i altres patologies cròniques. Aquest programa s'ha estructurat sobre la base de les necessitats de formació i suport identificades pels cuidadors mateixos. En el marc d'elaboració d'aquest Pla de salut, les associacions de pacients han treballat en grups formals per fer propostes pel que fa a aquest document. Iniciatives com Cat@Salut La Meva Salut, el 061 CatSalut Respon o el Canal Salut constitueixen també mecanismes de participació i interacció entre el sistema de salut i la ciutadania.

Més enllà de promoure la cura de la pròpia salut, cal facilitar la participació dels ciutadans en el sistema de salut.

A més de les accions per promoure hàbits de vida saludable comentades en l'apartat anterior, el Pla de salut de Catalunya 2016-2020 preveu donar continuïtat a projectes que millorin l'apoderament dels pacients, però també establir mecanismes de participació formals per als ciutadans. Aquests projectes els han de permetre protagonitzar la transformació en diferents àmbits del sistema i que les seves veus siguin escoltades i tingudes en compte en la concreció i el codisseny de les noves estratègies amb visió de futur. D'altra banda, cal implementar sistemes d'avaluació que tinguin en compte la perspectiva del ciutadà com a part integrant del resultat final del procés assistencial.

7. Recuperar el lideratge dels professionals

Un sistema sanitari proper a les necessitats assistencials de la població ha de comptar amb la implicació dels professionals en tot el procés assistencial, però també és important que aquesta implicació s'ampliï a l'organització dels serveis i la gestió dels centres. Els professionals, constituïts com l'actiu principal del sistema, han de poder aportar el seu coneixement i experiència per millorar els processos. Els canvis del model assistencial comporten modificacions en el rol dels professionals i consegüentment impliquen la necessitat d'adquirir noves habilitats i competències com ara les comunicatives, el coneixement de les noves tecnologies i la capacitat de treballar en equips multidisciplinaris. Això implica el desenvolupament de mecanismes de formació regulats i accessibles.

El context de precarietat laboral que afecta fonamentalment els segments més joves (i potencialment més dinàmics), la sobrecàrrega assistencial, la pèrdua de poder adquisitiu i la flexibilització de les condicions laborals no constitueixen *a priori* un marc òptim per projectar l'evolució que els professionals hauran de fer per adaptar-se a aquest nou model, especialment si es té en compte l'ajustament pressupostari i les inèrcies acumulades i intrínseques dels col·lectius professionals.

La forma bàsica que tenen els professionals per participar en el sistema és durant el mateix acte assistencial. No obstant això, també ho fan a través dels òrgans de gestió dels centres, els comitès clínics o altres vies com poden ser els consells assessors dels plans directors o altres programes del Departament de Salut i el CatSalut, en què els professionals participen en el disseny, la implantació i l'avaluació d'intervencions. Aquesta participació pot ser tant a títol personal com en representació de les societats científiques, el centre de treball o les entitats proveïdores. En són exemples la col·laboració en el disseny d'intervencions en el context dels plans directors (codis) o la reordenació de processos assistencials, tant de patologies comunes com d'alta especialització. Són nombrosos els consells assessors i grups de treball en què els professionals col·laboren amb el Departament de Salut i el CatSalut. Uns 400 professionals han col·laborat en la reordenació dels procediments d'alta especialització. Entre el 2012 i el 2014 més de 6.000 professionals han participat presentant experiències en les jornades anuals del Pla de salut,⁷ i la proposta inicial d'aquest Pla de salut va sorgir a partir de les contribucions de més de 400 professionals reunits en grups de treball a Sitges el novembre de 2014 i 2015.

En aquest àmbit, es proposa avançar en uns sistema de reconeixement del desenvolupament professional, impulsa òrgans de participació i afavorir el lideratge dels professionals dins les seves organitzacions. Serà igualment prioritari recuperar el dinamisme dels professionals de la salut i buscar la implicació activa en la implementació de les polítiques emanades del Pla de salut, de manera que s'evidenciï la coherència entre l'activitat quotidiana i la planificació estratègica amb visió de país i de futur.

Cal recuperar el lideratge dels professionals dins del sistema i establir mesures de reconeixement de la seva tasca

8. Aconseguir un model de gestió més àgil i descentralitzat

L'atenció integral a les persones comporta una prestació de serveis que ha de ser accessible, resolutiva, àgil, segura, de qualitat i satisfactòria, tant per als pacients com per als professionals. Amb aquest propòsit, és imprescindible que aquests serveis es gestionin de forma descentralitzada fins al nivell de la gestió clínica i se superin els compartiments dels nivells assistencials, les línies de serveis, els centres i els proveïdors. Les tecnologies de la informació i la comunicació hi poden tenir un rol molt important, tant per la potencialitat de millora del procés assistencial i la gestió com per la capacitat de facilitar la relació dels ciutadans amb el sistema de salut.

Durant el període de vigència del Pla de salut de Catalunya 2011-2015, s'ha avançat en els mecanismes de direcció i participació en el CatSalut i el model de relació amb la xarxa de proveïdors del SISCAT. Cal destacar la importància dels pactes territorials, desenvolupats des del 2012-2013, i les aliances estratègiques a què han donat lloc. S'ha iniciat l'acreditació de centres d'atenció primària basant-se en 182 estàndards de seguretat. S'han creat les estructures funcionals de referents de seguretat als hospitals d'aguts i l'atenció primària. S'ha desenvolupat un pla de comandament amb 70 indicadors per monitorar la qualitat i la seguretat dels pacients en l'àmbit hospitalari. S'ha avançat en la informatització del sistema de salut i en la creació i el desplegament de la història clínica compartida i altres projectes, com la digitalització d'imatges. A més, s'han desenvolupat i consolidat recursos de relació del ciutadà amb el sistema, com el Canal Salut, el 061 CatSalut Respon o el Cat@Salut La Meva Salut.

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 potencia la gestió descentralitzada dels serveis i les actuacions de millora de la seguretat. Postula un sistema de pagament que tingui en compte les necessitats de la població de cada territori i estigui sotmès a una avaluació per resultats en salut. Aposta per reforçar la utilització de les tecnologies i aplicar-les en la millora de l'organització, durant el procés assistencial i per millorar l'experiència dels pacients que han de fer ús d'aquest sistema o requereixen informació sobre la seva salut.

9. Potenciar un sistema transparent que es compromet formalment, s'avalua i rendeix comptes

És imprescindible fer una valoració permanent del grau d'acompliment que s'espera del sistema de salut en termes d'accés, d'atenció, d'efectivitat, d'eficiència i dels resultats de salut assolits. L'avaluació dels resultats en tot el procés assistencial ha d'ajudar en la construcció d'un sistema sanitari integrat i de qualitat. D'altra banda, l'impuls de l'avaluació té un sentit de retre comptes però també d'aportar transparència al sistema, promoure bones pràctiques i donar suport a la presa informada de decisions per millorar el sistema.

En el període 2011-2015, a banda dels informes regulars dels registres i sistemes d'informació del Departament de Salut i del CatSalut, com ara l'Informe de salut, s'han consolidat diversos instruments d'avaluació a través de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), com la Central de Resultats⁸, s'ha creat entre d'altres, l'Observatori d'Innovació i Gestió de Salut i altres projectes com l'Essencial⁹, que

identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 vol ampliar l'avaluació de resultats a tot el procés assistencial. A més, es proposa avaluar l'efectivitat, l'eficiència i l'impacte dels programes de salut i de cribratge, tant si són de promoció de la salut com si són de prevenció de la malaltia o assistencials. Es vol aprofundir en la valoració de la variabilitat en les pràctiques assistencials segons diferents contextos i en l'ús intensiu de les diverses fonts d'informació per ampliar i millorar l'avaluació del conjunt del sistema.

10. Implementar les tecnologies de la informació

Les tecnologies de la informació han desencadenat una revolució pel que fa a l'obtenció d'informació i l'emmagatzematge i la gestió. Naturalment, això ha tingut un fort impacte en els sistemes de salut. Aquestes tecnologies han contribuït al desenvolupament del sistema i a l'increment de l'efectivitat i l'eficiència.

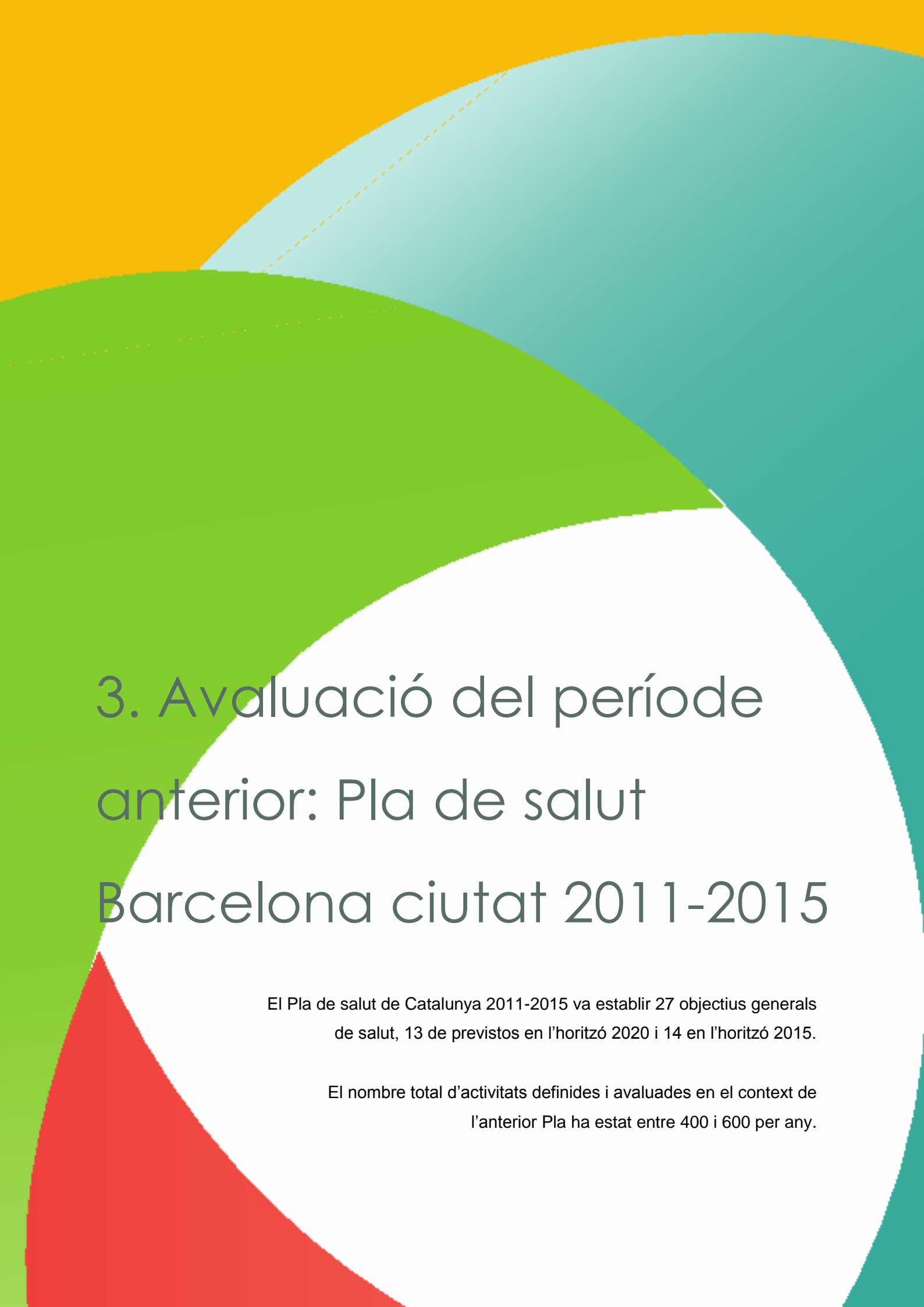
Durant el període 2011-2015, s'han dut a terme projectes transversals de molta transcendència com són la història clínica compartida de Catalunya i el Cat@Salut La Meva Salut. En el primer cas, es una eina de gestió clínica de molta utilitat pels professionals, i el Cat@Salut La Meva Salut és un portal de serveis per a la ciutadania que facilita la seva interacció amb el sistema.

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 incorpora la línia estratègica salut digital amb vocació de servei i suport a totes les altres línies estratègiques del Pla de salut. Després d'haver desenvolupat un entorn d'interoperabilitat per a tot el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) amb respecte per l'autonomia de gestió dels proveïdors, aquesta línia 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.

11. Innovar com a motor de transformació

En el propòsit de millorar la salut de la població i d'optimitzar l'adequació dels serveis que cal prestar, la recerca i la innovació són elements crucials per millorar tant els procediments terapèutics com els processos assistencials. La recerca orientada a optimitzar el tractament de les patologies prevalents i la innovació per millorar l'atenció que se'ls presta és, doncs, part de la bona pràctica assistencial.

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 incorpora la recerca entre les seves línies estratègiques i preveu el desenvolupament del Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2016-2020 (PERIS 2016-2020)



3. Avaluació del període anterior: Pla de salut Barcelona ciutat 2011-2015

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 va establir 27 objectius generals de salut, 13 de previstos en l'horitzó 2020 i 14 en l'horitzó 2015.

El nombre total d'activitats definides i avaluades en el context de l'anterior Pla ha estat entre 400 i 600 per any.

Avaluació període anterior

3.1 Avaluació dels objectius de salut

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 va establir 27 objectius generals de salut, 13 de previstos en l'horitzó 2020 i 14 en l'horitzó 2015. Aquest apartat presenta la valoració al final del període de vigència del Pla, en el marc de la ciutat de Barcelona

Aquests objectius es van formular prenent com a marc de referència les directrius del Departament de Salut, les directrius de l'OMS per a la Regió Europea i les recomanacions dels experts nacionals i internacionals. El primer objectiu, de caràcter general, és augmentar l'esperança de vida viscuda en bona salut (EVBS), que és actualment un dels principals indicadors estructurals europeus. La resta d'objectius estan orientats a reduir la morbimortalitat per als principals problemes de salut que cal afrontar a Catalunya i a millorar els resultats en termes de qualitat de l'atenció rebuda.

Aquest apartat presenta l'actualització dels valors d'alguns indicadors dins els objectius generals de salut i la valoració de seu assoliment pràcticament al final del període de vigència del Pla de salut de Catalunya 2016-2020. A la taula següent es presenta una mostra d'indicadors, cada objectiu amb el seu enunciat i l'indicador d'avaluació, el valor del punt de partida (línia basal), el valor al final de període (actual) i el valor que es vol assolir en l'horitzó 2020.

Actualment, dels indicadors revisats, la majoria evolucionen molt favorablement i es preveu que se'n puguin assolir els valors esperats en l'horitzó temporal establert. Altres indicadors evolucionen be, però amb un ritme inferior a l'esperat, i en 2 indicadors de salut relacionats amb la salut mental l'evolució no és l'esperada, cal canviar, doncs, la tendència d'aquests dos objectius per poder-los assolir.

Taula 8. Estat dels objectius de salut del Pla de salut de Catalunya. Barcelona Ciutat 2011-2015. Horitzó 2020

Objectiu		Punt de partida	Final de període	Objectiu 2020
Indicador				
Reduir en un 20% la taxa de mortalitat per malalties de l'aparell circulatori (Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties de l'aparell circulatori)	Homes	240,8	216,2	192,6
	Dones	140,2	123,6	112,2
	Total	181,3	161,2	145,0
Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer (Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de càncer)	Homes	343,5	315	309,2
	Dones	155,4	151,8	139,9
	Total	230,3	217,9	207,3
Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties respiratòries (Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties del sistema respiratori)	Homes	100,1	88,3	78,3
	Dones	36,3	36,6	32,7
	Total	58,8	55,4	52,9
Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties mentals (Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties mentals)	Homes	28,4	31,7	28,5
	Dones	26,8	27,5	24,8
	Total	27,7	29,4	26,5
Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor (Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties isquèmiques del cor)	Homes	85,6	79,3	72,8
	Dones	29	28,7	24,7
	Total	51,7	48,9	43,9
Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per ictus (Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties cerebrovasculars)	Homes	51,4	43,8	43,7
	Dones	34,7	30,6	29,5
	Total	41,5	35,7	35,3
Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer de mama (Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de tumor maligne de mama)	Dones	26,3	23,8	21,4
Reduir en un 5% la taxa de mortalitat per càncer colorectal (Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de tumor maligne colorectal)	Homes	33	29,1	27,5
	Dones	16,4	17,6	15,6
	Total	23	22,2	21,9
Mantenir per sota del nivell actual la taxa de mortalitat per suïcidi (Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de suïcidis i autolesions)	Homes	9,8	11,3	< 11,3
	Dones	2,6	3,7	< 3,7
	Total	5,9	7,2	< 7,2

Font: Registre de Mortalitat de Barcelona. Servei de Sistemes d'Informació Sanitària. Agència de Salut Pública de Barcelona.

3.2 Avaluació operativa

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 va definir 9 línies d'actuació que es concretaven en 32 projectes operatius que calia desenvolupar en aquest període. Per a cadascun d'aquests projectes es va definir un objectiu operatiu al final del període i es van formular anualment unes activitats per tal d'assolir-lo. La valoració de l'assoliment d'aquestes activitats i de l'objectiu plantejat per a cada projecte és la base de l'avaluació operativa del Pla. El nombre total d'activitats definides i avaluades en el context d'aquest Pla ha estat entre 400 i 600 per any. Els resultats de l'avaluació operativa han estat publicats anualment en l'Informe de salut¹⁰, en les jornades¹¹ del Pla de salut i al web del Pla de salut¹².

Més del 70% dels projectes han assolit l'objectiu definit a l'inici del període.

Pel que fa a les activitats realitzades anualment per a cada línia, el grau d'assoliment se situa al voltant del 80%. Cal recordar que aquests resultats responen a dades d'execució anual i, per tant, no directament acumulatives.

Taula 5. Percentatge d'acompliment de les activitats anuals previstes en les nou línies d'actuació del Pla de salut de Catalunya 2011-2015

Línia d'actuació del Pla de salut de Catalunya 2011-2015	2012	2013	2014	2015
	(%)	(%)	(%)	(%)
Línia 1. Objectius i programes de salut	78	75	94	84
Línia 2. Sistema orientat als malalts crònics	89	75	82	83
Línia 3. Sistema integrat més resolutiu	66	70	78	84
Línia 4. Sistema de qualitat i equitat en l'alta especialització	88	81	91	94
Línia 5. Major enfocament cap als pacients i les famílies	75	70	86	86
Línia 6. Model de contractació enfocat a resultats en salut	87	88	90	92
Línia 7. Incorporació del coneixement professional	50	69	66	71
Línia 8. Millora en el govern i la participació	81	71	86	80
Línia 9. Informació compartida, transparència i avaluació	63	84	81	77
Global	76	76	84	83

Font: Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut

A continuació es mostren els resultats per línies de treball obtinguts al CSB.

Línia 2. Cronicitat

Projecte 2.1. Implantar processos clínics integrats per a deu malalties

Un cop iniciades les activitats d'aquest projecte, es va fer palès que les previsions inicials del Pla de salut no eren realistes. Dissenyar i implementar rutes assistencials comporta un canvi cultural del conjunt del sistema i el propòsit d'elaborar-ne 10 en el període de vigència del Pla era excessiu en opinió de tots els agents implicats.

Per aquest motiu, seguint les directrius del Departament de Salut, a la Regió Sanitària Barcelona (RSB) s'han dissenyat, consensuat, presentat i implementat al 100% del territori les rutes proposades: **insuficiència cardíaca congestiva (ICC), malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), diabetis i depressió.**

També s'han estat elaborant i consensuant durant l'any 2015 les rutes de la **demència i de la malaltia renal crònica**, i en algun territori s'ha iniciat el procés d'implementació.

A Barcelona Ciutat s'ha elaborat el document de la ruta de la demència, en un 88% del territori, i pel que fa a la ruta de la insuficiència renal crònica, s'ha elaborat el document en un 65% del territori.

Cal destacar com a elements clau, el lideratge territorial i el treball coordinat i multidisciplinari dels professionals implicats (assistencials, SEM, Sanitat Respon, etc.) i haver pogut emmarcar aquesta tasca en els respectius pactes territorials.

Elaboració i implantació de les rutes assistencials

Rutes	Elaboració /consens	Totalment implementades
	CSB	CSB
ICC	100%	100%
MPOC	100%	100%
Diabetis	100%	100%
Depressió	100%	100%
Demència	88%	-
MRC	65%	-

Projecte 2.2. Potenciar els programes de protecció i promoció de la salut i prevenció de les malalties cròniques

S'han potenciat i consolidat els programes prioritaris de protecció i promoció de la salut en tot l'àmbit territorial de Barcelona Ciutat; s'ha organitzat formació específica per als referents d'atenció primària i s'han impulsant projectes per part dels directors de sector dels respectius territoris.

Dels programes comunitaris desenvolupats a nivell global que han estat promoguts des de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) i des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) cal destacar-ne els següents:

- Liderats per l'ASPCAT, en l'àmbit del Consorci Sanitari de Barcelona: Acreditació del Programa Amed (alimentació mediterrània) en tots els centres hospitalaris;. Actuacions en els centres escolars per garantir que els menús siguin variats i equilibrats (PReME). Xarxa hospitals sense fum, amb una cobertura del 92%; s'ha incorporat l'abordatge dels pacients fumadors hospitalitzats amb problemes de salut mental i s'han revalidat totes les acreditacions dels centres de la xarxa. El programa de promoció de l'activitat física, esport i salut (PAFES) està implantat a tota l'atenció primària i s'ha consolidat la xarxa de referents del PAFES a tot l'àmbit de Barcelona ciutat. Cal destacar que el 44% dels pacients de 15 a 69 anys atesos als centres d'AP de la ciutat fan activitat física saludable; durant el període 2011-2015 s'han creat en el marc del Programa caminant 42 rutes.
- Liderats per l'ASPB els programes específics desenvolupats quant a la promoció de la salut han estat els següents: en l'àmbit escolar el Programa tothom al pati per vacances implantat a 16 escoles. Pel que fa al tabaquisme, el programa PASE a l'entorn escolar ha mostrat una disminució del 4,6% de nous fumadors. En el consum d'alcohol i altres addiccions, el Programa sobre canyes i petes en l'àmbit escolar ha mostrat una reducció de la incidència de nous consumidors del 4,4% i s'ha implementat a 24 barris el Programa de marxa fent esport.

Quant als programes comunitaris específics del territori que han integrat les activitats de salut pública cal destacar:

- El Pla salut escola i comunitat (PLASEC); s'ha consolidat a tota la ciutat, incidint en tots els aspectes de promoció i educació per a la salut adreçat a infants i joves de 0 a 16 anys en els àmbits individual, familiar, educatiu i comunitari.
- Programa de prevenció de l'obesitat infantil a Barcelona (POIBA); s'ha estat consolidant a Barcelona Ciutat desenvolupant intervencions d'alimentació saludable i activitat física a nivell individual, familiar, educatiu i comunitari; s'ha aconseguit l'extensió a més de 100 escoles de la ciutat i s'ha treballat amb 4.000 nens i nenes de 3r. i 4t. de primària i les seves famílies. El POIBA ha mostrat una disminució de l'11,2% de la incidència de l'obesitat infantil.
- S'ha implementat a 13 barris el Programa salut als barris, programa d'intervenció comunitària per reduir les desigualtats en salut que integra intervencions intersectorials (atenció primària, serveis socials, educadors, escoles, casals de joves, centres de gent gran...) i participació de plataformes d'entitats, associacions de veïns...

Pel que fa als programes integrats en els centres d'AP, s'han evidenciat resultats satisfactoris:

- Cribratge de sobrepès i obesitat; un 89% de la població infantil.
- Programa per deixar de fumar; un 11% de la població de >14 anys ha deixat de fumar
- Cobertura vacunal de la població infantil de 0-14 anys; un 88% està correctament vacunada

Es fa una breu descripció en el punt 3.4 dels programes de cribratge.

Projecte 2.3. Potenciar l'autoresponsabilització dels pacients i dels cuidadors amb la seva salut i fomentar l'autocura

- El **Programa pacient expert** ha assolit la participació de 2.600 pacients. Els principals temes tractats en referència a patologies cròniques han estat els següents: insuficiència cardíaca, diabetis *mellitus*, MPOC, fibromiàlgia i deshabitació tabàquica. També s'ha obert la nova línia de cuidadors experts que va adreçada a aquelles persones que es fan càrrec de pacients crònics complexos, pacients amb demències, i pacients amb danys cerebrals. A més, també s'han tractat temes referents a noves patologies com Chagas, obesitat, depressió i càncer de mama.

El 54,16% de les àrees bàsiques de salut (ABS) de Barcelona Ciutat ha participat en aquest Programa (font: PPAC Departament de Salut).

- La carpeta personal de salut **La Meva Salut** és l'espai que té el ciutadà de consulta personal i intransferible, on troba informació de salut i pot fer tràmits electrònics de manera segura i confidencial.

Durant el 2014 es va implantar a 15 ABS i el 2015 a la resta de l'RSB.

	Barcelona Ciutat	Total RSB
Persones assegurades assignades i ateses a l'AP (majors de 18 anys) que han accedit a LMS	5.121	20.296
Persones assegurades assignades i ateses a l'AP (majors 18 anys)	967.387	2.935.238
Persones assegurades assignades i ateses a l'AP que accedeixen a LMS (percentatge)	0,53	0,69

Font : SIIS any 2015.

Projecte 2.4. Desenvolupar alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat

- S'ha potenciat l'**atenció primària** com a nucli i gestor del procés assistencial. Des de les ABS del territori s'han desenvolupat diferents actuacions, com ara l'impuls de l'atenció domiciliària integrada, programes específics d'atenció als pacients crònics complexos (PCC) i del malats crònics en situació avançada (MACA) i diferents iniciatives de suport a l'atenció sanitària en institucions residencials.

Actuacions desenvolupades (%) en les ABS

Atenció domiciliària integrada	Programes específics PCC/MACA	Suport a residències
83%	70%	80%

- S'han desplegat **models alternatius a l'hospitalització d'aguts**: dispositius d'atenció en fase subaguda/postaguda, hospitals de dia avaluadors i/o terapèutics, equips experts en cronicitat de suport i circuits específics per a PCC en malalts mentals.

	Unitats de subaguts	Altes contractades
Barcelona Ciutat	6	2.272
Total RSB	18	5.240

Font: Unitat de Compra de l'RSB

Unitats subaguts/postaguts	Hospitals de dia	Equips de suport en cronicitat
61%	80%	70%

Font: Balanç del Pla d'objectius 2014: % a nivell de l'RSB.

Projecte 2.5 Desenvolupar experiències territorials d'atenció integrada a pacients crònics complexos

S'ha definit la **ruta assistencial per a la cronicitat complexa** a tot l'àmbit territorial de Barcelona. El 66 % de les persones identificades com a MACA i el 61% dels PCC disposen del Pla d'intervenció individualitzat i compartit (PIIC).

Pel que fa als continguts i qualitat interna de les rutes, totes elles incorporen circuits alternatius a urgències, garanteixen l'activitat 7X24 i atenció a les transicions. El 67% tenen circuits d'atenció als hospitals per al PCC i MACA) i el 22% presenten un model de col·laboració de serveis socials i sanitaris.

Rutes assistencials de la cronicitat	%
Pactes territorials d'identificació de PCC i MACA	100
Garanties 7x 24	100
Circuits alternatius a urgències en cas d'aguditzacions	100
Atenció a les transicions	100
Circuits d'admissió als hospitals per a PCC i MACA	67
Model de col·laboració de serveis socials i sanitaris	22

Font: Balanç del Pla d'objectius 2014.
Programa avaluació PPAc 2011-2014,

	MACA	% MACA amb PIIC	PCC	% PCC amb PIIC
Barcelona Ciutat	5.209	66,62%	25.804	60,85%
RSB	14.878	72,62%	67.822	64,82%

Font: Balanç del Pla d'objectius 2014.

Projecte 2.6. Implantar programes d'ús racional del medicament

- S'ha avançat en l'establiment del marc teòric i en la formació dels professionals en la **revisió i conciliació dels tractaments farmacològics**, així com en la incorporació d'aquesta tasca a la pràctica clínica, en PCC/MACA i en polimedcats. S'han introduït objectius relacionats amb la revisió/conciliació en els contractes amb els proveïdors. La taxa d'incidències de seguretat en medicaments en PCC/MACA ha disminuït des de l'inici de període (0,69/0,64) en relació al desembre 2015 (0,62/0,56). La mateixa tendència a la disminució s'ha observat en els polimedcats (1,15/1,05)
- S'ha endegat la implementació del **sistema expert de seguretat en el Sistema de recepta electrònica (SIRE)** al final del període (dosi màxima, duplicitats, interaccions, inadequació, teratògens); les entitats proveïdores estan fent les adaptacions necessàries per poder oferir aquest suport per millorar la utilització segura dels medicaments.
- S'han dut a terme **intervencions educatives** relacionades amb els medicaments adreçades a la població:
 - Campanya **medicaments 360**: M'agrada saber el que prenc; ha estat avaluada i ha mostrat ser efectiva.
(<http://experienciespladesalut.gencat.cat/SitePages/PosterD.aspx?IdIniciativa=3032>)
 - Projecte **d'educació sanitària per a la gent gran sobre el bon ús dels medicaments** (PESGG); s'han planificat més de 50 sessions durant el 2015 a tot l'RSB.
- S'han fet tasques d'implementació de **4 guies harmonitzades (diabetis, IC, Depressió, MPOC)**, amb l'objectiu de millorar la utilització i selecció dels medicaments en el territori i entre línies assistencials. La majoria d'aquestes guies estan consensuades a través del pacte territorial i annexades a les corresponents rutes assistencials.
- Participació de 5 equips d'atenció primària (EAP) en el **Programa d'atenció farmacèutica** a pacients crònics (PCAF), projecte de col·laboració amb les oficines de farmàcia amb l'objectiu d'implantar programes específics d'atenció farmacèutica a la cronicitat.

Línia 3. Resolució

Projecte 3.1. Millorar la resolució en els àmbits de relació més freqüent entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada

- Models d'atenció en oftalmologia, dermatologia i aparell locomotor; han arribat a difondre's a la major part del territori previst.
En el cas d'oftalmologia, l'extensió del model és del 80% a Barcelona Ciutat.
Pel que fa al model d'atenció a l'aparell locomotor, s'ha estès al 99%
S'ha desplegat el model de dermatologia en el 73% del territori de Barcelona Ciutat.
- Model de suport de salut mental a l'atenció primària; la implementació a Barcelona Ciutat és del 90%, per part del CSMIJ és del 75%.
- Model assistencial d'atenció a les síndromes de sensibilització central; durant el 2015 s'ha revisat a tota l'RSB i ha assolit els objectius plantejats per al 2015, amb la previsió que al 2016 s'avaluïn totes les unitats d'expertesa.
- Impuls a les noves tecnologies per compartir informació i facilitar la relació entre nivells; cal destacar durant aquest període el desplegament de les experiències en teledermatologia en els territoris de Barcelona Dreta i Barcelona Esquerra i Barcelona Litoral.
- Recepta electrònica (RE); s'ha implementat en la totalitat dels EAP i hospitals (97,7% i 87,8% de RE, respectivament, a novembre de 2015). En l'àmbit de la salut mental, el 84,8% dels centres tenen RE, resten pendents d'incorporació alguns CAS (95,1% de RE a novembre de 2015). El 95% dels centres socio-sanitaris i el 33% dels PADES tenen RE (83,8% de RE a novembre de 2015).
- Model d'atenció integral a les ITS/VIH sida; s'ha desplegat al 100% de l'àmbit territorial de la ciutat de Barcelona.

Projecte 3.2. Transformar el model d'atenció a urgències per donar resposta més adequada a les demandes d'atenció immediata

El **nou model d'atenció a les urgències** té com a propòsit atendre les urgències al lloc més adient en funció de la complexitat i donar respostes més adequades a les demandes d'atenció immediata.

Aquest nou model ha comportat adaptar l'oferta de serveis d'atenció urgent a la realitat de cada territori. En aquest marc, a l'RSB s'ha dut a terme la reordenació de l'atenció continuada de 62 CAP; alhora i d'acord amb les necessitats, s'han desplegat CUAP o s'han millorat les urgències d'atenció primària en 20 punts. El 100% dels hospitals d'aguts amb serveis d'urgències han implantat el sistema únic de triatge.

Aquest procés de reordenació ha anat acompanyat, d'acord amb les necessitats del territori, del reforç o desplegament d'equips d'atenció domiciliària amb desfibril·lador i ordinador amb connexió a la història clínica del pacient, que es desplacen al domicili quan un ciutadà necessita ser atès per una urgència i no cal anar a l'hospital, en lloc de desplaçar-se al CAP.

Fruit del canvi de model, cada vegada va adquirint un paper més important el SEM (Servei d'emergències mèdiques – 061) com a centre coordinador i de treball en xarxa de tots els dispositius que hi ha en el territori per donar resposta a la demanda d'atenció urgent.

En el període 2010-2014, les urgències hospitalàries han disminuït un 16% a la ciutat de Barcelona (un 4% a l'RSB)

Els codis d'emergències es van iniciar de forma coordinada l'any 2004 a la ciutat de Barcelona i, progressivament, es van anar implantant a l'Àmbit Metropolità i a la resta de Catalunya. Es tracta d'una estratègia de coordinació entre dispositius assistencials per tal de reduir el temps d'atenció en situacions de risc vital

Cal destacar els codis següents:

Codi IAM; impulsat des del Pla director de malalties cardiovasculars; s'ha produït una millora dels temps mesurats mitjançant l'interval de temps mesurat entre el primer electrocardiograma i l'obertura de l'artèria ≤ 120 minuts, per sobre de la referència fixada en el 65%; amb la realització d'una mitjana de 1.650 angioplàsties primàries en residents a l'RSB.

Interval de temps mesurat entre el primer electrocardiograma i l'obertura de l'artèria $\leq 120'$

	2012	2013	2014
RSB	70,7%	74,3%	74,2%
BCN Ciutat	77,2%	79,8%	78,6%

Codi ictus; impulsat des del Pla director de malalties cerebrovasculars, amb l'objectiu d'estendre el tractament de reperfusió en l'ictus isquèmic agut, i millorar el temps per realitzar la reperfusió. L'any 2014, a l'RSB 13 centres poden fer tractament intravenós i d'aquests 6 fan també el tractament endovascular.

Evolució del nombre de TIV +TEV 2012-2014

	2012	2013	2014
Catalunya	1.221	1.229	1.298
RSB	1.125	1.058	1.061
Àmbit Metropolità	606	613	592
Àmbit BCN Ciutat	519	445	469

L'any 2014, el temps porta – agulla per als tractament intravenosos als centres de l'RSB ha estat per sota dels 60 minuts en el 73,4% dels casos (Barcelona Ciutat el 75,7% i l'AM 71,9%), aquest valor és superior al conjunt de Catalunya, 69,9% dels casos.

Codi pacient politraumàtic

Evolució de les activacions del SEM 2012-2014

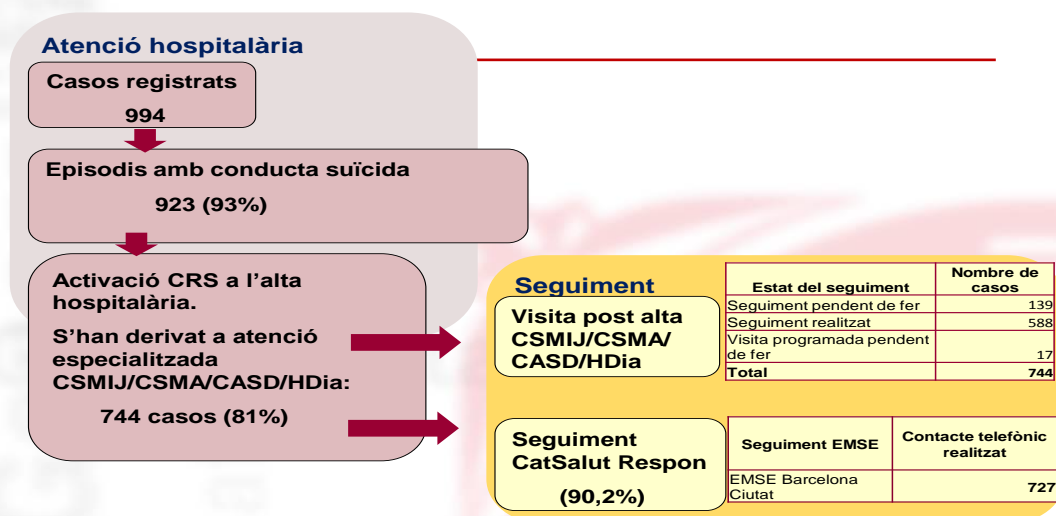
	2012	2013	2014	2015
RSB	3.846	3.741	4.522	4.823
BCN Ciutat	1.538	1.569	1.626	1.937

Codi risc suïcidi (CRS) impulsat des del CatSalut amb el suport del Pla Director de Salut Mental i Addiccions, amb l'objectiu de disminuir la mortalitat per suïcidi, augmentar la supervivència de la població atesa per conducta suïcida i prevenir la repetició de les temptatives de suïcidi en els pacients d'alt risc.

El CRS permet activar recursos de manera urgent i fer un seguiment preventiu proactiu en els dotze mesos següents de l'activació del codi. També inclou un registre poblacional de temptatives de suïcidi pioner a nivell europeu.

Des de l'inici al juny de 2014-2015 en els territoris pilot es destaquen s'han recollit en el Registre un total de 1.686 casos registrats als Hospitals/Ucies de la RSB, en el cas de la ciutat de Barcelona:

Dades globals Consorci Sanitari de Barcelona



Dades globals del Consorci Sanitari de Barcelona desagregades per AIS

AIS	Nombre de casos registrats	Episodis amb conducta suïcida	Activació del CRS a l'alta Hospitalària
Barcelona Dreta	397	365	305
Barcelona Esquerra	184	174	119
Barcelona Litoral Mar	190	169	150
Barcelona Nord	223	215	170
BCN	994	923	744

Seguiment de la visita postalta CSMIJ/CSMA/ CASD/H. de dia

ESTAT DEL SEGUIMENT	Barcelona Dreta	Barcelona Esquerra	Barcelona Litoral Mar	Barcelona Nord	Total
Seguiment pendent de fer	45	19	52	23	139
Seguiment realitzat	252	97	94	145	588
Visita programada pendent de fer	8	3	4	2	17
Total	305	119	150	170	744

Codi sèpsia; al novembre –desembre de 2015 s'ha iniciat la implantació d'aquest nou codi.

Projecte 3.3. Ordenar territorialment la cartera de serveis segons nivells de complexitat

Cal destacar la forta vinculació al Projecte 4.1. de reordenació de l'alta especialització a Catalunya, ja que els centres de l'RSB concentren bona part del recursos d'alta especialització de Catalunya. Així, el CatSalut ha publicat les corresponents instruccions per a la definició d'àrees i models assistencials, centres de referència, en alguns casos, organització de l'atenció urgent, i de fluxos de pacients en els següents àmbits assistencials:

- Angiologia i cirurgia vascular.
- Cirurgia de l'epilèpsia.
- Hipertensió pulmonar.
- Cirurgia cardíaca de cardiopaties congènites – edat pediàtrica i de l'adult.
- Cirurgia cardíaca adults.
- Implants coclears
- Cirurgia del parkinson
- Oncologia d'alta especialització
 - ✓ Hematologia clínica i TMO (edat adulta).
 - ✓ Quimioteràpia de 3a. línia o posterior (excepte càncer de mama).
 - ✓ Sarcomes i tumors rars: Germinals presentació metastàtica o de mal/intermedi pronòstic, tumors neuroendocrins.

- ✓ Oncologia pediàtrica
 - Oncologia mèdica i hematologia clínica.
 - Oncologia radioteràpica.
- ✓ Radioteràpia terciària
 - Irradiació corporal total.
 - Ràdio cirurgia.
- ✓ Cirurgia oncològica complexa: recte, estómac, pàncrees, esòfag metàstasis hepàtiques i neoplàsies malignes primàries de fetge, vesícula biliar i via biliar, neoplàsies malignes de bronqui, pulmó, pleura, tim i mediastí. Neoplàsies malignes i benignes del sistema nerviós central.
- ✓ Tractament del melanoma metastàtic.
- ✓ Tractament de tumors de cap i coll.
- ✓ Neoplàsies malignes de glàndules salivars, orella mitjana, base del crani i tumors sinusals.
- ✓ Carcinomatosi peritoneal (tractament radical).
- Reorganització de la guàrdies d' ictus isquèmic i hemorràgia subaracnoïdal.
- Cirurgia ortopèdica i traumatologia. Revisió de pròtesis de genoll i maluc.
- Unitats de genètica i de laboratoris especialitzats de diagnòstic genètic de referència.
- Cirurgia pediàtrica.
- Model d'atenció a les malalties minoritàries (MM) a Catalunya.
- Codi IAM
- Codi politrauma (PPT)
- Codi sèpsia
- Codi risc suïcidi
- Codi Ictus

Les activitats s'han centrat en un doble vessant:

- Participar activament en la redacció, conjuntament amb el Departament, els plans directors i els professionals designats per societats científiques, d'instruccions, atesa la concentració de recursos d'alta especialització situats a Barcelona ciutat
- Implantar les instruccions i facilitar l'acord amb les entitats proveïdores per desenvolupar els models fixats en les instruccions i adaptar-los a la realitat territorial. Especialment pel que fa als àmbits de la cirurgia vascular, cirurgia pediàtrica, cirurgia traumatologia, cirurgia cardíaca i cirurgia oncològica complexa.
- Tanmateix les indicacions de les instruccions han anat acompanyades de la contractació dels procediments d'alta complexitat als centres de referència

Projecte 3.4. Integrar la salut pública i comunitària en el model assistencial

- Cartera de serveis de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT); durant el període 2011-2015 s'ha desplegat aquesta cartera i s'hi han incorporat els diferents àmbits de la salut pública com són la protecció de la salut; la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia; les drogodependències i la salut mental; la vigilància i la resposta a emergències de salut pública; la seguretat alimentària, i la salut laboral i les avaluacions mèdiques.
- Mitjançant els acords definits entre els professionals assistencials i els de salut pública en el marc dels pactes territorials de cada àrea de gestió assistencial (AGA), s'ha treballat la integració de la salut pública i comunitària en el model assistencial, i s'han aconseguit accions integrades, segons les directrius del Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP). L'any 2014 els pactes territorials incorporen en aquests acords el desenvolupament de les accions formatives, la identificació d'un referent territorial i el treball conjunt amb objectius compartits entre atenció primària i salut pública.
- S'han consolidat els objectius de promoció de la salut i prevenció de la malaltia en els contractes del CatSalut amb els serveis assistencials d'atenció primària (tabac, obesitat, activitat físiques i vacunes i alcohol)
- Projecte COMSalut. Dins d'aquest projecte s'ha treballat en la reorientació de les actuacions assistencials dels equips d'atenció primària participants, establint mecanismes de coordinació funcional amb els recursos de salut pública i la resta d'actius comunitaris del territori. Aquest projecte comporta l'aplicació en les seves actuacions de les recomanacions del projecte Essencial, del PINSAP i del PIAISS. Aquest darrer any 2015 han participat com a territoris pilots en el seu desenvolupament 7 EAP de Barcelona Ciutat

En aquest marc comunitari s'han consolidat els programes de cribatge iniciats aquests últims anys:

- Cribatge prenatal del primer trimestre de les dones embarassades; la cobertura ha estat superior al 90%.
- Programa de cribatge de càncer de còlon i recte; han estat pilots d'aquest programa l' AIS Barcelona-Esquerra i l' AIS Litoral-Mar. El darrer trimestre del 2015 es va fer l'extensió a la resta de Barcelona
- Programa de cribatge de càncer: La cobertura del cribatge de càncer de mama a Barcelona ha estat amb dades de 2014 del 73,08% .

Resultats globals	Catalunya			Regió Sanitària Barcelona			Barcelona Ciutat		
	Inicial / successiu	Primera / regular	No part. / Irreg.	Inicial / successiu	Primera / regular	No part. / Irreg.	Inicial / successiu	Primera / regular	No part. / Irreg.
Dones convidades	407182	298931	108251	271924	189611	82313	100143	60564	39579
Dones cribrades (amb resultat)	271859	245597	26262	172463	152562	19901	53068	46705	6363
Participació programa									
n	271960	245683	26277	172550	152636	19914	53086	46716	6370
%	66,79	82,19	24,27	63,46	80,50	24,19	53,01	77,13	16,09
Cobertura cribratge %	75,58	86,12	46,47	73,35	84,71	47,17	73,08	85,27	54,44

Font d'informació: Programa de cribratge de càncer de mama de Catalunya (ICO), any 2014.

- Prova ràpida de detecció de la infecció pel VIH; s'ha ampliat a nous CAP i farmàcies (36 farmàcies a Barcelona Ciutat).

Projectes específics de l'RSB

Benchmarking CSB /RSB

Fins a l'any 2014 es va donar continuïtat al projecte de benchmarking d'atenció primària (BM) iniciat l'any 2002 als EAP de la ciutat de Barcelona i posteriorment a tots els EAP de la RSB; desenvolupant progressivament el benchmarking de salut mental i el de sociosanitari, on es van incorporar en aquesta darrera etapa aspectes relacionats amb la resolució i la cronicitat en el marc dels objectius del Pla de salut de Catalunya. Al llarg de tots aquests anys s'ha apostat per la transparència i la millora a través de la referència externa; amb els resultats obtinguts, s'ha treballat a nivell territorial aspectes de millora per part dels proveïdors, amb el suport i impuls de les respectives direccions de sector del territori.

Aquest darrer any, a causa de l'existència i evolució dels informes de la Central de resultats per part de l'AQUAS, on es presenten els resultats dels indicadors més rellevants de les diferents línies de serveis de tot Catalunya, no s'ha elaborat els informes propis de l'RSB per tal de no duplicar informacions, però sí que s'han continuat treballant territorialment els aspectes de millora detectats amb la informació disponible, tal com s'havia fet fins ara.

Atesa la trajectòria positiva del benchmarking de l'RSB, s'està treballant conjuntament amb la Central de resultats, formant part de la Comissió Assessora i dels grups de treball.

Cal destacar la participació en el disseny del benchmarking en clau territorial per a tot Catalunya liderada per l'AQUAS i que ja estava prevista en els objectius plantejats com a regió.

Implantació de sistemes de telemedicina i TIC en la prestació sanitària

- **Increment de la publicació d'informació clínica a HC3**
 - ✓ Identificació dels PCC i MACA a l'HC3.
 - ✓ Increment del tipus i nombre d'informes i proves publicables a l'HC3.
 - ✓ Publicació estructurada de proves complementàries (AP, laboratori)
 - ✓ Reduir el temps de demora de publicació dels informes d'alta hospitalària i urgències
 - ✓ Inici de la publicació sistemàtica dels informes d'alta socio-sanitaris i de salut mental
 - ✓ Incorporació dels centres de rehabilitació i diàlisi a la publicació d'informes mèdics
 - ✓ Publicació de PIIC estructurats i espirometries estructurades des d'Atenció Primària
 - ✓ Curs clínic d'Atenció Primària integrat a l'HC3 (eCAP i OMI-web)
- **Integració de l'etiquetatge de PCC i MACA en l'estació de treball clínica de les urgències hospitalàries**
- **Desenvolupaments relacionats amb la interacció amb el ciutadà (La Meva Salut)**
 - ✓ Desenvolupament d'un servei en línia d'interacció amb el ciutadà des dels hospitals (programació de visita, informació del temps d'espera a urgències, etc.)
 - ✓ Possibilitat que el ciutadà incorpori de manera manual, dades antropomètriques i informació clínica bàsica a "La Meva Salut".
 - ✓ Promoure la utilització del portal "La Meva Salut" des dels professionals d'atenció primària.
- **Incorporació de les consultes virtuals en la interacció amb el ciutadà**
 - ✓ Possibilitat de realització de visites virtuals (eConsultes) entre el ciutadà i l'atenció primària (en proveïdors amb eCAP).
 - ✓ Possibilitat de consultes virtuals entre professionals.
- **Promoure nous circuits assistencials entre institucions mitjançant la tecnologia WIFIS i la plataforma i-SIIS.cat**
 - ✓ Programació de visites entre nivells assistencials amb formularis d'informació clínica vinculada (AP a l'hospital).
- **Implantació de projectes pilot en àmbits específics**
 - ✓ Visualització d'informació compartida entre salut i benestar social que permet compartir dades socials i sanitàries en pacients de la ciutat de Barcelona.
 - ✓ Enviament d'un preinforme del SEM mèdic electrònic des de les ambulàncies de suport vital avançat (SVA) als serveis d'urgències per avisar el trasllat de pacients crítics (pilot a Barcelona Ciutat, Barcelonès Nord i Maresme).
- **Indicadors relacionats amb la prescripció farmacèutica**
 - ✓ Generalització de la implantació de la recepta electrònica.
 - ✓ Notificació de prescripció de novetats terapèutiques (hospital a l'AP) mitjançant missatgeria electrònica de SIRE.
- **Utilització de les TIC per millorar els sistemes d'informació de salut**
 - ✓ Implantació dels CMBD d'atenció primària i d'urgències.
 - ✓ Nou sistema d'informació sobre llistes d'espera.
 - ✓ Publicació i gran accés del MSIQ.

Campanya per a la coresponsabilització en l'ús racional del medicament a la ciutat de Barcelona

El projecte té com a objectiu aportar coneixement i sensibilitzar la població en l'ús adequat i racional dels medicaments

Les fases del projecte van ser:

Fase 1: Establir l'estat de coneixement i opinió sobre els medicaments i el seu ús racional a la ciutat de Barcelona (2011-2012).

Fase 2: Elaborar material educatiu en format de 13 vídeos (2013) a partir dels resultats de la fase 1. El material es pot trobar a: <http://medicaments.gencat.cat/ca/>. Aquests vídeos han estat emesos en centres d'atenció primària, hospitals, biblioteques, European Comission...
<https://webgate.ec.europa.eu/eipaha/library/index/show/id/920>

Fase 3: Avaluar l'efecte de la campanya informativa i educativa "Medicament 360: m'agrada saber el que prenc". Es tracta d'un estudi de casos i controls realitzat a pacients atesos en centres d'atenció primària (CAP) de Barcelona Ciutat (2014).

La visualització de vídeos sobre conceptes tècnics de medicaments i consells per al seu ús racional té un efecte positiu sobre els coneixements i comportaments de la població que els veu.

Actuacions realitzades en el marc del Pla d'acció municipal de Barcelona (PAM) en l'àmbit salut

El programa d'actuació municipal de salut s'ha assolit amb un nivell de compliment entre el 80 i el 90%: 4 objectius estratègics, 15 objectius funcionals i 45 accions.

PRESENCIA DE LA SALUT A LES POLÍTIQUES MUNICIPALS

La salut ha estat present en les polítiques municipals al llarg del mandat. S'ha participat en l'elaboració de 20 plans municipals (esport, joventut, gent gran, immigració, mobilitat, comerç, etc.).

INFORME DE SALUT DE BARCELONA I DELS 10 DISTRICTES

S'han incorporat nous indicadors que milloraran el coneixement dels determinants de salut que afecten la població, i s'ha elaborat una versió de lectura fàcil .

SENSIBILITZACIÓ PER MILLORAR LA SALUT DE LA CIUTADANIA

- S'han institucionalitzat les campanyes de sensibilització amb motiu dels dies mundials del càncer de mama (19 d'octubre), diabetis (14 de novembre) i sida (1 de desembre). S'ha escollit aquests tres dies com a exemple per sensibilitzar la ciutadania sobre la importància de la protecció, la prevenció, la promoció i la recerca.
- S'ha impulsat 39 campanyes de promoció de la salut a la ciutat per millorar els hàbits de vida saludable de la població en general.
- S'han fet 7 campanyes d'educació sanitària a diferents places públiques de la ciutat adreçades a tota la ciutadania.
- Per al foment de l'alimentació saludable, la pràctica d'activitat física i el descans en els infants: El conte "El repte de l'Ona", conta contes a les biblioteques i dues edicions del Saló de la Infància i l'Adolescència.
- Per estimular l'oci saludable en els joves: dues campanyes al grup radiofònic Flaix FM i la pàgina Web "SortimBCN".
- Per afavorir l'alimentació i el bon ús dels medicaments a les persones grans: tríptic "Consells de seguretat alimentària per a la gent gran", i la Campanya sobre "el bon ús dels medicaments".
- S'ha potenciat el Premi Ignasi Fina de Salut Laboral per sensibilitzar i difondre les millors pràctiques en salut laboral a la ciutat.
- S'ha col·laborat amb les campanyes per augmentar les donacions de sang: per Sant Jordi a les biblioteques "Et donaré vida, et donaré la meva sang" i "Donacions 2.0."
- S'ha desplegat el projecte Barcelona, ciutat cardioprotegida amb la instal·lació de desfibril·ladors intel·ligents a tota la ciutat.

PARTICIPACIÓ DE LA CIUTADANIA

En els consells de salut dels districtes s'ha reforçat la promoció de la salut i la salut comunitària a cada territori.

Els grups de Salut i de Drogodependències del Consell Municipal de Benestar Social conjuntament amb el de Dona, Gent Gran i Infància han fet propostes d'acord amb l'anàlisi de l'Informe de salut de la ciutat.

S'ha reforçat el vincle amb les entitats de salut de la ciutat (més de 300) en les seves intervencions i s'ha garantit un marc de subvencions i convenis.

PLA D'ACCIÓ DE DROGUES

Nou Pla d'acció sobre drogues de Barcelona 2013-2016, per prevenir i reduir el consum de drogues i les seves repercussions negatives en els àmbits individual, familiar i social, incorpora estàndards de qualitat i la integració a la xarxa sanitària. (història clínica compartida, recepta electrònica).

- S'ha desplegat la cartera de serveis de reducció de danys a quatre CAS.
- Pla de reordenació i millora de 7 serveis de salut a ciutat Vella, que permetrà el trasllat del CAS Baluard a unes instal·lacions més àmplies i confortables.
- Pla funcional del Centre d'Acolliment per a Persones Vulnerables amb Addicions.
- Projecte Ariadna, pioner a Europa. Facilita allotjament i tractament a dones maltractades i consumidores de drogues en actiu.
- S'han iniciat consultes sobre addicions a 2 ABS de la ciutat.
- S'està ultimant una normativa municipal que reguli els clubs socials de cànnabis a la nostra ciutat i s'han establert uns criteris de salut pública com a punt de partida.

PLA DE SALUT COMUNITÀRIA I PROMOCIÓ DE LA SALUT

S'ha elaborat el Pla de salut comunitària i promoció de la salut.

- Al llarg del 2014 es van dur a terme 43 programes comunitaris, el 2013 van ser 41 i el 2012, 37.
- El programa Salut als Barris es duu a terme a 13 barris de la ciutat (Les Roquetes; Santa Caterina, Sant Pere i la Ribera; Poble Sec; Ciutat Meridiana; Vallbona; Torre Baró; El Besòs i el Maresme; Bon Pastor; Baró de Viver; La Barceloneta; El Raval; La Verneda i La Pau, i Trinitat Vella.)

CONVENI PER A LA MILLORA DE LA QUALITAT DE LA XARXA SANITÀRIA DE LA CIUTAT DE BARCELONA (2008-2015)

S'ha fet el seguiment del Conveni amb el Consorci Sanitari de Barcelona. De les 37 actuacions previstes (CAP, sociosanitaris, salut mental i hospitals) 28 ja estan acabades i en funcionament, 3 estan en curs i 6 estan pendents o en estudi.

Actuacions més destacades:

- Centre de Salut Isabel Roig, a les antigues Casernes de Sant Andreu.
- Centre d'Atenció Pediàtrica Integral de Barcelona Esquerra.
- Centre d'Atenció d'Urgències d'Atenció Primària d'Horta.

- Centre d'Atenció d'Urgències d'Atenció Primària Sagrada Família.
- CAP Comte Borrell, CAP Trinitat Vella, CAP Sarrià , CAP de Bordeta Magòria
- CAP Guinardó..
- El Cap Vila de Gràcia, les obres d'adequació d'interiors i instal·lacions estan en curs.
- El CAP Carreras Candi es traslladarà a un edifici de nova construcció de titularitat municipal al mateix barri de Sants-Badal.
- El Pla de reordenació i millora de 7 serveis de salut del districte de ciutat Vella. El districte guanya 1.500 m² d'equipaments de salut pel districte i de tota la ciutat.
- Inversió de 30 ME per finalitzar les obres de la primera fase de l'Hospital del Mar.

NOUS SERVEIS I PROGRAMES DE SALUT

- Espai Social de Salut Comunitària Guineueta. Un nou model de treball comú entre els professionals de la salut pública, els serveis sanitaris, els serveis socials i els veïns i veïnes del barri per millorar la salut comunitària.
- Programa pilot de salut i serveis socials coordinats per millorar l'atenció a les persones grans que reben atenció domiciliària. Un nou model d'abordatge de l'envelliment integral actiu i saludable als barris Besòs i Nova Esquerra de l'Eixample.
- S'ha reforçat conjuntament amb el Consorci Sanitari de Barcelona i els serveis socials el Programa d'atenció en salut mental per a persones sense llar, que atén unes 275 persones cada any. Hem doblat el pressupost destinat que passa de 380.000 a 790.00 euros per any.
- S'ha contribuït conjuntament amb la Regidoria de la Dona, el Comissionat d'Immigració i el Consorci Sanitari de Barcelona i les entitats a garantir l'assistència sanitària a les persones immigrades que viuen al Barcelona i que es van veure afectades per l'entrada en vigor del Reial decret llei 1192/2012.
- S'ha desplegat la mesura de salut sexual i reproductiva per treballar conjuntament amb els serveis sanitaris i les entitats del sector per evitar els embarassos no desitjats

BARCELONA GARANTEIX LA SALUT PÚBLICA COM A AUTORITAT SANITÀRIA

S'ha consolidat el model d'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB):

- Amb l'aprovació del nou conveni que garanteix el pressupost destinat als programes i serveis de salut pública de la ciutat.
- Amb el desplegament del Pla estratègic de l'ASPB que permet oferir als ciutadans uns serveis de salut pública de qualitat, de referència, sostenibles amb retorn i més vinculats amb els serveis socials i sanitaris.
- Amb les inversions finançades a través del PIM que han fet possible actualitzar i millorar les instal·lacions i els equipaments analítics del laboratori de l'ASPB. Fet que ha permès renovar i ampliar l'acreditació de diferents tècniques analítiques de control oficial que possibiliten a empreses catalanes de diversos sectors alimentaris exportar els seus productes a països com Taiwan o Rússia.

S'ha impulsat la millora de la vigilància i el control de riscos ambientals, alimentaris i epidemiològics:

- Mantenint un abordatge eficient de les plagues urbanes; ha baixat el nombre d'incidències detectades, de 2.505 l'any 2012 passen a 1.957 l'any 2014.
- Consolidant el control de riscos per mitjà de les actuacions de vigilància sistemàtica. Pel que fa als establiments alimentaris inspeccionats, s'han fet un total de 12.918 inspeccions (anys 2012-2014).

S'han intensificat els programes de protecció, prevenció i promoció de la salut, basats en l'evidència i avaluats i amb la participació de les entitats. Hi ha programes poblacionals i d'altres territorials que prioritzen els col·lectius més vulnerables o els barris més desfavorits.

S'ha aconseguit una cobertura superior al 34% en els programes escolars que són voluntaris i es col·labora amb Educació per augmentar aquesta cobertura.

Es destaquen els resultats obtinguts pel programa escolar POIBA, de lluita contra l'obesitat infantil a Barcelona, que ha aconseguit prevenir l'obesitat en un de cada tres nens.

S'ha desplegat el Programa de vigilància d'al·lèrgies i intoleràncies alimentàries als menjadors escolars (VAIAME), per implantar un pla de control documentat i integrat en el sistema d'autocontrol a tots els menjadors escolars de la ciutat.

En matèria de recerca, docència i cooperació internacional s'han reforçat les aliances amb diferents universitats, centres de recerca, altres institucions i ciutats d'Amèrica Llatina i Àfrica.

BARCELONA, UN REFERENT EN SERVEIS DE SALUT, RECERCA I INNOVACIÓ

Barcelona es consolida com a capital dels congressos relacionats amb les ciències de la salut: més del 30% dels congressos i jornades que es fan a la ciutat hi estan relacionats.

S'ha donat suport a més de 300 congressos i jornades que s'han celebrat a Barcelona.

S'ha donat suport a projectes innovadors de salut que incorporen les noves tecnologies en la salut pública, l'accessibilitat als serveis i la coordinació entre serveis.

S'ha participat activament en la Xarxa Europea de Healthy Cities (OMS) per incloure la salut a totes les polítiques locals.

COMISSIÓ DE QUALITAT DE VIDA IGUALTAT, JOVENTUT I ESPORTS

Al llarg de la legislatura s'han rendit comptes de l'acció del Govern municipal pel que fa a salut davant dels grups polítics municipals. En total s'ha participat en 86 iniciatives orals (preguntes, precs, proposicions, informes, mesures i declaracions institucionals) efectuades a la Comissió i s'ha donat resposta per escrit a 428 preguntes efectuades pels grups polítics de fora del Govern.



4. Procés d'elaboració

Les jornades anuals del Pla de salut han estat el principal escenari de debat sobre els canvis que convindrien abordar en el Pla de salut.

La lluita contra les desigualtats en salut, la recerca en salut, la participació ciutadana i el treball intersectorial són els aspectes que es proposen potenciar.

Procés d'elaboració

L'elaboració del Pla de salut 2016-2020 es va iniciar el novembre de 2014 durant la IV reunió anual del Pla de salut a Sitges. Es van convocar 400 persones de diferents àmbits que, organitzades en nou grups de treball, van fer el balanç del Pla de salut 2011-2015 i van debatre sobre els canvis que convindrien per al nou Pla. Els participants en els grups pertanyien a l'Administració sanitària, prestadors d'assistència sanitària, societats científiques i col·legis professionals, indústria, associacions de pacients, altres departaments de la Generalitat, universitats i món local.

Els grups de treball van fer una valoració positiva del Pla de salut 2011-2015, del qual es va destacar el fet que fos un pla de salut i serveis que connecta els objectius amb l'activitat professional quotidiana, i també es van concretar els temes prioritaris que s'havien d'incorporar en el futur (vegeu el quadern 1 del Pla de salut). Paral·lelament, també es van analitzar les experiències dels més de tres mil cartells presentats a les jornades anuals dels anys 2012 a 2015 (vegeu els quaderns 2 i 4 del Pla de salut).

Una primera versió de línies estratègiques i projectes es va presentar en una reunió plenària el juliol de 2015 a Sant Cugat del Vallès, a la qual van assistir 600 participants. Posteriorment, es va obrir un període per fer comentaris i esmenes a les propostes mitjançant un web específic. També es va sol·licitar l'opinió de les associacions representades al Consell Consultiu de Pacients de Catalunya. En el context de la V Jornada del Pla de Salut es va presentar un document de bases del Pla de salut 2016-2020.

Amb l'inici d'una nova legislatura a gener de 2016, aquesta proposta ha estat revisada atenent les noves prioritats del Pla de Govern actual. Es potencien aspectes com ara la lluita contra les desigualtats en salut; el nou pla de recerca; la política del medicament; la participació ciutadana o el treball interdepartamental i intersectorial, entre d'altres.

També s'han elaborat els plans de salut de les regions sanitàries, que adapten els projectes a les peculiaritats de cada territori. Tal com delimita el Decret 201/2015, de 15 de setembre, dels òrgans de participació comunitària en el sistema sanitari públic de Catalunya, i que modifica el text de la LOSC, el Pla de salut ha comptat amb la validació prèvia per part dels consells de participació territorials i del Departament de Salut. Finalment, s'ha presentat per a l'aprovació del Consell Executiu del Govern de la Generalitat i s'ha donat a conèixer a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya.

5. Els objectius de salut per al 2020

Els objectius de salut serveixen de referència per a les accions del Pla i n'orienten les intervencions.

Per als propers anys es proposen 28 objectius, 13 fan referència a la disminució de la mortalitat i la morbiditat, 12 a la reducció dels factors de risc, 3 a la qualitat dels serveis i la seguretat

Alguns objectius s'adrecen a reduir les desigualtats en salut.

Els objectius de salut per al 2020

Aconseguir que la població tingui millor salut i qualitat de vida és la finalitat que, en darrer terme, persegueix el Pla de salut de Catalunya. Per aquest motiu, es determinen un conjunt d'objectius de salut, de caràcter general, relacionats amb els reptes principals que la població de Catalunya té en relació amb l'estat de salut, la mortalitat i morbiditat, els factors de risc, les desigualtats en salut, la qualitat assistencial i la seguretat dels pacients. Aquests objectius es basen també en les recomanacions d'organismes internacionals com ara l'Oficina Europea de l'Organització Mundial de la Salut o la Unió Europea i en les d'experts del Departament de Salut sobre els diversos temes. La definició d'objectius serveix de referència per a les accions del Pla i n'orienten les línies d'intervenció.

Els primers 13 objectius fan referència a la disminució de la mortalitat i la morbiditat. Aquestes fites es van definir l'any 2011 amb un horitzó temporal 2020 i, per tant, tenen continuïtat en el Pla de salut de Catalunya 2016-2020. En algun cas, s'han establert subobjectius per tal complementar o augmentar el nivell d'exigència dels primers, que ja estaven gairebé assolits.

Els altres 12 objectius s'orienten a la reducció dels factors de risc que tenen més impacte en la salut. Cal destacar que entre els que s'adrecen a disminuir conductes de risc s'han incorporat subobjectius adreçats a mesurar el progrés en la reducció de les desigualtats en salut. Això s'ha fet per a aquells indicadors que tenen un determinant socioeconòmic clar, i dels quals disposem de les dades adequades per mesurar-ho.

Finalment, hi ha tres objectius relacionats amb la qualitat dels serveis i la seguretat dels pacients.

Tots els objectius disposen d'un indicador de progrés que es mesura, valora i publica cada any per tal de monitorar l'impacte en la salut de les accions del Pla i per retre'n comptes a la ciutadania.

Taula 6. Objectius de salut i de reducció de desigualtat en l'horitzó 2020 del Pla de salut de Catalunya 2016-2020

Núm	Objectiu/subobjectiu	Indicador	Font	Període de seguiment
1	Augmentar en un 5% la proporció d'esperança de vida viscuda en bona salut en homes i en dones	Quocient entre l'esperança de vida en bona salut i l'esperança de vida per sexe (%)	Registre de mortalitat de Catalunya, Enquesta de salut de Catalunya	2011-2020
1.1	Mantenir la tendència positiva de l'esperança de vida i de l'esperança de vida en bona salut	Esperança de vida en bona salut en néixer, per sexe. Esperança de vida en néixer, per sexe	Registre de mortalitat de Catalunya, Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
1.2	Reduir les desigualtats socials en l'autopercepció de bona salut	Proporció de bona salut autopercebuda, per una selecció de variables socioeconòmiques	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
2	Reduir en un 20% la taxa de mortalitat per malalties de l'aparell circulatori	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties de l'aparell circulatori	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
3	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de càncer	Registre de càncer de Girona i Tarragona	2011-2020
4	Incrementar en un 15% la taxa de supervivència per càncer al cap de cinc anys	Supervivència relativa per càncer al cap de 5 anys (%)	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
5	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties respiratòries	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties del sistema respiratori	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
5.1	Retardar un any l'edat mitjana de la mort per malalties respiratòries	Edat mitjana de la mort per malalties del sistema respiratori (població de totes les edats)	Registre de mortalitat de Catalunya	2016-2020
6	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties mentals	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties mentals	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
7	Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties isquèmiques del cor	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
7.1	Reduir en un 10% addicional la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties isquèmiques del cor	Registre de mortalitat de Catalunya	2016-2020
8	Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per ictus	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties cerebrovasculars	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
9	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer de mama en dones	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de tumor maligne de mama en dones	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
10	Reduir en un 5% la taxa de mortalitat per càncer colorectal	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de tumor maligne colorectal	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
11	Reduir per sota del nivell de 2010 la taxa de mortalitat per suïcidi	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de suïcidis i autolesions	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020

12	Reduir en un 10% la incidència de la fractura de coll del fèmur en població de 65 anys i més	Taxa d'ingrés hospitalari per 10.000 h. estandarditzada per edat per fractura de coll del fèmur en població de 65 anys i més	Registre del CMBD-AH	2011-2020
13	Reduir en un 10% les amputacions en població de 45 a 74 anys amb diabetis	Taxa d'amputacions per 10.000 h. en població de 45 a 74 anys amb diabetis	Registre del CMBD-AH	2011-2020
13.1	Reduir en un 10% les amputacions majors en població de 45 a 74 anys amb diabetis	Taxa d'amputacions majors per 10.000 h. en població de 45 a 74 anys amb diabetis	Registre del CMBD-AH	2016-2020
14	Reduir per sota del 24% la prevalença de tabaquisme	Proporció de consum de tabac (diari i ocasional) en població de 15 anys i més (%)	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
14.1	Monitorar la prevalença de tabaquisme des de la perspectiva de les desigualtats socials en salut	Proporció de consum de tabac (diari i ocasional) en la població de 15 anys i més, per classe social, per nivell d'estudis i per situació laboral (%)	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
15	Incrementar per sobre dels nivells de 2015 la prevalença de l'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys	Proporció d'activitat física saludable (moderada i alta de l'IPAQ) en la població de 15 a 69 anys (%)	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
15.1	Reduir les desigualtats socials en la prevalença de l'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys	Proporció d'activitat física saludable (moderada i alta de l'IPAQ) en la població de 15 a 69 anys (%), per una selecció de variables socioeconòmiques	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
16	Reduir per sota dels nivells de 2015 la prevalença d'excés de pes en la població de 18 a 74 anys	Proporció d'excés de pes declarat (sobrepès i obesitat) en la població de 18 a 74 anys (%)	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
16.1	Monitorar la prevalença d'excés de pes en la població de 18 a 74 anys des de la perspectiva de les desigualtats socials en salut	Proporció d'excés de pes declarat (sobrepès i obesitat) en la població de 18 a 74 anys, per classe social i per nivell d'estudis (%)	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
17	Reduir en un 5% la prevalença d'excés de pes en la població de 6 a 12 anys	Proporció d'excés de pes declarat (sobrepès i obesitat) en població de 6 a 12 anys (%)	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
17.1	Reduir les desigualtats socials en la prevalença d'excés de pes en la població de 6 a 12 anys	Proporció d'excés de pes declarat (sobrepès i obesitat) en població de 6 a 12 anys (%), per una selecció de variables socioeconòmiques	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
18	Incrementar en un 5% la prevalença de persones adultes que segueixen les recomanacions d'alimentació mediterrània	Proporció de persones de 15 anys i més que segueixen les recomanacions d'alimentació mediterrània (%)	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
18.1	Monitorar la prevalença de persones adultes que segueixen les recomanacions d'alimentació mediterrània des de la perspectiva de les desigualtats socials en salut	Proporció de persones de 15 anys i més que segueixen les recomanacions d'alimentació mediterrània (%), per classe social i per nivell d'estudis	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
18.2	Reduir les desigualtats socials en la prevalença del consum freqüent de productes hipercalòrics en població de 3 a 14 anys	Proporció de consum freqüent de productes hipercalòrics en la població de 3 a 14 anys (%), per una selecció de variables socioeconòmiques	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020

Pla de salut Barcelona ciutat 2016-2020
Un sistema centrat en la persona públic, universal i just

19	Reduir per sota del nivell de 2013 la taxa d'embarassos en dones de 15 a 19 anys	Taxa d'embarassos per 1.000 dones de 15 a 19 anys	Registre de població, Registre de mortalitat de Catalunya, Registre d'IVE	2016-2020
20	Mantenir per sobre del 90% la proporció d'infants de 5 anys que estan correctament vacunats	Proporció d'infants de 5 anys correctament vacunats segons el calendari vacunal (%)	Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària	2016-2020
21	Reduir en un 20% la incidència de la tuberculosi	Taxa d'incidència de tuberculosi per 100.000 h.	Registre de malalties de declaració individualitzada	2016-2020
22	Reduir en un 5% la incidència del VIH	Taxa d'incidència del VIH per 100.000 h.	Sistema integrat de vigilància epidemiològica sobre ITS/VIH/SIDA de Catalunya	2016-2020
23	Reduir en un 10% la incidència de la gonocòccia	Taxa d'incidència de gonocòccia per 100.000 h.	Sistema integrat de vigilància epidemiològica sobre ITS/VIH/SIDA de Catalunya	2016-2020
24	Reduir en un 5% la prevalença del consum d'alcohol episòdic intensiu en estudiants de 14 a 18 anys	Proporció del consum d'alcohol episòdic intensiu durant el darrer mes en estudiants de 14 a 18 anys (%)	Enquesta sobre ús de drogues en estudiants d'ensenyament secundari (ESTUDES)	2016-2020
25	Incrementar en un 7% la prevalença de pacients hipertensos atesos a l'atenció primària de salut amb un bon control de la tensió arterial	Proporció de pacients hipertensos atesos a l'atenció primària amb un bon control de la tensió arterial (%)	Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària	2016-2020
26	Mantenir per sota del 7% la prevalença de pacients amb infecció relacionada amb l'atenció sanitària	Proporció d'infecció relacionada amb l'atenció sanitària (%)	VINCat, Registre ENVIN-HELICS	2016-2020
27	Mantenir per sota de 6 els episodis de pneumònia associada a ventilació mecànica per 1.000 dies de ventilació	Episodis de pneumònia associada a ventilació mecànica per 1.000 dies de ventilació	VINCat Registre ENVIN-HELICS	2016-2020
28	Mantenir per sota de 2 per 1.000 estades la taxa de caigudes en pacients hospitalitzats	Taxa de caigudes en pacients hospitalitzats per 1.000 estades	Servei de Promoció de la Qualitat i Bioètica	2016-2020



6. Eixos, línies estratègiques i projectes

Les accions del Pla s'organitzen en quatre eixos que conceptualitzen
quatre àmbits d'intervenció:

Eix 1. El compromís i la participació de les persones.

Eix 2. L'atenció de qualitat.

Eix 3. El bon govern.

Eix 4. Salut en totes les polítiques.

Dins dels eixos s'estructuren les línies estratègiques i els projectes .

Pla de Salut de Catalunya 2016-2020

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



COMPROMÍS I PARTICIPACIÓ

1

Les persones, la seva salut i el sistema sanitari

2

Implicació dels professionals

ATENCIÓ DE QUALITAT

3

Salut pública

4

Accessibilitat i resolució

5

Política farmacèutica i del medicament

6

Atenció integrada i cronicitat

7

Recerca i innovació en salut

BON GOVERN

8

Excel·lència i seguretat

9

Avaluació de resultats i transparència

10

Salut digital

11

Integració territorial

SALUT A TOTES LES POLÍTIQUES

12

Polítiques interdepartamentals i intersectorials

ÀREES PRIORITÀRIES DE SALUT I PROJECTES SINGULARS

Infants i adolescents vulnerables

Gent gran i discapacitat

Salut mental

Malalties minoritàries

Malalties transmissibles

Aparell locomotor

Aparell respiratori

Sistema vascular

Càncer

Àrees prioritàries i projectes singulars

El Pla de salut per al període 2016-2020 proposa unes àrees prioritàries de salut que s'han destacat perquè són causa de mortalitat, de morbiditat, de discapacitat, de dependència i, en qualsevol cas, de patiment i dolor. Les prioritats seleccionades són: **el càncer, les malalties de l'aparell circulatori—tant en la vessant cardiovascular com en la cerebrovascular—, les malalties de l'aparell respiratori, la salut mental i les addiccions, discapacitat, les malalties de l'aparell locomotor, les malalties transmissibles, la vulnerabilitat en la infància i l'adolescència, i les malalties minoritàries.**

En el conjunt de les propostes del Pla de salut aquestes àrees es reflecteixen de forma transversal en projectes diversos que tenen la finalitat de prevenir-les, detectar-les precoçment i tractar-les adequadament, i de recuperar-ne les persones, rehabilitar-les i reincorporar-les a la vida quotidiana familiar, professional i social tant com sigui possible.

Dins de cada àrea prioritària s'ha seleccionat un **projecte singular (PS)** que està relacionat en molts casos amb activitats que són responsabilitat dels plans directors o programes del Departament de Salut. La selecció dels projectes que es destaquen en cada àrea prioritària s'ha triat tenint en compte la importància sanitària del tema que s'aborda, l'impacte potencial sobre els objectius generals de salut del Pla, el repte operatiu que representa o la novetat que suposa dins de l'àmbit d'actuació.

Àrea prioritària	Projecte singulars
Seguiment del Pla de salut	Seguiment dels objectius de salut, qualitat de vida i operativitat dels projectes
Salut infantil i adolescents	Salut maternoinfantil i de l'adolescència en situació de vulnerabilitat
Gent gran i discapacitat	Pla de prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils
Salut mental	Prevenció del suïcidi (Codi risc d suïcidi)
Malalties minoritàries	Desplegament del model d'atenció a les malalties minoritàries
Malalties transmissibles	Detecció precoç del VIH, sífilis, gonorrea, clamídia i tuberculosi
Malalties de l'aparell locomotor	Prevenció secundària de fractures osteoporòtiques: Projecte APROP
Malalties respiratòries	Medicina respiratòria de precisió
Malalties cerebrovasculares	Redefinició de l'atenció urgent als pacients amb ictus
Malalties cardiovasculars	Programa integral d'actuació en la cardiopatia isquèmica
Càncer	Cribatge poblacional del càncer de còlon i recte

PS1. Seguiment dels objectius de salut, qualitat de vida i operativitat dels projectes

D'ençà de la incorporació l'any 1991 del Departament de Salut a l'estratègia "Salut per a tothom" de l'OMS, s'ha consolidat la planificació per objectius de salut amb un horitzó temporal definit, que es formulen sobre la base de les millores de la salut que es volen assolir. Des d'aleshores, el Pla de salut incorpora objectius definits amb aquests criteris, especifica els indicadors d'avaluació i en determina els procediments de càlcul. Això en facilita el seguiment i la valoració del grau d'assoliment.

D'altra banda, es defineixen un conjunt d'indicadors relacionats amb els projectes del Pla de salut que en permeten fer el seguiment i la valoració del desenvolupament.

Objectius per al 2020

- Fer el seguiment anual dels objectius del Pla de salut de Catalunya 2016-2020.

Fita més destacada per al 2017

- Elaboració de l'Informe de salut de Catalunya 2016, l'Informe de seguiment dels objectius de salut del Pla de salut per a l'any 2016 i l'Informe de seguiment operatiu dels projectes del Pla de salut per a l'any 2016.

Activitats

- Definir els objectius i indicadors necessaris per fer el seguiment dels objectius de salut i operatius del Pla de salut.
- Realitzar l'Enquesta de salut de Catalunya contínua , analitzar la informació disponible als registres de mortalitat, els diferents conjunts mínims bàsics de dades (CMBD), i consultar altres fonts de dades adients als objectius, com ara les unitats responsables dels projectes.
- Fer el seguiment evolutiu anual dels indicadors i valoració de l'estat dels objectius de salut del Pla de salut i publicar-ne els resultats.
- Fer el seguiment operatiu dels projectes del Pla de salut i publicar-ne els resultats.

PS2 Salut infantil i de l'adolescència en persones en situació de vulnerabilitat

Catalunya té uns bons indicadors globals de salut infantil i de l'adolescència, però existeixen problemes de salut específics d'aquesta edat que han augmentat en els darrers anys o bé es concentren en persones en situació de vulnerabilitat. Aquestes situacions requereixen un abordatge específic i prioritari. La vulnerabilitat pot estar relacionada amb les condicions biològiques, psicològiques, econòmiques i socials que determinen la salut. La infància i l'adolescència són etapes vitals per al desenvolupament de la persona, i la forma de detectar, prevenir i tractar els problemes de salut que s'hi presenten és determinant de l'èxit futur en la vida adulta, tant en l'àmbit personal i familiar com social i laboral.

En els darrers anys la demanda assistencial per problemes de salut mental en aquestes etapes vitals ha augmentat, i cal una actuació interdepartamental coordinada, sobretot entre els sectors sanitari, escolar i social. Cal començar per la promoció de la salut mental, per la prevenció, la detecció precoç i l'atenció especialitzada des d'una visió biopsicosocial, i donar una resposta adequada a les necessitats específiques de la població més vulnerable.

Bona part dels trastorns mentals greus que afecten la vida de les persones debuten en edats primerenques. A més, l'adolescència és un període d'experimentació en què s'inicien consums i conductes de risc. Les actuacions preventives i de promoció de la salut en l'àmbit comunitari i escolar, actuant sobre el benestar emocional, i la potenciació de les xarxes socials són fonamentals.

Les desigualtats socials i bona part dels determinants de la salut presenten diferències importants segons el nivell socioeconòmic, i la problemàtica és particularment punyent en col·lectius vulnerables; per exemple, amb relació al consum de risc d'alcohol o altres drogues, els embarassos no desitjats o les infeccions de transmissió sexual, i la prevalença de trastorns mentals i de conducta. És essencial desenvolupar actuacions selectives en infants i adolescents que no estan accessibles en l'entorn d'escolarització habitual —per exemple, amb un elevat nivell d'absentisme escolar— o en els infants i adolescents atesos en serveis de benestar social (Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, DGAIA) o de justícia juvenil, entre d'altres, especialment en col·lectius institucionalitzats.

Objectiu per al 2020

- Definir i desplegar models de promoció de la salut, prevenció i atenció als problemes de salut més prevalents en infants i joves en situació de vulnerabilitat, amb una visió intersectorial i interdepartamental, dedicant una atenció especial a la salut mental i emocional.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Promoure la salut i prevenció en infants i joves fills de pares amb trastorns mentals greus i/o addiccions, o víctimes d'abús o de violència.
- Desenvolupar les accions previstes en el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions relacionades amb la població infantil i juvenil.

- Promoure la salut afectiva i sexual en adolescents en situació de vulnerabilitat.
- Promoure la salut en infants i joves que viuen sota el llindar de pobresa.
- Implementar el Pla d'acció conjunt entre els departaments d'Ensenyament i Salut adreçat a menors amb necessitats educatives especials degudes a trastorns mentals.

Fita per a 2017

- Elaboració d'un model de promoció i prevenció de la salut en infants i joves fills de pares amb trastorns mentals greus i/o addiccions, o víctimes d'abús o de violència.

Activitats

- Revisar i actualitzar els protocols preventius per a la detecció precoç de problemes de salut mental en la infància i adolescència (Programa del nen sa).
- Iniciar accions formatives conjuntes entre professionals de la DGAIA i de salut i fer propostes formatives i de sensibilització per als professionals implicats.
- Elaborar el mapa de recursos especialitzats per a l'atenció a la infància i adolescència en els àmbits d'ensenyament, salut mental i benestar social.
- Establir una estratègia de detecció i intervenció conjunta en fills de pares amb trastorns mentals greus i/o addiccions, o víctimes d'abús o de violència.
- Definir i consensuar els models i les estratègies d'implementació, amb visió territorial.
- Comunicar les actuacions al conjunt d'actors i a la ciutadania.

PS3. Pla de prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils

L'envelliment de la població i els coneixements epidemiològics i clínics sobre la progressió de la discapacitat i les possibilitats de prevenir o retardar la seva aparició, han donat lloc a diverses propostes per portar a la pràctica clínica aquests coneixements.

La "Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud"¹³ ha promogut un document de consens sobre la prevenció de fragilitat i caigudes en les persones grans.

L'objectiu general d'aquesta estratègia seria identificar el subgrup de persones que estan en situació de risc de discapacitat, per poder establir una intervenció preventiva que permeti retardar o evitar la seva davallada funcional.

La principal intervenció preventiva que ha demostrat la seva eficàcia en el tractament de les situacions de fragilitat és l'exercici físic estructurat i adaptat a cada necessitat. Altres intervencions són l'alimentació equilibrada i el tractament dels problemes de salut subjacents o concomitants. Per aquesta intervenció caldrà la participació de diferents agents comunitaris a més a més del sistema de salut.

Objectiu per al 2020

- Tenir implantat el model d'atenció a la fragilitat en els diferents territoris.

Fites per al 2017

- En col·laboració amb els professionals, definir i consensuar el model d'atenció a la fragilitat que contingui: a) la definició de les bones pràctiques de cribratge; b) atenció poblacional a la fragilitat; c) prevenció de la discapacitat.
- Inici de la formació i difusió als professionals i començar les experiències de detecció per part de l'atenció primària.

Activitats

- Fer el treball introductori. Compilació i cerques bibliogràfiques
- Fer entrevistes en profunditat amb persones clau d'atenció primària, geriatria i serveis comunitaris.
- Organitzar una reunió d'experts: Jornada de treball i consens del document.
- Elaboració de propostes.
- Aconseguir el Consens professional.
- Preparació i redacció del document final.
- Definició dels indicadors a partir de la descripció del model, per fer-ne un seguiment de la implantació.

PS4. Prevenció del suïcidi (Codi risc de suïcidi)

Si bé les xifres de la mortalitat per suïcidi a Catalunya són de les més baixes d'Europa, el suïcidi és una de les cinc primeres causes de mort prematura al nostre país. El patró d'edat que segueix la mortalitat per suïcidi a Catalunya coincideix amb el que descriu l'OMS. El nombre més elevat de defuncions es produeix en persones de 45 a 54 anys, però també preocupen les elevades taxes en persones de més de 74 anys. Tot i que quantitativament les xifres són més baixes en termes absoluts, el suïcidi és la primera causa de mortalitat entre els joves en els grups d'edat de 25 a 44 anys en ambdós sexes. D'altra banda, esdevé la tercera causa de mortalitat evitable en el nostre entorn i, des de fa més de cinc anys, supera la mortalitat causada pels accidents de trànsit.

L'OMS prioritza el suïcidi com una de les principals causes de mortalitat evitable amb polítiques sanitàries. En els països del nostre entorn s'ha demostrat que quan les polítiques s'adrecen a la població diana són efectives, tant en la reducció de la mortalitat com en la repetició de temptatives.

El Codi risc de suïcidi estableix un protocol d'actuacions, un registre de casos i un sistema de comunicació entre dispositius per tal de detectar i garantir el contínuum assistencial a les persones en risc de suïcidi i fer disminuir tant la mortalitat com les temptatives.

Objectius per al 2020

- Implementar el Codi risc de suïcidi a tot el territori de Catalunya.
- Aconseguir que el 80% dels casos que entrin en el programa tinguin un seguiment efectiu, de visita postalta i valoració en el dispositiu corresponent.

Fita per a 2017

- Extensió de la implantació del Codi risc de suïcidi a tota l'RSB.
- Facilitar que els CSMIJ/CSMA facin la visita de seguiment dels CRS activats abans de 10 dies en població adulta, i abans de 72 hores en població infantil i juvenil.
- Facilitar que el SEM/EMSE realitzi la trucada de seguiment als 30 dies de l'activació del CRS.
- Monitoratge i alerta per part dels proveïdors implicats en els casos reincidentes de conductes suïcides.

Activitats

- Implementar un sistema de registre que permeti l'avaluació de resultats.
- Presentació del Codi risc de suïcidi a tots els proveïdors de salut mental, hospitalització i atenció primària.
- Reunions de treball amb els proveïdors (professionals) per definir els algorismes de funcionament en adolescents i adults en cadascun dels territoris.

- Donar d'alta a tots els professionals dels proveïdors de salut mental (CSMA/CSMIJ/H. de dia/CAS/urgències/hospitalització).
- Realització de sessions de formació del registre del CRS a tots els proveïdors implicats, conjuntament amb el Pla director i la Gerència de Sistemes d'Informació del CatSalut.
- Realitzar activitats de millora de la qualitat del registre i optimitzar-ne la utilització.
- Realitzar accions de coordinació territorial.
- Homogeneïtzar els criteris clínics per a la valoració dels casos.
- Monitoratge dels CodiRS activats, i seguiment dels temps de resposta en les visites de seguiment.
- Monitoratge dels casos de reintent.
- Elaboració d'informes de seguiment semestrals (amb l'activitat registrada al CRS, així com temps de resposta i monitorització d'indicadors de millora) i realització del *feedback* als proveïdors.

PS5. Desplegament del model d'atenció a les malalties minoritàries

Es considera malaltia minoritària (MM) la malaltia la prevalença de la qual és inferior a 5 casos per cada 10.000 habitants. Les MM constitueixen un grup molt ampli de malalties (se n'han descrit més de 7.000) i, a Catalunya, suposen un nombre important de persones afectades (entre 350.000 i 400.000).

El 80% de les MM són d'origen genètic i es presenten, majoritàriament, a l'edat pediàtrica. Poden tenir gran variabilitat clínica i el seu maneig requereix expertesa. També solen generar un fort impacte sobre la qualitat de vida de les persones que les pateixen i les seves famílies – discapacitat i dependència– i per aquest motiu requereixen intervencions integrades, coordinades i efectives, tant des de l'àmbit sanitari com des de l'interdepartamental (salut; benestar social, ensenyament, empresa i ocupació).

Tenint en compte les seves característiques, el model d'atenció a les MM definit pel CatSalut i aprovat per la Comissió Assessora en Malalties Minoritàries es basa en tres línies:

- a) millorar l'atenció sanitària, la detecció precoç i els sistemes de diagnòstic i tractament, garantint l'expertesa a través de l'establiment de les unitats d'expertesa clínica (UEC);
- b) promoure una atenció sanitària multidisciplinària i integrada amb altres sectors, potenciant el treball en xarxa, coordinat entre les UEC i la xarxa de serveis de salut propers al domicili, i l'encaix en una línia d'actuació integrada i única dels diferents departaments de la Generalitat de Catalunya entorn de la discapacitat i la dependència, i
- c) millorar la informació i l'acompanyament de les persones afectades la seva família, promovent la seva participació en la millora de la salut i l'atenció.

Objectiu per a 2020

- Desplegar el model d'atenció a les malalties minoritàries, del CatSalut i implementar el model d'atenció en les UEC designades.

Fites per al 2017

- Priorització de l'ordre de designació de les MM o grups temàtics i designació de les UEC previstes i seguiment de la seva participació a les xarxes europees.

Activitats

- Avançar en l'estratègia de designació de les UEC, iniciada l'any 2015 i regulada per la Instrucció 12/2014 del CatSalut i la Resolució sobre el procediment de designació.
- Desplegar el model en xarxa tant a nivell de les UEC designades per una mateixa MM o grup temàtic, com entre les UEC i el nivell comunitari (definició de protocols-rutes assistencials, establiment dels acords de seguiment compartit, etc.). Implantar el registre de les MM en el context de les UEC.
- Treballar la vessant de la discapacitat des de l'àmbit interdepartamental.
- Definir el model d'avaluació de les UEC designades.
- Continuar treballant en el Programa dels tractaments d'alta complexitat.

PS6. Detecció precoç de la tuberculosi

Aquesta projecte singular que en Pla de salut de Catalunya es defineix com “Detecció precoç VIH, sífilis, gonorrea, clamídia i tuberculosi “ es modifica en el Pla de salut del Consorci Sanitari Barcelona i actuacions estratègiques a la ciutat de Barcelona, ja que l'abordatge de les infeccions de transmissió sexual està inclòs en l'actuació estratègica número 4.

La tuberculosi (TB) continua sent un problema de salut pública a Catalunya. Malgrat la tendència decreixent observada durant el període 2000-2014, presenta una incidència que continua sent superior a d'altres països de la Unió Europea. L'any 2014 es van detectar 1.135 casos que representen una taxa de 15,1 casos per 100.000 habitants, un 1,9% inferior a la de l'any 2013. En aquest mateix any, més del 50% dels casos de TB pulmonar es van diagnosticar als 60 o mes dies després del inici de símptomes.

A la ciutat de Barcelona., tal com es va presentar en l'informe “La salut a Barcelona 2014”, aquest any es van detectar 300 casos de persones residents a la ciutat (incidència de 18,6 casos per 100.000 habitants), xifra gairebé un 9% inferior a l'any anterior. La malaltia és més freqüent en els homes (187 casos) que en les dones (113 casos). De les 113 dones amb tuberculosi, 58 eren nascudes fora de l'Estat espanyol (51,3%), sobretot al Perú i Bolívia. Pel que fa als 187 homes, 93 eren immigrants (49,7%) i destacaven les procedències de Pakistan i les Filipines. Els pacients immigrants amb tuberculosi procedien de 32 països diferents. La

incidència de la malaltia és més freqüent en persones immigrants que en autòctones, tant en homes com en dones.

En l'anàlisi territorial per barris, i segons l'índex de renda familiar disponible, s'observa que la malaltia és més freqüent en els barris amb rendes baixes.

La forma més efectiva d'aconseguir el control d'aquestes infeccions és concentrar els esforços en descobrir i tractar correctament les persones afectades i els resultats d'aquests esforços es multiplica si el diagnòstic i el tractament es fan precoçment.

Objectiu 2020

- Disminució del retard diagnòstic de la tuberculosi pulmonar.
- Aconseguir un compliment del tractament en el 95% dels casos diagnosticats.
- Realitzat l'estudi de contacte en un mínim del 85% dels casos.
- Aconseguir un declivi anual en la incidència de tuberculosi del 5%

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Millorar i reforçar la realització d'estudis de contactes dels de tuberculosi pulmonar.
- Millorar el compliment terapèutic dels casos de tuberculosi que inicien tractament

Fita per a 2017

- Disposar de recomanacions per a la realització d'estudis de contactes dels casos de tuberculosi
- Mantenir accions específiques en el seguiment del compliment terapèutic i en la seva vigilància

Activitats a realitzar el primer any

- Elaborar recomanacions per a la realització d'estudis de contactes de malalts amb tuberculosi.
- Mantenir els esforços intensius per el seguiment de casos de tuberculosi i accés als contactes.

PS7. Prevenció secundària de fractures osteoporòtiques: programa APROP

Catalunya és una de les comunitats de l'Estat amb una prevalença més alta de fractura de maluc. El fet d'haver patit una fractura osteoporòtica multiplica entre dos i quatre vegades el risc subsegüent de presentar-ne de noves, en funció de la localització de la fractura. El tractament farmacològic de l'osteoporosi és eficaç per prevenir noves fractures, però l'efectivitat es veu limitada pel baix compliment. Malauradament, la detecció i el tractament de l'osteoporosi en pacients amb fractura incident està molt per sota del que seria desitjable, ja que se n'estudien menys del 50% dels casos i la proporció de persones que reben tractament després d'una fractura és inferior al 35%. En els últims anys, s'han publicat diverses experiències que demostren l'efectivitat i l'eficiència d'implementar programes de detecció i gestió de pacients amb fractura osteoporòtica.

Es proposa la implementació en fase de prova pilot del programa APROP, orientat a identificar les persones que han patit una fractura major osteoporòtica i fer una intervenció educativa i assistencial en l'àmbit de l'atenció primària, per tal de millorar el grau de compliment de les mesures farmacològiques i no farmacològiques proposades.

Objectiu per a 2020

- Implementar en els territoris pilot un programa d'intervenció comunitària per tal de disminuir la incidència de noves fractures osteoporòtiques en pacients que ja n'han presentat alguna (prevenció secundària).

Fita per a 2017

- Implementació del programa APROP en els territoris pilot i començar a incloure-hi els pacients amb fractura major osteoporòtica

Activitats

- Dissenyar la intervenció que es vol implementar: disseny de l'estratègia de comunicació entre l'atenció hospitalària i l'atenció primària que permeti la identificació dels pacients, i disseny de la intervenció per realitzar des de l'atenció primària.
- Delimitar els territoris que entraran en la fase pilot.
- Implementar el programa. La durada prevista és de tres anys (2016-2018): el primer any per a la inclusió dels pacients i els altres dos de seguiment.
- Avaluat els resultats preliminars de l'experiència. Els indicadors principals seran la taxa de noves fractures als 12 i 24 mesos i el grau de compliment de les mesures farmacològiques als 12 mesos.

PS8. Medicina respiratòria de precisió

La medicina de precisió és una manera innovadora d'aproximar-se al diagnòstic i al tractament de malalties tenint en compte les diferències individuals que es relacionen amb la genètica, l'ambient i l'estil de vida. Les persones que pateixen una malaltia han de rebre el millor tractament disponible d'acord amb l'evidència científica, de manera que s'asseguri que la seva situació clínica no podria ser beneficiària de cap altra aproximació diagnòstica o terapèutica que la que ja es fa.

En aquest context, el concepte de medicina de precisió en si mateix ja vol dir que cal focalitzar l'esforç en els grups de pacients més greus o complexos que presentin unes característiques determinades i que tinguin tractaments específics. La medicina de precisió canvia el focus des del risc poblacional (risc mitjà per a una població determinada) cap al risc individual, per a una persona o per a un grup de persones que tenen la mateixa circumstància i que poden beneficiar-se d'un tractament.

Les malalties respiratòries són un bon exemple per aplicar els conceptes de la medicina de precisió. El projecte consisteix a definir un model de medicina respiratòria de precisió per als pacients amb malalties respiratòries que pugui ser extrapolable a altres àmbits assistencials.

Objectiu per al 2020

- Implantar a la ciutat de Barcelona, en coherència amb el conjunt de Catalunya, un model de medicina respiratòria de precisió per a les malalties de les vies aèries (que inclouen la malaltia pulmonar obstructiva crònica i l'asma), la patologia del son i el diagnòstic del càncer de l'aparell respiratori.

Fita per al 2017

- Participar activament, seguint els criteris del Pla Director, en els grups de treball han d'haver fet l'anàlisi de la situació i definit propostes de millora.

Activitats

- Participar activament, seguint els criteris del Pla director, en la creació d' un grup pilot o promotor per a la definició del model d'atenció centrada en els pacients.
- Participar a la identificació de grups de pacients amb necessitats comunes que es puguin beneficiar d'intervencions específiques
- Participar activament, seguint el criteris del Pla director, en la creació de grups de treball específics per als tres grans àmbits d'actuació de la medicina respiratòria de precisió: vies aèries, son i diagnòstic del càncer.

PS9. Redefinició de l'atenció urgent als pacients amb ictus

L'ictus és la segona causa de mortalitat a Catalunya (3.889 defuncions l'any 2013, que suposen un 6,5% de la mortalitat) i la primera de discapacitat permanent.

A Catalunya, l'atenció urgent als pacients amb ictus agut es basa en un sistema de codi ictus universal. Es tracta d'un codi d'emergència amb identificació ràpida dels pacients amb ictus agut i el trasllat a l'hospital més proper amb capacitat per fer una avaluació clínica experta. La xarxa d'hospitals de codi ictus està formada per 14 centres hospitalaris de referència i 12 de comarcals amb sistema teleictus, tots amb capacitat per administrar tractament trombolític intravenós. En aquest model, el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) hi té un paper central.

Estudis recents demostren l'eficàcia i seguretat del tractament endovascular (TEV) de l'ictus isquèmic produït per una oclusió d'un gran vas sanguini. Aquest tractament, però, només és factible en centres amb tecnologia molt avançada i que disposen dels professionals per avaluar la idoneïtat del tractament i realitzar-lo quan sigui necessari. Aquest projecte consisteix en la redefinició de l'actual sistema de Codi ictus per tal d'adaptar la xarxa i els circuits assistencials existents a les noves recomanacions terapèutiques i fer-les més accessibles, de manera que es concentri en pocs centres per aconseguir resultats clínics adequats.

Objectius per al 2020

- Desplegar el nou model d'atenció urgent dels pacients amb ictus a tot el territori català per tal de garantir el tractament endovascular (TEV) a tots els pacients que el necessitin.
- Aconseguir que el 85% dels pacients que necessitin el tractament endovascular el rebin dins el termini adequat.

Fites per al 2017

- Definició dels requisits que han de complir els hospitals terciaris d'ictus per poder realitzar el TEV i acreditar-los.
- Definició dels circuits territorials de derivació de pacients que requereixin TEV segons les seves característiques.
- Iniciació de l'ampliació del registre de codis ictus de Catalunya a fi que es pugui registrar les variables del nou model.

Activitats

- Definir els requisits per poder realitzar TEV que han de complir els centres hospitalaris terciaris d'ictus.
- Acreditar els centres terciaris d'ictus que poden realitzar TEV.
- Definir els nous circuits territorials de derivació dels pacients que necessitin el TEV.
- Establir un registre clínic dels pacients amb ictus agut que generen una activació del Codi ictus que permeti avaluar el funcionament del nou model i les derivacions als centres terciaris d'ictus per avaluar-ne la idoneïtat respecte al TEV.
- Establir nous objectius d'atenció especialitzada:
 - Temps porta-punció, temps punció-final. Aplicable als contractes dels hospitals terciaris d'ictus que administrin el TEV.
 - Temps DIDO (*door-in to door-out time*). Aplicable als contractes dels hospitals de referència quan avaluïn casos potencialment candidats al TEV que necessiten un trasllat secundari a un centre terciari d'ictus.

PS10. Programa integral d'actuació en la cardiopatia isquèmica

Des d'un punt de vista epidemiològic, la cardiopatia isquèmica (CI) és un problema de salut prevalent a Catalunya amb una elevada càrrega de morbimortalitat (va ser la primera causa de mortalitat a Catalunya l'any 2013, amb 4.499 defuncions, que suposen un 7,5% de la mortalitat).

El Pla director de malalties de l'aparell circulatori va considerar que era prioritari, en el període de planificació 2008-2015, organitzar l'atenció urgent als casos d'infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (IAMEST), atesa l'elevada letalitat. Des de l'any 2004, a la ciutat de Barcelona, ja existia l'antecedent previ d'organització del codi IAM. Un cop reorganitzada l'atenció urgent pel que fa a l'IAMEST, tenint en compte els bons resultats aconseguits, tant en relació amb el percentatge dels pacients que han rebut el tractament de reperfusió en el termini adequat com en la reducció de la mortalitat, el Pla vol ampliar l'enfocament a la CI en conjunt. Per això caldrà definir els objectius i activitats per donar una atenció integral a aquest problema de salut, incloent-hi la promoció d'hàbits de vida saludable, la prevenció primària, la secundària, la millora de l'atenció en la fase aguda (tant a l'IAMEST com a la resta d'infarts) i la de la cronicitat. A més, caldrà tenir present l'homogeneïtzació dels processos diagnòstics i terapèutics i l'accessibilitat, i també la inclusió de la rehabilitació cardíaca dins de la cartera de serveis públics de salut.

Objectius per a 2020

- Aconseguir que almenys el 75% (en el cas de Barcelona es podria incrementar al 80% ja que, segons dades del registre a l'any 2015, es situa en el 76%) dels pacients amb un infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (IAMEST) rebin el tractament de reperfusió mitjançant angioplàstia primària amb un temps EGC-baló inferior als 120 minuts.
- Aconseguir que tots els serveis d'atenció especialitzada i atenció primària tinguin accés a un programa de rehabilitació cardíaca per a pacients que han patit un infart, d'acord amb els criteris que elabori el Pla director.

Fites per al 2017

- Continuació del monitoratge de funcionament del Codi infart (Codi IAM) a Catalunya.
- Participació, seguint els criteris del Pla director, en l'elaboració del model de rehabilitació cardíaca per a pacients que hagin patit un infart.

Activitats

- Participar activament, seguint els criteris de Pla director, en l'elaboració del programa integral d'actuació en la CI, en la definició de les activitats a desenvolupar en el període 2016-2020, en la definició dels criteris comuns per a la rehabilitació cardíaca de pacients que han patit un infart i en la proposta per a la inclusió de la rehabilitació cardíaca en la cartera de serveis.
- Creació de grups de treball específics per a l'abordatge de les activitats prioritzades en el programa.

- Participar activament, seguint el criteris de Pla director, en la realització d'un estudi per tal de conèixer la percepció de l'estat de salut cardiovascular de la població.

PS11. Cribratge poblacional del càncer de còlon i recte

El càncer colorectal és el més freqüent en els homes i les dones a Catalunya (aproximadament 5.500 casos anuals en dades de 2007) i és la segona neoplàsia amb més mortalitat (aproximadament 2.100 morts en dades de 2007). La prova de detecció de sang oculta a la femta és una prova de detecció precoç d'eficàcia demostrada i està inclosa en la cartera de serveis.

Aquest cribratge s'ofereix com a programa poblacional i s'organitza per assolir la màxima cobertura i participació, amb més equitat i qualitat. El programa s'adreça a homes i dones de 50 a 69 anys d'edat. Consisteix en la realització d'una prova de detecció de sang oculta a la femta. Si el resultat de la prova és negatiu, es torna a fer la invitació a fer-se la prova al cap de dos anys. Si la prova és positiva, es recomana fer una colonoscòpia per identificar el motiu de l'hemorràgia.

La convocatòria per participar en el programa es fa mitjançant una carta d'invitació que trameten les oficines de cribratge del territori. En la carta s'indica on es pot recollir el col·lector de la mostra de femta i on s'ha de retornar, que acostuma a ser a l'oficina de farmàcia o al CAP en funció del territori.

Les oficines de cribratge del territori són les responsables de la gestió i el seguiment del programa al seu territori. L'Oficina de Cribratge de Catalunya es responsabilitza de la coordinació i avaluació del programa a tot Catalunya.

Objectius per a 2020

- Implantar en el 100% del territori de Catalunya el cribratge de càncer colorectal en la població diana (homes i dones d'entre 50 i 69 anys).
- Assolir una participació del 65% en el programa.

Fites per a 2017

- Extensió del programa fins a assolir una cobertura del 100% de la població diana.
- Migració al nou programa informàtic del programa de detecció precoç.

Activitats

- Estendre el programa per assolir una cobertura del 65% de la població diana a finals de l'any 2016 i del 100% a finals del 2017.
- Fer la migració al nou programa informàtic del programa de detecció precoç.
- Publicar l'informe de l'episodi de cribratge de càncer de còlon i recte a la història clínica compartida de Catalunya.
- Avaluat els resultats i la qualitat del programa amb periodicitat anual.

Línia 1. Les persones, la seva salut i el sistema sanitari

El foment de la participació en el disseny i desenvolupament de polítiques públiques en 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 de la comunitat en la presa de decisions i en la governança de la salut.

A més, l'adaptació dels serveis a les necessitats de les persones i la implicació en la cura del seu benestar i la seva salut és un repte que des de fa anys tenen els països. Aquest fet ha comportat un gir en l'orientació del model de l'atenció, que posa la persona com a nucli del sistema social i sanitari, mitjançant la promoció del respecte per la dignitat i l'autonomia com a pilars ètics fonamentals.

Els projectes d'aquesta línia estableixen estratègies per fomentar un compromís entre els ciutadans i el sistema per avançar en la millora de la governança i el desplegament d'un sistema de salut centrat en la persona.

Projecte 1.1. Operativització de la nova Carta de drets i deures de Catalunya

La Carta de drets i deures en relació amb la salut i l'atenció sanitària s'ha actualitzat amb un nou paradigma de contracte social, en el qual les persones han de ser cada cop més actives en relació amb la seva salut, de manera que es constitueixen com a agents de canvi, per la seva capacitat d'apoderament i de participació, en el disseny del model d'atenció a la salut. Aquesta actualització s'ha fet durant el 2015 de manera participativa amb tots els agents socials i finalment el document recull prop de cent drets i deures estructurats en deu grans àmbits.¹⁴

S'ha de promoure que els ciutadans i els professionals coneguin i garanteixin el compliment dels principis que orienten la Carta de drets i deures. Aquest projecte ha de ser transversal per al conjunt del Pla de salut de Catalunya 2016-2020 i les seves actuacions han de tenir en compte aquest nou marc programàtic i ètic.

Objectiu per al 2020

- Facilitar que els principis de la nova Carta de drets i deures de Catalunya siguin referents en les relacions que s'estableixin entre ciutadania i sistema sanitari, i que siguin coneguts pels ciutadans i professionals.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Promoure actuacions informatives i de comunicació per als professionals i la ciutadania que facilitin un entorn de decisions compartides que s'orienti a les necessitats de les persones.
- Fomentar la formació dels professionals i de la ciutadania sobre els aspectes recollits a la Carta.
- Avaluar els resultats de les actuacions per fer-les objectivables.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Realització d'un conjunt d'actuacions formatives en centres de la xarxa assistencial i valoració dels resultats obtinguts.

Activitats inicials

- Dissenyar estratègies comunicatives per donar a conèixer la Carta de drets i deures.
- Realitzar actuacions orientades a la promoció dels aspectes ètics relacionats amb l'atenció sanitària, tant des de la perspectiva de l'ètica assistencial envers els pacients com des de l'actuació ètica dels pacients envers el sistema sanitari.
- Elaborar i aprovar un calendari d'actuacions per al conjunt de processos assistencials i organitzatius orientats d'acord amb les propostes de la Carta de drets i deures.
- Definir els indicadors per avaluar el grau d'implementació de la Carta.

Projecte 1.2. La participació de les persones en les polítiques públiques de salut

L'Estatut d'autonomia, en l'article 43, estableix que la participació i la representació de la ciutadania han d'orientar els poders públics en l'exercici de les polítiques públiques. A la Carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària es reconeix el dret a les persones a participar com a agents actius en el sistema sanitari, per mitjà de les institucions, els òrgans de representació comunitària i les organitzacions socials.

Per donar-hi resposta és fonamental instaurar i potenciar sistemes per articular la participació ciutadana en la governança de la salut i dotar els ciutadans d'instruments per fer-ne factible la intervenció en el disseny, la implantació i l'avaluació de les polítiques de salut. El compromís, la implicació i la interrelació entre la ciutadania, els pacients, les entitats de pacients, els professionals de la salut, les organitzacions, les institucions i l'Administració sanitària, entre d'altres, són fonamentals per fer-ho realitat.

Objectiu per al 2020

- Desenvolupar estratègies per garantir la participació de les persones en els nivells de gestió i d'atenció del sistema sanitari, i fer-ne el retorn d'acord amb els principis de transparència.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Reordenar i reforçar la participació comunitària en el sistema sanitari públic per aportar proximitat a les necessitats reals dels ciutadans mitjançant:
 - ✓ Consells de participació comunitària i sobre una base territorial amb rellevància del món local.
 - ✓ Foment d'aliances amb agents d'interès del sistema de salut.
 - ✓ Complicitat institucional amb altres consells de participació existents.
- Consolidar la participació dels pacients en el disseny de les polítiques públiques de salut, a través de les entitats que els representen, en el marc del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya.
 - ✓ Definir i consensuar les línies estratègiques per al període 2017-2020.
 - ✓ Incrementar la representació a les diferents regions sanitàries.
 - ✓ Establir noves aliances amb agents clau del sector de la salut i d'altres àmbits per definir nous marcs de relació i noves sinergies.
 - ✓ Intercanviar experiències d'èxit i bones pràctiques entre les entitats de pacients, en un entorn de debat i *benchmarking*.
 - ✓ Reforçar la veu dels professionals de l'àmbit en l'elaboració, la implantació i l'avaluació de les polítiques de salut (en coordinació amb la línia estratègica 2, "Implicació dels professionals", del Pla de salut de Catalunya 2016-2020).
 - ✓ Avaluar amb indicadors la participació efectiva de les persones en les polítiques públiques de salut i fer un retorn dels resultats d'acord amb els principis de transparència.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Constitució i desplegament dels òrgans de participació comunitària en el sistema sanitari públic de Catalunya que reforcin la complicitat del món local amb l'Administració sanitària i el ciutadà.
- Definició i consens sobre les línies estratègiques del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya per al període 2017-2020.

Activitats inicials

- Pel que fa a la participació comunitària en el sistema sanitari públic:
 - ✓ Constituir, desplegar i elaborar el règim intern dels òrgans de participació comunitària i de base territorial.
 - ✓ Elaborar un mapatge de les iniciatives de participació ciutadana en relació amb el sistema de salut, la identificació de diferents tipologies de participació i les demandes i la potenciació de mecanismes d'interrelació amb els agents d'interès.
- Pel que fa al Consell Consultiu de Pacients de Catalunya:
 - ✓ Desplegar el pla d'acció anual i elaborar el full de ruta per al període 2017-2020.
 - ✓ Realitzar una campanya de relacions institucionals i de comunicació per tal d'incrementar-ne la visibilitat a la comunitat i augmentar el nombre d'entitats adherides reforçant, en especial, la representació de les malalties prioritzades en el Pla de salut de Catalunya 2016-2020.
 - ✓ Analitzar els resultats de l'enquesta Els pacients i les TIC en la cura de la seva salut per conèixer-ne les necessitats, l'ús i les expectatives en aquest àmbit, i establir-ne les prioritats.
 - ✓ Establir el consens de circuits en el Departament de Salut per donar resposta a les necessitats dels pacients, dels seus familiars i de les entitats de pacients.
 - ✓ Realització d'accions per donar a conèixer al ciutadà la recerca en ciències de la salut que es fa als centres de recerca biomèdica, als instituts d'investigació sanitària i als centres universitaris de Catalunya.
 - ✓ Participació activa en la definició i implantació de projectes i iniciatives del Departament de Salut.
- Pel que fa als professionals de l'àmbit de la salut:
 - ✓ Analitzar-ne la participació en el disseny i la implantació de les polítiques públiques de salut (en coordinació amb els projectes de la línia estratègica 2, "Implicació dels professionals", del Pla de salut de Catalunya 2016-2020).

Projecte 1.3. Desenvolupament d'estratègies per implementar el model d'atenció centrada en la persona

D'acord amb la tendència d'una població envellida i amb més malalties cròniques, i segons les recomanacions de l'OMS ¹⁵ el sistema de salut i de benestar ha de realitzar accions transversals, interdepartamentals i integrades adreçades a la prevenció de la malaltia, la promoció de la salut i l'atenció centrada en la persona i amb una visió comunitària i poblacional.

Segons el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS), l'*atenció centrada en la persona* (ACP) es defineix com una "atenció que posa la persona en el centre del sistema, amb l'objectiu de millorar la seva salut, qualitat de vida i benestar, respectant la seva dignitat i drets, així com les seves necessitats, preferències, valors i experiències i comptant amb la seva participació activa com un igual en la planificació, el desenvolupament i l'avaluació en el procés d'atenció."¹⁶

Com a punt de partida per avançar cap a aquest canvi de model, l'any 2015 s'ha elaborat, amb una àmplia participació de professionals del sector social i sanitari i de la ciutadania, el document [L'atenció centrada en la persona en el model d'atenció integrada social i sanitària de Catalunya](#) (PIAISS, 2016)¹⁷, que defineix les accions que cal abordar des de l'àmbit de la persona com a individu, la comunitat, les organitzacions i la informació i la comunicació, i sobre les quals es disposa d'informació més acurada en el document esmentat. Tant aquesta proposta com altres documents sobre polítiques sanitàries cerquen cada vegada més allunyar-se del model paternalista i afavorir la veu de la ciutadania.

Objectius per a 2020

- Dissenyar estratègies adreçades a implementar el model d'atenció integrada centrada en la persona i avaluar-ne el procés.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Analitzar l'estat de situació de la implantació del model d'atenció centrada en la persona en els centres i proveïdors de Catalunya.
- Treballar conjuntament amb els proveïdors la implementació del model en els seus centres.
- Elaborar recomanacions per fer efectiva l'operativització del model.
- Avaluar la implementació del model d'ACP en els diferents àmbits definits.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Implantació en cada àrea de gestió assistencial (AGA) d'un mínim de dos projectes que complexin els criteris del model d'ACP acordats en una llista de criteris (*check-list*) i avaluació del grau d'implantació d'acord amb les dimensions identificades.

- Avaluació dels projectes del model d'ACP implantats d'acord amb els indicadors proposats en el marc avaluatiu i d'acord amb les diferents dimensions identificades.

Activitats inicials

- Elaborar un mapa de l'estat del desenvolupament d'estratègies d'ACP dels diferents proveïdors de Catalunya i identificar lideratges.
- Dissenyar conjuntament amb totes les parts implicades del Departament de Salut i del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, la llista de criteris (*check list*) que cal tenir en compte a l'hora de fer la valoració del què, el com i el quan es pot considerar que els proveïdors estan implementant un model d'ACP tenint compte els àmbits d'actuació identificats en els eixos de treball.
- Elaborar una guia per al disseny i la implementació del model d'ACP.
- Dissenyar i establir els indicadors per avaluar-ne el grau d'implementació d'acord amb les dimensions identificades en el marc avaluatiu del document L'atenció centrada en la persona en el model d'atenció integrada social i sanitària de Catalunya i tenint en compte els criteris proposats per a la seva elaboració.

Projecte 1.4. Autoresponsabilització, autocura i foment de l'autonomia de les persones

El desenvolupament tecnològic, la cronicitat i l'actitud més participativa dels ciutadans en el seu entorn social determinen la necessitat que aquests tinguin més protagonisme en relació amb la seva salut mitjançant l'autoresponsabilització i l'autocura. Això permet que aconseguixin més autonomia i un grau més elevat de compliment, alhora que facilita la presa de decisions compartides.

En aquest procés de canvi de paradigma, els professionals de la salut han de contribuir amb una actitud oberta a una relació més compartida amb la persona que atenen, mitjançant les seves habilitats comunicatives i els seus coneixements. La finalitat d'aquest projecte és establir una relació de confiança mútua que faciliti la formació i l'educació de la persona atesa, de manera que tingui un més bon coneixement sobre la responsabilitat que l'afecta en el procés de curació i sobre la necessitat d'adoptar comportaments responsables en relació amb la seva salut.

Objectiu per al 2020

- Continuar desenvolupant les estratègies i els programes de foment de l'autoresponsabilització i l'autocura i d'impuls de la presa de decisions compartides en els aspectes relacionats amb la salut i la qualitat de vida de les persones.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Dissenyar, amb la participació de la ciutadania, estratègies i programes adreçats a l'autoresponsabilització, el foment de l'autocura i la presa de decisions compartides.
- Desenvolupar estratègies adreçades a una millora del grau d'alfabetització en salut de la persona atesa i de la ciutadania en general durant totes les etapes del cicle vital.
- Desenvolupar, mitjançant accions d'informació i formació, el canvi d'un model paternalista a un model en què puguin deliberar totes les parts implicades en el procés.
- Promoure, mitjançant la informació i la formació, l'autoresponsabilització dels ciutadans en l'àmbit de la seguretat dels pacients en relació amb l'atenció sanitària.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Assoliment de 7.000 pacients participants en el programa Pacient Expert Catalunya i posada en marxa de les proves pilot dels grups de noves malalties.
- Desplegament de les diferents línies previstes del programa Cuidador Expert Catalunya (demències, pacients crònics complexos, trastorns mentals greus, dany cerebral i pares d'infants amb malalties cròniques).
- Presentació dels resultats del projecte Activa't per la salut mental.

Activitats inicials

- Implantar els grups de les noves malalties cròniques al programa Pacient Expert Catalunya (obesitat, depressió, supervivents de càncer de mama) i fer-ne el seguiment.
- Elaborar les guies i el material educatiu del programa Pacient Expert Catalunya en relació amb les malalties inflammatòries intestinals i la migranya crònica.
- Implantar les proves pilot del programa Cuidador Expert Catalunya a tot el territori català i fer-ne el seguiment.
- Fer el disseny d'estratègies d'alfabetització basat en l'informe de resultats de l'ESCA 2014.
- Donar a conèixer el concepte seguretat dels pacients en relació amb l'atenció sanitària als diferents grups d'interès: ciutadania, pacients i familiars, entitats de pacients.
- Dur a terme accions de formació adreçades a grups d'interès per mitjà dels professionals, els centres assistencials de referència i l'ús de tecnologies digitals.
- Fer el disseny d'estratègies d'informació i formació per a la implantació d'un nou model d'educació sanitària que tinguin relació amb l'ús dels recursos assistencials del sistema i dels actius de la comunitat com, per exemple, el consentiment informat, el document de voluntats anticipades i el pla de decisions anticipades.

- Impulsar els projectes del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya com el projecte Decisions compartides, que relaciona l'evidència científica amb les preferències i els valors dels pacients.
- Impulsar el projecte Activa't per la salut mental a Catalunya amb la implementació de les 12 experiències pilot que es van posar en marxa l'any 2015 i avaluar-ne els resultats.

Projecte 1.5. Utilització de les tecnologies en el nou model relacional d'atenció integral i integrada

L'ús que facin les persones de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) ha d'estar supeditat a una utilització més eficient dels serveis, la promoció de l'autocura i la participació i implicació en el procés d'atenció integrada sobre la base de les seves necessitats. Les TIC han de permetre una atenció més individualitzada i centrada en les necessitats de les persones, alhora que han de facilitar-ne la coresponsabilitat i autonomia en la presa de decisions pel que fa a la cura de la seva salut.

Per al desenvolupament estratègic d'aquest canvi de model d'atenció no presencial mitjançant les TIC és necessària i imprescindible la participació activa de les persones que les utilitzen de manera habitual, i de la ciutadania en conjunt, per tal d'assegurar que el que es dissenya tingui en compte els diferents perfils i graus de coneixement i d'utilització dels usuaris.

Les TIC han de facilitar que el ciutadà pugui gestionar les demandes d'interacció i resoldre les seves necessitats. Per aconseguir-ho, aquestes eines han de ser:

- Fiables i segures en l'entorn de les xarxes.
- Fàcils i accessibles quant a usabilitat.
- Amb capacitat per resoldre les demandes i necessitats concretes del ciutadà.
- Amb la garantia que els continguts estan avalats per l'Administració.

Objectiu per a 2020

- Dissenyar les eines TIC d'ús generalitzat que permetin de manera interactiva fomentar l'autocura, la participació i la coresponsabilitat dels ciutadans en la prevenció de les malalties i la cura de la pròpia salut.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Facilitar la capacitat de les persones mitjançant el disseny d'estratègies i l'aplicació de programes adreçats a la millora de l'ús de les TIC que siguin coherents amb les seves necessitats.

- Implicar les persones, la ciutadania, en el disseny d'estratègies que afavoreixin la utilització de les TIC amb l'objectiu de fomentar hàbits d'autocura i estils de vida saludables durant totes les etapes del cicle vital.
- Utilitzar les TIC per definir un nou marc de relació que tingui en compte els àmbits d'actuació no presencials com a elements afegits a la cartera de serveis de les diferents línies assistencials.
- Desenvolupar estratègies que facilitin el desenvolupament de l'atenció no presencial.
- Desenvolupar estratègies mitjançant les TIC adreçades a una millora del grau d'alfabetització en salut de la persona i de la ciutadania en general durant totes les etapes del cicle vital.
- Promoure un pla de comunicació durant el període del Pla de salut de Catalunya 2016-2020 que situï l'espai personal Cat@Salut La Meva Salut com a eina bàsica d'interacció entre la ciutadania i els serveis de salut.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Desplegament de la consulta virtual mitjançant la plataforma Cat@Salut La Meva Salut.
- Lliurament d'informació personalitzada sobre la situació del ciutadà en relació amb els registres de llista d'espera quirúrgica.

Activitats inicials

- Desplegar el Cat@Salut La Meva Salut. Continuar-ne el desplegament i ampliar-ne els continguts. Definir els continguts assistencials de participació i gestió. Haver assolit un percentatge determinat de població usuària (el 4% de la població atesa en els equips d'atenció primària durant l'exercici 2016).
- Valorar el nivell de satisfacció dels usuaris de Cat@Salut La Meva Salut.
- Fer un nou disseny del Canal Salut, adaptar els continguts existents i crear-ne de nous.
- Fer nous espais de consulta virtual i telemedicina per donar continuïtat al desplegament i l'ampliació de continguts en el camp de la teleassistència i la telemedicina.
- Dissenyar noves estratègies i continguts adreçats al ciutadà mitjançant el 061 CatSalut Respon.
- Dissenyar el projecte del programa Pacient Expert Catalunya en format 2.0.

Línia 2. Implicació dels professionals

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 defineix les línies d'actuació que han de dur a terme els professionals del sistema sanitari. Per aquest motiu és estratègic comptar amb la seva aliança i participació. Els professionals han d'adquirir, mantenir i millorar les competències necessàries per realitzar les actuacions definides en les línies esmentades. Aquestes competències han de ser coherents amb els estàndards de qualitat que el mateix Pla de salut els exigirà, de manera que cal pensar quines estratègies s'han d'implementar per promoure la millora constant de la qualitat a través del creixement competencial dels professionals.

La Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària (DGOPRS), i més concretament la Subdirecció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional (SGODP), despleguen polítiques que promouen el desenvolupament professional i és en aquest sentit que aquestes polítiques han de convergir en aquesta línia del Pla de salut. Això es concreta en els dos primers projectes d'aquesta línia. El primer té a veure amb la creació d'un sistema que permeti als professionals elaborar i implementar un pla individual de desenvolupament que s'ajusti a les línies del Pla de salut i que serveixi per valorar el nivell de creixement assolit en cada cas i per estimular el progrés continuat al llarg de tota la vida professional. El segon projecte té a veure amb el foment de la participació dels professionals en allò que es refereix a la protecció de la seva autonomia d'actuació, una autonomia que està garantida per un cos propi de coneixements i competències que assegurin una atenció correcta al ciutadà.

Finalment, el tercer projecte d'aquesta línia, promogut per la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació, fa referència al lideratge dels professionals al si de les organitzacions sanitàries. Els nous models de salut i de professionalisme, profundament interrelacionats, situen el mateix professional com a motor de canvi dins de les institucions i fan imprescindible l'emergència de figures de lideratge a diferents nivells perquè els processos de progrés es consolidin.

Projecte 2.1. Elaboració i implantació del Pla de desenvolupament professional continuat

Els professionals han de ser capaços d'implementar i dur a terme les accions que els calen per mantenir i millorar la seva competència. És una obligació ètica que tenen i el sistema de salut els ho ha de facilitar. La formació contínua constitueix tradicionalment el pilar sobre el qual es realitzen aquestes accions, però el paradigma del desenvolupament professional no es clou només amb les activitats educatives que se'n desprenen. Tot allò que forma part de la pràctica professional, la docència, la recerca i que serveix per millorar la competència i, per tant, la qualitat de la feina, també ha de formar part del conjunt d'accions que s'anomenen *desenvolupament professional*.

Aquest projecte pretén elaborar un pla (PDPC) que orienti aquest procés conjuntament amb els organismes i les entitats que representen els professionals.

Objectiu per al 2020

- Haver implementat un sistema de reconeixement del desenvolupament professional que permeti demostrar el nivell competencial assolit i que ajudi cada professional a progressar de manera contínua en la millora de la seva qualitat de treball.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Definir els àmbits professionals d'actuació a partir de les professions i dels professionals sanitaris.
- Acordar els continguts i tipus d'accions que cal tenir en compte per a la valoració del desenvolupament professional.
- Proposar els instruments per mesurar o valorar les accions abans consensuades i establir els procediments per fer-ne ús.
- Consensuar mecanismes de reconeixement de les accions valorades i dels possibles nivells assolits.
- Dur a terme una experiència pilot d'implementació del PDPC.
- Esmenar i corregir el PDPC en aquells aspectes que indiqui l'experiència pilot.
- Desplegar la implementació del PDPC a tot el sistema.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Redacció d'un document que concreti tots els aspectes del PDPC: professionals a qui s'adreça, continguts competencials que cal valorar, instruments i procediments de mesura, definició dels nivells que cal assolir i estratègia d'implementació.

Activitats inicials

- Fer grups de treball que tinguin l'objectiu d'elaborar una enquesta d'opinió sobre els aspectes que cal tractar abans esmentats.
- Fer el llançament d'un estudi de tipus del mètode Delphi amb l'enquesta elaborada i amb l'objectiu de prioritzar els punts que cal tractar en el PDPC.
- Fer la redacció tècnica del PDPC d'acord amb els resultats de l'enquesta i l'ordre de prioritats establertes.
- Ratificar el PDPC pels consells de participació de la Subdirecció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional (SGODP) com ara el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries, el Consell de la Profesió Mèdica de Catalunya, el Consell de la Profesió Infermera de Catalunya.

Projecte 2.2. Impuls dels òrgans de participació del Departament de Salut en matèria d'ordenació i desenvolupament professional

El sistema de salut necessita que els seus professionals posin en comú les seves aportacions ja que són els professionals els que materialitzen els canvis que fan avançar les organitzacions i la prestació dels serveis assistencials. En aquest sentit, esdevé un aspecte clau per orientar les polítiques sanitàries en matèria d'ordenació professional escoltar els professionals, o els seus representants, sobre la formació especialitzada i continuada, sobre la revisió periòdica de les competències i sobre tots aquells aspectes que incideixen en l'exercici professional i la pràctica clínica.

Per això, es planteja com a repte prioritari dur a terme, de manera participada i a través de l'impuls i l'actualització dels òrgans de participació del Departament de Salut en matèria d'ordenació i desenvolupament professional, el pla per al reconeixement del desenvolupament professional i també regular alguns àmbits d'actuació dels professionals d'infermeria com ara la indicació, l'ús i l'autorització de dispensació de medicaments i productes sanitaris.

Objectius per al 2020

- Mantenir una interlocució permanent i fluida amb els representants dels professionals sanitaris per tal que assessorin el Departament de Salut en totes aquelles matèries que incideixen en les polítiques d'ordenació i desenvolupament professional, amb l'objectiu últim de millorar la pràctica assistencial a través dels nivells de competència, l'acreditació i la reacreditació periòdica dels professionals.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Donar estabilitat als òrgans de participació professional existents al Departament de Salut, a través de reunions periòdiques que garanteixin la interlocució i la participació dels

professionals sanitaris en les polítiques relacionades amb l'ordenació i el desenvolupament professional.

- Impulsar altres mecanismes de participació dels professionals que els permeti influir en les polítiques de planificació, ordenació i desenvolupament professional.
- Crear una xarxa sentinella de professionals sanitaris que informin, aconsellin i assessorin el Departament de Salut en aquells aspectes en què són competents.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Refundació del Consell de la Profesió Mèdica de Catalunya (CPMC) i acord amb el Consell de les Professions Sanitàries de Catalunya (CPSC), Consell de la Profesió Infermeria de Catalunya (CPIC) i Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries (CCFCPS) sobre la configuració i la implantació del Pla de desenvolupament professional a Catalunya (PDPC).
- Elaboració de la disposició normativa reguladora de la indicació, l'ús i l'autorització de dispensació de medicaments i productes sanitaris per part dels professionals d'infermeria, amb la participació de les parts implicades.

Activitats inicials

- Dissenyar estratègies participatives.
- Actualitzar els representants del CPMC i del CPIC i reunir, com a mínim una vegada, tots els òrgans de participació esmentats per escoltar-ne les propostes pel que fa als objectius d'aquesta línia.
- Presentar davant del CPSC, el CPMC, el CPIC i el CCFCPS un pla de desenvolupament professional continuat perquè s'examini.
- Fer participar el CPIC en el desplegament normatiu per a la indicació, l'ús i l'autorització de dispensació de medicaments i productes sanitaris per part dels professionals d'infermeria.

Projecte 2.3. Desenvolupament organitzatiu i participació dels professionals

La transformació del sistema de salut passa per reforçar la identificació i la potenciació de líders professionals que s'impliquin en aquest canvi. La naturalesa de la tasca d'atenció a la salut comporta valors de solidaritat, altruisme i compromís social que generen un potencial de lideratge professional, tan des del punt de vista assistencial com organitzatiu. L'emergència i el desenvolupament de les iniciatives i la implicació professional està fonamentalment condicionada per l'ecosistema de les organitzacions on les persones desenvolupen la seva tasca assistencial. Crear un entorn favorable en les organitzacions sanitàries és un pas

primordial per a l'emergència d'aquests lideratges i per a la millora del benestar dels seus professionals.

Objectiu per al 2020

- Potenciar eines que facilitin la participació i el lideratge dels professionals en el funcionament organitzatiu i del sistema sanitari.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Elaborar un document marc on es defineixi el paper dels professionals en la transformació del sistema de salut i es formulin recomanacions per al desenvolupament de formes d'organització que afavoreixin la progressió de lideratges professionals.
- Crear mecanismes que afavoreixin la confluència entre els valors professionals i els valors de les organitzacions.
- Identificar indicadors per avaluar la participació dels professionals en el sistema de salut.
- Definir i implementar estratègies de formació per potenciar els lideratges emergents.
- Dissenyar un model de benchmarking i seguiment sobre innovació organitzativa i lideratge professional.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Elaboració d'un document marc que defineixi les àrees d'actuació i recomanacions operatives per fomentar la participació i el lideratge dels professionals en el marc d'un nou model de desenvolupament organitzatiu.

Activitats inicials

- Crear grups de treball, amb la participació dels diferents agents del sistema, per a l'elaboració del document marc.

Línia 3. Salut pública

L'Estratègia 2020 de l'OMS proposa enfortir els serveis i les competències en salut pública perquè esdevinguin un dels pilars per fer front als nous reptes per a la salut de la població, sobretot els que han empitjorat arran de la crisi econòmica. Segons l'OMS, és clau actuar sobre les desigualtats, la globalització, la migració i la urbanització, la degradació ambiental i el canvi climàtic. Tots aquests factors —entre d'altres, els canvis demogràfics i l'envelliment progressiu de la població— influeixen en la salut de la població europea i impliquen canvis en el patró epidemiològic de les malalties i els factors de risc amb augment de la prevalença de malalties cròniques no transmissibles, i també de les emergents, d'algunes de les transmissibles, i de les emergències sanitàries.

A més, els factors de risc ja coneguts, com el consum de tabac i alcohol, el sedentarisme, una alimentació poc saludable i l'obesitat associada, es troben en la base de bona part dels problemes de salut crònics i presenten una distribució molt desigual en la població en relació amb els determinants socials.

Per actuar sobre aquesta realitat canviant, i atès que la salut pública s'entén com la ciència i l'art de prevenir la malaltia, perllongar la vida i promoure la salut a través de l'esforç organitzat de la societat, es requereix un enfocament simultani en els determinants estructurals i en les accions individuals.

És essencial garantir un conjunt bàsic i nuclear de serveis de salut pública en l'àmbit poblacional, comunitari i individual, accessibles, d'alta qualitat, efectius i eficients, i reforçar les capacitats i competències del sistema de salut pública per proveir-los, integrant les actuacions en promoció, protecció i vigilància, i assegurant el desplegament territorial en tot Catalunya, sinèrgicament amb l'Administració local i el sistema sanitari assistencial.

Projecte 3.1. Protecció de la salut: innovació en la gestió del risc, adaptada als nous reptes i riscos emergents

És ben coneguda la influència del medi ambient sobre la salut. Alguns determinants de l'entorn de les persones són responsables d'un percentatge important de la càrrega de mortalitat i morbiditat de la població. Entre aquests es troben la qualitat de l'aigua i de l'aire i l'exposició als productes químics. Els nous coneixements científics i tecnològics ens mostren riscos emergents, com els disruptors endocrins, les substàncies persistents i les bioacumulatives, que es poden trobar en diferents compartiments del medi o formant part d'articles diversos. És imprescindible avaluar-los i trobar el millor mètode de gestió per protegir la salut de la població.

Amb el Reglament 1907/2006, relatiu al registre, l'avaluació, l'autorització i la restricció de les substàncies i preparats químics, i el Reglament 1272/2008, sobre classificació, etiquetatge i envasament de substàncies i mesclures, la Unió Europea regula les substàncies i barreges químiques dins del seu territori per tal de garantir un alt nivell de protecció de la salut humana i del medi ambient.

La protecció de la salut que duu a terme el Departament de Salut, juntament amb altres administracions, desenvolupa programes o procediments específics adreçats a minimitzar, prevenir i controlar l'impacte de l'exposició als condicionants esmentats.

D'altra banda, els Objectius de desenvolupament sostenible 2015-2030 que les Nacions Unides han fixat a escala global aborden de manera interconnectada una sèrie d'elements clau: el creixement econòmic, la inclusió social i la protecció del medi ambient. En aquest marc s'insereix la lluita contra el malbaratament d'aliments.

Objectiu per al 2020

- Promoure la gestió del risc basada en la prevenció de l'exposició de les persones a qualsevol perill present al medi o a l'entorn de l'activitat humana.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Actualitzar el document Programa de vigilància i control sanitaris de les aigües de consum humà de Catalunya, reenfocant-lo en funció dels plans de seguretat de l'aigua.
- Crear una unitat interdepartamental de foment i seguiment a Catalunya dels reglaments REACH (registre, avaluació, autorització i restricció de les substàncies i els preparats químics) i CLP (classificació, etiquetatge i envasament de substàncies i mesclures).
- Reduir la incidència del canvi climàtic en l'aigua apta per al consum humà.
- Reduir el malbaratament d'aliments, promoure l'aprofitament segur del menjar i regular-ne la donació.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Disponibilitat d'una proposta del document Programa de vigilància i control sanitaris de les aigües de consum humà de Catalunya i de l'actualització dels criteris d'autocontrol.

- Definició d'una unitat interdepartamental per al foment i seguiment a Catalunya dels reglaments REACH i CLP.
- Elaboració d'una proposta de reglamentació sobre donació i aprofitament d'aliments sobrants.

Activitats inicials

- Elaborar una proposta del document *Programa de vigilància i control sanitaris de les aigües de consum humà de Catalunya* i crear un grup de treball intern amb personal tècnic de serveis centrals i del territori.
- Realitzar de manera conjunta entre els departaments implicats el projecte europeu "REF-4" de control de restriccions de determinats articles i substàncies perillosos.
- Elaborar una proposta de reglamentació sobre donació i aprofitament d'aliments sobrants.
- Fer formació i sensibilització sobre reducció del malbaratament d'aliments als agents de salut.

Projecte 3.2. Sistematització de les actuacions de promoció de la salut i reducció de les desigualtats

Aquest projecte de la línia 3 del Pla de salut de Catalunya es desenvolupa a la ciutat de Barcelona a través d'actuacions estratègiques específiques, concretament les actuacions estratègiques 1, 2, 4, 5, 7, 8 i 9.

Projecte 3.3. Alcohol i drogues: reforç de l'atenció primària

Segons l'enquesta de consum EDADES 2013, el 65% de la població catalana d'entre 15 i 65 anys ha consumit alcohol i el 3% ha consumit substàncies il·legals en els darrers 30 dies. Un 5% refereix consum de risc d'alcohol, un 13,6%, consum excessiu d'alcohol i un 10%, embriaguesa en els darrers 30 dies. I un 10,2% dels enquestats afirma que consumeix alcohol cada dia.

La identificació precoç de situacions de risc i la intervenció breu en l'atenció primària és una de les polítiques més rendibles en l'abordatge dels problemes de consum d'alcohol i altres drogues. Amb la implementació del programa Beveu menys s'han assolit avenços importants en les taxes de registre de l'alcohol. Tanmateix, encara queda molt per fer en l'àmbit de les drogues i és per això que en aquest sentit en 25 CAP s'està duent a terme un estudi pilot basat en la prova de detecció de consum d'alcohol, tabac i substàncies (ASSIST) de l'OMS.

Pel que fa al consum de drogues per via parenteral, tot i que n'és molt baixa la prevalença, cal tenir en compte la càrrega de morbimortalitat associada a la via d'ús. S'ha demostrat que els programes d'intercanvi de xeringues (PIX) són una de les estratègies més eficaces per a la

reducció dels riscos associats al consum de drogues, fet aquest que ha determinat que organismes internacionals com l'OMS i l'ONUSIDA hagin considerat prioritaris aquests programes^{18, 19}. Per garantir una bona cobertura del PIX, cal que els punts d'intercanvi estiguin situats de manera diversificada, no només en serveis específics d'atenció a les drogodependències sinó també en serveis de salut generals com els CAP, per tal de facilitar l'acostament a la xarxa normalitzada de recursos socio-sanitaris de la població amb alt risc d'exclusió social. Actualment el PIX es duu a terme en el 12% dels CAP de Catalunya.

Objectius per al 2020

- Augmentar la cobertura mitjançant el programa “Beveu menys” (existència de referent i equip format).
- Assolir un 20% de cobertura mitjançant el programa ASSIST (existència de referent i equip format).
- Assolir un 40% de cobertura mitjançant el PIX en CAP situats en zones identificades com a zones amb alta prevalença de consum de drogues injectables (existència de referent i equip format).

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Adaptar les eines a la consulta (història clínica, guies per a professionals, etc.).
- Harmonitzar i alinear els programes Beveu menys, ASSIST i PIX.
- Impulsar el PIX, especialment en aquells CAP situats en zones d'alta prevalença de consum de drogues injectables (zones obertes de consum).
- Fer formació integrada en identificació precoç i intervenció breu (IPIB) en drogues i en el programa d'intercanvi de xeringues (PIX).
- Coordinar-se amb els proveïdors.
- Promoure l'alineació amb el programa COMSalut .
- Coordinar-se amb els dispositius especialitzats, centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CASD) i reducció de danys (RD) i la continuïtat assistencial.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Inclusió d'una eina de registre del consum de drogues (consum i UDPV) en el programa d'activitats preventives de la història clínica de l'atenció primària de Catalunya.
- Recomanació als centres d'AP per a que designin un referent de drogues
- Identificació de centres d'AP situats en zones d'alta prevalença d'injecció (zones obertes de consum).

Activitats inicials

- Elaborar el Pla de drogues 2017-2020.

Projecte 3.4. Promoció de la salut en el lloc de treball: implantació del projecte Empreses promotores de la salut

Aquest projecte de la línia 3 del Pla de salut de Catalunya es desenvolupa a la ciutat de Barcelona a través de l'actuació estratègica 8, específica de ciutat.

Projecte 3.5. Vigilància de la salut pública 2.0

Aquest projecte pretén reforçar i assegurar l'extensió de la notificació per via telemàtica de les malalties de declaració obligatòria (MDO) a tot el sistema sanitari català i la seva adaptació als requeriments del Decret 203/2015. El projecte se sustenta en dos pilars: d'una banda, la consolidació del suport tècnic necessari per a la implantació i el bon funcionament del circuit de declaracions de manera telemàtica; i de l'altra, la difusió del contingut del Decret i de les modalitats de declaració entre els professionals de la xarxa sanitària assistencial per tal d'assegurar la detecció i comunicació precoç de les malalties transmissibles i la posada en marxa de totes les actuacions des de la xarxa de vigilància epidemiològica.

Objectius per a 2020

- Implantar la vigilància epidemiològica de les MDO mitjançant la generalització de la notificació per via telemàtica des dels centres sanitaris de Catalunya.
- Fer efectiu que tots els professionals dels laboratoris de microbiologia facin la declaració al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Consolidar el suport tècnic per implantar els circuits de declaració telemàtica de MDO.
- Difondre entre els professionals de la xarxa sanitària assistencial els continguts del Decret 203/2015.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Disseny d'un pla per a la comunicació telemàtica entre els proveïdors de la xarxa sanitària.

Activitats inicials

- Descriure i conèixer la situació de partida dels diferents proveïdors i l'evolució prevista per l'organització, i establir quins seran absorbits per l'estació clínica d'atenció primària (ECAP) o per altres programes.

- Identificar i construir un mapa de processos que mostri els diferents nivells del projecte (estratègics, operatius i de suport) i que en doni una visió integral.
- Treballar conjuntament amb el CatSalut- proveïdors la prioritització del projecte.
- Establir contactes amb les direccions dels diferents centres proveïdors per tal de formalitzar la participació en el projecte.
- Dur a terme reunions tècniques amb els responsables funcionals i informàtics dels centres sanitaris per tal de fer efectiva l'execució del projecte de manera descentralitzada a través dels serveis de vigilància epidemiològica territorials.

Línia 4. Atenció sanitària accessible, resolutiva i integral

Al llarg del Pla de salut de Catalunya 2011-2015, amb dues línies d'actuació específiques, ja s'han desenvolupat nombroses iniciatives relacionades amb els models d'atenció de les patologies més prevalents i de més interacció entre l'atenció primària i l'especialitzada: l'atenció d'alta especialització i l'atenció continuada i urgent. Amb vista als propers anys, per tal de continuar impulsant aquests tres àmbits cabdals per a tot sistema sanitari que vulgui progressar en la integració de serveis, la resolució i l'excel·lència en resultats clínics, cal consolidar el gruix de les iniciatives empreses —fent-ne el seguiment en l'aplicació als territoris i avaluant-ne els resultats—, però també cal incorporar-ne algunes de noves.

A més a més, trenta anys després de l'aprovació del Decret de reforma de l'atenció primària, aquesta peça clau i porta d'accés als serveis de salut serà objecte d'un nou exercici de reformulació estratègica. És un element nuclear per a la integració, la coordinació i el seguiment de les accions sanitàries i socials realitzades sobre les persones i la forta vinculació que té amb l'atenció especialitzada i amb els restants dispositius de la xarxa que assumeixen l'atenció continuada i urgent aconsellen un abordatge conjunt, per tal de dotar de la màxima coherència les actuacions que s'emprendran en el marc d'aquest Pla de salut.

En essència, els àmbits d'actuació que s'han enumerat constitueixen ni més ni menys que el nucli dur del nostre sistema de salut, i els projectes que els abordaran durant els propers quatre anys han de permetre assolir amb garanties un repte clau: generar els canvis necessaris en les formes d'atendre la població per tal de millorar l'accés i la resolució dels serveis de salut, i proporcionar una atenció excel·lent i de qualitat. Les transformacions que s'emprendran amb aquesta finalitat hauran de vetllar per l'observança dels principis rectors del sistema, especialment l'equitat d'accés i resultats i que la persona en sigui el centre.

Projecte 4.1. Models d'atenció de diferents patologies i reordenació de serveis

Al llarg del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 ja s'han desenvolupat iniciatives, especialment en el model d'atenció de determinades patologies, però cal continuar incorporant-ne de noves. També cal desenvolupar actuacions específiques per a segments de població més desfavorits, amb més càrrega de morbiditat o amb una pitjor qualitat de vida. El repte clau esdevé traduir aquestes iniciatives en actuacions que generin canvis en la manera d'atendre les persones, transformacions orientades a millorar l'accés a l'atenció i la resolució, i que garanteixin l'equitat i uns nivells elevats de qualitat.

D'una banda, l'abordatge integrat de les patologies, especialment de les més freqüents, comporta donar una resposta assistencial adequada, coordinada entre nivells, resolutiva i eficient, de manera que s'aconsegueixi maximitzar l'equilibri entre els recursos disponibles i els resultats en salut i qualitat de vida obtinguts. Més enllà d'això, els nous models d'atenció han de permetre transformar el paradigma d'un sistema bàsicament presencial i reactiu en un altre que cerqui que la ciutadania i els usuaris siguin més responsables i proactius en el manteniment de la seva salut.

De l'altra, la incorporació de novetats tecnològiques a la cartera de serveis lligades al diagnòstic i al tractament han modificat la demanda. L'ordenació de serveis suposa, en alguns casos, l'ampliació i la descentralització de serveis per evitar demores innecessàries, mentre que en altres casos és preferible concentrar-los per assegurar l'expertesa i la qualitat. L'increment de persones d'edat avançada, la comorbiditat i la complexitat dels pacients menen a aproximar els serveis especialitzats a l'atenció primària, la continuïtat assistencial només és possible amb una bona coordinació entre nivells i la incorporació de serveis de suport per al conjunt de les àrees bàsiques de salut (atenció domiciliària, fisioteràpia, ASSIR, podologia, psiquiatria, pediatria, odontologia ...).

Objectius per al 2020

- Reordenar els serveis sanitaris i desplegar models d'atenció de les patologies amb una prevalença més elevada o amb un impacte més negatiu sobre la qualitat de vida del malalt, amb l'objectiu de donar una resposta resolutiva i coordinada entre els diferents nivells assistencials.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Continuar l'elaboració de nous models d'atenció de les patologies més freqüents o aquelles amb un impacte més negatiu en la qualitat de vida, i fer el seguiment i l'avaluació dels models d'atenció ja implementats en el territori.
- Posar al dia elements instrumentals de planificació per poder desenvolupar les activitats amb una objectivitat, rigorositat i eficiència més elevades:
 - ✓ Actualitzar els criteris de planificació de serveis sanitaris segons els nivells assistencials.
 - ✓ Adequar les projeccions de població a l'horitzó 2026 a la divisió territorial sanitària, tenint en compte els tres escenaris de projecció i els grups de població diana.

- ✓ Renovar les dades orientades a la planificació territorial en salut per poder adequar millor la cartera de serveis a les necessitats de salut de la població.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Implantació en el territori del model d'atenció de les persones amb síndromes de sensibilització central.
- Reordenació dels serveis de reproducció humana assistida amb la posada en marxa d'un nou model i actualització del protocol per tal d'incloure-hi les dones amb parella femenina i dones sense parella.

Activitats inicials

- Desplegar models d'atenció:
 - ✓ Continuar amb el desplegament dels models d'atenció de la dermatologia (100%) i teledermatologia (25%), oftalmologia (100% i estendre l'eina Arbres de decisió en oftalmologia en dues àrees de gestió assistencial) i salut mental (100%), i iniciar-lo en insuficiència renal crònica (100%).
- Elaborar nous models d'atenció:
 - ✓ Model d'atenció de les persones amb síndromes de sensibilització central (fibromiàlgia, síndrome de fatiga crònica i sensibilitat química múltiple), i desplegar-ne el 100%.
 - ✓ Model d'atenció d'urologia, i desplegar-ne el 15%.
 - ✓ Revisar el model de malalties de l'aparell locomotor i dissenyar el protocol d'atenció a l'artrosi de genoll.
 - ✓ Model d'atenció de les persones transsexuals
- Reordenar serveis:
 - ✓ Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR): revisar el model d'atenció general, actualitzar la cartera de serveis, adequar la compra i contractació, i revisar el model d'atenció del part de baixa complexitat.
 - ✓ Unitats de cirurgia de complexitat baixa i mitjana: cirurgia vascular i cirurgia pediàtrica.
 - ✓ Reproducció humana assistida: crear un banc de gàmetes, unificar les llistes d'espera, i modificar el protocol per incloure-hi dones lesbianes i dones sense parella masculina.

Projecte 4.2. Reordenació de l'alta especialització

En l'àmbit de l'atenció complexa el repte continua vigent: la recerca de la qualitat excel·lent i més equitat de resultats en prestacions o serveis que es caracteritzen per requerir expertesa i coneixements molt especialitzats i l'ús d'una tecnologia complexa, canviant i costosa. L'objectiu és disposar de prestacions o serveis d'alta especialització amb una qualitat i uns resultats clínics equiparables als estàndards internacionals, cosa que en alguns casos pot implicar la concentració de l'activitat en un nombre reduït de centres o serveis, i garantir al mateix temps una adequada accessibilitat dels pacients d'arreu del país mitjançant l'assignació de poblacions i/o territoris específics a centres de referència prèviament establerts.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 ja recollia aquests plantejaments en una línia d'actuació pròpia i es van treballar àrees específiques -com ara l'atenció oncològica complexa, la cardiologia, les neurociències, la cirurgia cardíaca, la cirurgia vascular, la traumatologia, les malalties minoritàries- i els àmbits d'atenció a les emergències -com són els codis IAM, ictus, pacient politraumàtic o sèpsia-, amb un total de 25 actuacions.

Cal, doncs, prosseguir aquests esforços de reordenació en noves àrees i especialitats d'alta especialització, i assegurar que, tant en aquestes com en els processos objecte de reordenació dels anys anteriors, es compleixin els requisits i els criteris fixats.

Objectiu per al 2020

- Reordenar les prestacions o els serveis d'alta especialització per tal d'assolir un nivell de qualitat excel·lent i uns resultats clínics equitatius i equiparables als estàndards internacionals.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Continuar el desenvolupament de les reordenacions en les diferents àrees i especialitats mèdiques i quirúrgiques, i abordar tant l'aplicació dels canvis organitzatius que impliquin com l'avaluació posterior.
- Assegurar que en els processos objecte de reordenació abordats durant el període 2011-2015 es compleixen els requisits i criteris fixats, especialment amb relació a l'assignació poblacional i/o territorial dels centres experts.
- Enfortir els elements instrumentals que han sustentat el projecte fins ara:
 - ✓ Fer participar els professionals i les societats científiques.
 - ✓ Millorar el marc normatiu en l'àmbit de les directives europees i xarxes europees de centres de referència.
 - ✓ Potenciar el sistema d'informació per al seguiment de l'activitat d'alta especialització (tipologia, procedència i fluxos).
 - ✓

Fites més destacades per al juny de 2017

- Reordenació dels procediments de cardiologia intervencionista (desfibril·ladors cardíacs automàtics implantables, DAI, i implants valvulars aòrtics transcatèter, IVAT).
- Actualització del tractament endovascular de l'ictus isquèmic.
- Reordenació de la cirurgia d'ovari (cirurgia oncològica complexa).

Activitats inicials

- Iniciar l'avaluació dels resultats clínics obtinguts pels centres de referència amb relació als processos terciaris, i comparar-los amb estàndards internacionals tenint en compte l'accessibilitat de poblacions i/o territoris.
- Iniciar la reordenació de prestacions o àrees que es consideren prioritàries i la implantació dels canvis organitzatius que se'n deriven:
 - ✓ Cirurgia d'ovari (cirurgia oncològica complexa)
 - ✓ Cardiologia intervencionista
 - ✓ Cirurgia de raquis
 - ✓ Actualitzar el tractament endovascular de l'ictus isquèmic
 - ✓ Malalties minoritàries (continuació)
 - ✓ Malaltia inflamatòria intestinal
 - ✓ Broncoscòpia complexa
 - ✓ Diagnòstic molecular del càncer
 - ✓ Trasplantament renal.

Projecte 4.3. Revisió de la implantació del model d'atenció continuada i urgent i dels seus resultats

El Departament de Salut va definir un model d'atenció de les demandes d'atenció immediata (atenció continuada, urgent i d'emergències) basat en la classificació adequada de la necessitat i la definició de circuits per atendre-la en el dispositiu més adient, segons la necessitat assistencial de la persona afectada i els recursos disponibles al territori. Encara que en els darrers anys s'ha aconseguit establir la freqüentació de les urgències hospitalàries, el desplegament territorial d'aquest model ha estat heterogeni.

A més, la implantació de diferents codis d'actuació en cas d'emergències ha permès millorar la qualitat de l'atenció en aquests casos i reduir la mortalitat causada per aquestes patologies.

Malgrat aquests bons resultats, l'atenció continuada i urgent continua sent un àmbit prioritari d'actuació en què hi ha encara un marge de millora important i amb un elevat impacte sobre la salut de la població i les seves necessitats. Per aquest motiu, cal revisar la implantació territorial del model així com els circuits, els fluxos i els resultats.

Objectius per al 2020

- Definir i implantar a tot el territori el model d'urgències del futur, que tingui en compte, equitativament i resolutivament, des de l'àmbit extrahospitalari fins a l'hospitalari. Actualitzar els rols dels diferents dispositius d'atenció immediata i la seva interrelació, i homogeneïtzar els processos urgents per tal d'adequar-los a criteris de qualitat assistencial i de satisfacció dels drets dels seus usuaris.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Implantar el model d'atenció de les demandes d'atenció immediata a tot el territori, en consonància amb el Pla director d'urgències de Catalunya.
- Consolidar els dispositius d'atenció continuada i urgent de l'atenció primària, l'atenció domiciliària i la resolució telefònica (demandes d'atenció ateses sense mobilització de recursos).
- Potenciar el desenvolupament d'alternatives a l'hospitalització convencional (hospitalització a domicili, subaguts o hospitals de dia) i de fluxos alternatius en l'atenció urgent de determinats grups de malalts, com ara els pacients oncològics o crònics complexos, amb l'objectiu que les seves descompensacions se solucionin en entorns centrats en els usuaris i les seves necessitats.
- Establir un temps màxim d'estada dels usuaris a les urgències dels nostres hospitals i emprendre les actuacions necessàries perquè es pugui complir.
- Implantar, si escau, nous codis d'emergències i monitorar el funcionament dels ja implantats. Incrementar el percentatge de pacients amb IAM, ictus o altres patologies objecte de codi que reben el millor tractament disponible en el temps adequat.
- Treballar en xarxa per optimitzar els llits de malalts crítics i semicrítics.
- Desenvolupar els sistemes d'informació de l'atenció immediata per generar coneixement, millorar transparència i afavorir l'avaluació dels resultats.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Aprovació del Pla director d'urgències de Catalunya.
- Aprovació del Pla d'ordenació de l'atenció continuada i urgent de Catalunya (en el marc del Pla integral d'urgències).

Activitats inicials

- Crear el Pla director d'urgències de Catalunya i iniciar-ne l'elaboració.
- Revisar la implantació de l'actual model d'atenció continuada i urgent i els circuits i fluxos en tots els territoris. Ordenar l'atenció continuada i urgent, i revisar els requisits que determinen la planificació territorial dels dispositius d'atenció continuada i urgent de l'atenció primària, d'acord amb l'activitat observada i els criteris socioeconòmics.
- Definir i consensuar el temps màxim que un usuari pot estar físicament a les urgències hospitalàries i les diferents estratègies per tal de poder implantar-lo.
- Analitzar les alternatives a l'hospitalització convencional i els fluxos alternatius en l'atenció urgent de determinats grups de malalts.
- Iniciar la definició dels criteris d'atenció domiciliària i a residències assistides.
- Definir el model en xarxa de llits de malalts crítics i semicrítics.

- Definir i iniciar la implantació del nou sistema de monitoratge de l'atenció urgent.

Projecte 4.4. Nou model d'atenció primària i comunitària

Després de trenta anys des de l'inici de la reforma de l'atenció primària a Catalunya i malgrat que el balanç és globalment molt positiu, tant en termes de qualitat assistencial com de resultats en salut, l'estructura que presenta a dia d'avui aquest nivell assistencial no permet donar una resposta plenament adaptada a les necessitats actuals de la població ni dels professionals. Els canvis demogràfics i l'impacte de les malalties cròniques sobre la salut de la població, juntament amb l'empitjorament de la situació econòmica general i de les condicions de vida de les persones, demanen una nova orientació del primer nivell assistencial del nostre sistema de salut.

És per això que es jutja convenient endegar un procés d'anàlisi i de reflexió que ajudi a identificar els elements que cal transformar del model d'atenció primària. Aquest nou model ha de facilitar el posicionament de les persones i les seves necessitats socials i de salut en el centre del procés d'atenció. Tal procés de reflexió ha de conduir a l'elaboració d'un pla estratègic de transformació de l'atenció primària i comunitària a Catalunya que, abastant àmbits que ara no estan formalment integrats a l'atenció primària, permeti una coordinació millor amb els altres nivells assistencials, faciliti la continuïtat de l'atenció, potenciï la resolució, i millori la satisfacció dels ciutadans i dels professionals.

Objectiu per al 2020

- Implantar de forma progressiva les actuacions que proposi el Pla estratègic de l'atenció primària i comunitària a tot el territori.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Incrementar la capacitat de resolució de l'atenció primària.
- Apoderar l'atenció primària mitjançant més autonomia de gestió i capacitat de compra dels equips d'atenció primària (EAP).
- Fomentar la coordinació entre atenció primària i especialitzada, amb objectius i serveis de salut compartits.
- Reforçar la perspectiva comunitària en l'atenció primària.
- Avançar en la integració dels EAP amb els restants dispositius que proporcionen atenció i serveis ambulatoris sense internament.
- Augmentar l'atracció dels professionals cap a l'atenció primària i comunitària.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Aprovació del Pla estratègic d'atenció primària i comunitària.

Activitats inicials

- Redactar el document de recomanacions de base per a l'elaboració estratègic d'atenció primària i comunitària:
 - ✓ Definir consensuadament els principals àmbits que ha d'abordar el Pla estratègic.
 - ✓ Executar el treball de grups focals i preparar el guió de treball per al grup de reflexió que elaborarà les propostes del Pla estratègic.
 - ✓ Realitzar els treballs del grup de reflexió.
 - ✓ Elaborar les recomanacions de base per a l'elaboració del Pla estratègic.
 - ✓ Elaborar el Pla estratègic d'atenció primària i comunitària.
 - ✓ Executar les primeres mesures prioritzades pel Pla.

Línia 5. Política farmacèutica i del medicament

La política farmacèutica i del medicament s'ha d'abordar de forma integral i integrada a la resta del sistema sanitari i dels sectors productius, de manera que permeti millorar els resultats en salut; fomenti l'ús racional, segur, eficaç i eficient dels medicaments; promogui la gestió eficient de la prestació farmacèutica, descentralitzant actuacions en el territori (regions sanitàries) i garanteixi la sostenibilitat i l'accés a la innovació farmacològica.

Implantar una política integral i integrada com una línia dins del Pla de salut ha de permetre articular una visió transversal del medicament dins del sistema sanitari. Aquesta ha de ser una visió que vagi més allà de la despesa farmacèutica, centrada en el medicament com una inversió en resultats en salut i en un model col·laboratiu amb tot el sector sanitari, professionals, gestors, farmàcies, distribuïdors i indústria farmacèutica en benefici de les persones i de la seva qualitat de vida.

La política farmacèutica i del medicament pretén englobar tota la cadena del medicament des d'una visió assistencial i de salut, en un entorn d'equitat en l'accés i finançament sostenible, tot buscant la mirada del medicament com a inversió en resultats en salut i no només com a despesa. Aquesta política ha d'estar integrada en cinc eixos, que donen lloc als projectes d'aquesta línia del Pla de salut:

1. Accés a la innovació farmacològica
2. Polítiques de prescripció i dispensació
3. Compra i finançament dels medicaments
4. Utilització de medicaments i coresponsabilització
5. Avaluació de resultats de l'ús dels medicaments

Projecte 5.1. Accés a la innovació farmacològica

A través del Programa d'harmonització farmacoterapèutica del CatSalut es garanteix la utilització equitativa i eficient dels nous medicaments, la qualitat i seguretat en la prescripció i l'optimització de recursos.

De manera paral·lela, cal la implementació d'una metodologia i posar els recursos necessaris per tal d'anticipar-se i planificar l'accés de la innovació futura.

Objectiu per a 2020

- Garantir l'accés als nous medicaments d'acord amb les necessitats de la població en un entorn sostenible.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Crear l'Agència Catalana del Medicament (ACMED).
- Incorporar criteris de cost-efectivitat i la participació dels pacients en l'harmonització dels medicaments i en els processos de presa de decisions en l'àmbit farmacoterapèutic.
- Definir i executar un pla d'accés i pagament de la innovació.
- Crear el radar de la innovació farmacològica per a l'anticipació i planificació del seu accés
- Desplegar polítiques d'anàlisi multicriteri per a la presa de decisions (MCDA) per a la valoració de l'accés al medicament.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Creació del radar de la innovació farmacològica per a l'anticipació i planificació del seu accés
- Promoure la utilització de Biosimilars, a on hi hagi millora de l'eficiència, per alliberar recursos per a la innovació

Activitats inicials

- Posar les bases per a la creació de l'ACMED.
- Fer proves pilot amb la metodologia de l'anàlisi de cost-efectivitat en l'harmonització de medicaments.
- Definir un pla per a l'accés i pagament de la innovació.
- Definir el projecte del radar de la innovació farmacèutica.
- Estudiar la viabilitat d'aplicar el MCDA a l'harmonització de medicaments.
- Avaluar el seguiment dels protocols/dictàmens dels nous medicaments mitjançant el registre de les dades que siguin necessàries.
- Fer el seguiment de la utilització dels medicaments 'off label' fent seguiment i discussió dels casos amb les entitats proveïdores

- Promoure la informació sobre biosimilars (butlletí, jornades) en els proveïdors. Cerca oportunitats per a la seva introducció.
- Difusió i discussió de les anàlisis de cost/efectivitat en els proveïdors, i compartir estratègies de reconducció de la prescripció amb criteris de cost-efectivitat en l'harmonització dels medicaments, en recepta i d'MHDA, en les entitats proveïdores de l'RSB.

Projecte 5.2. Polítiques de prescripció i dispensació

En l'àmbit de la prestació farmacèutica és prioritari garantir la seguretat del pacient en la utilització de medicaments. Per tal d'assolir aquesta fita és necessària la implantació i la millora dels procediments així com les eines de coordinació entre els professionals que prescriuen i dispensen medicaments. Així mateix, cal incorporar instruments que facilitin el compliment dels tractaments, centrats en el pacient i adequats a les seves necessitats.

La recepta electrònica esdevé un element clau en la prestació farmacèutica, ja que facilita la integració dels diversos col·lectius professionals i l'apoderament del farmacèutic per tal de millorar l'atenció farmacèutica i aportar més capacitat resolutiva al sistema sanitari i per tant, millors resultats en salut de la població.

Objectiu per al 2020

- Aconseguir una prescripció i dispensació segura, eficient i de qualitat.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Consolidar la recepta electrònica (RE) com a element integrador del sistema sanitari, i incorporar noves solucions de mobilitat i seguiment domiciliari, així com eines de suport a la dispensació segura i eficient.
- Implantar la interoperabilitat de la recepta electrònica amb la resta de comunitats autònomes.
- Desenvolupar polítiques d'optimització i de selecció eficient del medicament i implementar guies harmonitzades i dictàmens sobre medicaments a la pràctica clínica
- Incorporar la prescripció de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) i de nutrició enteral domiciliària (NED) en el sistema integral de RE. Integar en les anàlisis d'utilització de medicaments la prescripció ambulatoria i la MHDA
- Potenciar la prescripció i la indicació de medicaments i productes sanitaris per part d'altres col·lectius professionals com ara la infermeria.

- Consolidar la funció del farmacèutic com a educador sanitari i d'informació de medicaments, i potenciar la cartera de serveis inclosa en el concert: activitats de sistema personalitzat de dosificació (SPD) i en matèria de medicaments, especialment en poblacions específiques, com ara gent gran i malalts crònics.
- Potenciar l'atenció farmacèutica en xarxa centrada en la persona, i integrar els serveis farmacèutics d'hospital entre si i amb la resta de serveis farmacèutics de l'atenció primària i comunitària.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Consolidació de la recepta electrònica (RE) com a element integrador del sistema sanitari, i incorporant noves solucions de mobilitat i seguiment domiciliari, així com d'eines de suport a la dispensació segura i eficient.
- Impulsar la utilització de les guies i dictàmens elaborats pel CatSalut en l'àmbit dels proveïdors.
- Facilitar el *benchmarking* entre centres per promoure la utilització segura i eficient dels medicaments.
- Participar en el procés d'implementació de la prescripció d'MHDA en RE com a facilitador i avaluador de la implementació.

Activitats inicials

- Definir un programa pilot per a la implantació d'una atenció farmacèutica en xarxa (serveis farmacèutics hospitalaris, atenció primària i farmàcia comunitària), inclosos els problemes de desabasteixement
- Desenvolupar el Programa d'atenció farmacèutica al pacient crònic complex (PCAF).
- Estendre el programa PCAF, d'atenció farmacèutica al pacient crònic a més centres pilot de l'RSB.
- Incorporar tota la medicació en el pla terapèutic dels pacients.
- Desenvolupar els instruments necessaris perquè els professionals d'infermeria facin la indicació de medicaments.
- Implementar les pautes d'harmonització del CatSalut (Alzheimer i malaltia renal crònica) en les rutes assistencials existents.
- Elaboració de documents de consens en clau del territori, que reculli aspectes no prioritzats a nivell del CatSalut.

Projecte 5.3. Compra i finançament dels medicaments per resultats

El CatSalut ha posat en marxa diferents mesures per millorar l'eficiència en la compra de medicaments i reduir les tensions del sistema, com el pagament per resultats en forma d'acords de risc compartit (ARC) entre diferents hospitals i empreses farmacèutiques, l'establiment de tarifes farmacològiques, o el desenvolupament d'instruments per optimitzar la compra mancomunada de medicaments hospitalaris.

Objectiu per al 2020

- Optimitzar sinèrgicament la compra de medicaments i el pagament per resultats.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Aplicar models innovadors per al finançament de la medicació hospitalària (tarifes per procés, esquemes de pagament per resultats, etc.).
- Desenvolupar experiències de compra agregada de medicaments hospitalaris mancomunadament amb tots els hospitals.
- Estendre a tot el territori els acords de risc compartit (ARC) basats en esquemes de pagament per resultats (EPR).

Fita més destacada per al juny de 2017

- Extensió a tot el territori dels acords de risc compartit (ARC) basats en esquemes de pagament per resultats (EPR) amb la inclusió dels EPR al dictamen.

Activitats inicials

- Estendre els acords de risc compartit actuals a més hospitals de Catalunya.
- Crear l'òrgan coordinador de preus i compra de medicaments del SISCAT.
- Participar en la implementació i avaluació de les experiències d'EPR i d'altres relacionades

Projecte 5.4. Utilització de medicaments i coresponsabilització

S'ha observat que la manca de coneixement de la població en relació amb el seu tractament està relacionada amb possibles errors en la utilització així com amb la manca del compliment. En aquesta línia es potencien les actuacions per tal de fer arribar informació clínica als professionals de la salut i a la ciutadania, especialment pel que fa als pacients crònics i/o pacients polimedicats. La implementació d'estratègies de formació en l'àmbit de la salut i en l'àmbit del medicament contribuirà al fet que els pacients participin més en la presa de decisions i que hi hagi una coresponsabilització en l'ús adequat i segur dels medicaments.

Objectiu per a 2020

- Millorar l'efectivitat, l'ús racional i la seguretat dels tractaments.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Potenciar el desenvolupament d'eines, línies d'informació i sistemes analítics transversals de la prestació farmacèutica, sobre la base de criteris clínics.
- Establir un model per a la revisió de tractaments per a pacients crònics i polimedicats i implantar eines per a la millora de la conciliació en la prescripció, dispensació i compliment dels tractaments. Reduir els errors de conciliació dels tractaments originats per problemes de comunicació en les transicions assistencials millorant-ne així la seguretat i efectivitat els tractaments.
- Establir plans d'actuacions per a la detecció de problemes de seguretat clínica en matèria de medicaments, per tal d'implementar línies de seguiment d'ús segur dels medicaments i l'estimació de l'impacte sobre els usuaris potencials, d'acord amb els sistemes d'informació de la prestació farmacèutica.
- Implantar un model de Pla de medicació per pacient individual i integrat, amb la incorporació de tots els tractaments instaurats en l'àmbit sanitari públic, i garantir-ne l'accessibilitat.
- Potenciar eines per tal d'informar, formar i oferir educació sanitària sobre l'ús dels medicaments i l'ús racional a professionals i ciutadans: Canal Medicaments i Farmàcia, CedimCat i Butlletí d'Informació Terapèutica (BIT), butlletins de regió sanitària, La Meva Salut, programes d'actualització terapèutica i jornades monogràfiques.
- Generar i difondre coneixement a través de la plataforma GeCoFarma (Generant Coneixement sobre la Prestació Farmacèutica).

Fites més destacades per al juny de 2017

- Generació i difusió de coneixement a través de la plataforma GeCoFarma.
- Participar en l'establiment del model de revisió/conciliació i vetllar per la seva implementació
- Disposar d'indicadors de seguiment de la revisió, la conciliació i l'adherència als tractaments per facilitar el seu seguiment.
- Incloure informació sobre l'ús racional dels medicaments en les estratègies d'educació sanitària dirigides a la població, tant en l'àmbit sanitari com en l'entorn educatiu (no sanitari).

- Editar el Butlletí sobre medicaments com a eina de comunicació amb els proveïdors

Activitats inicials

- Establir una política estructurada de revisió i conciliació dels tractaments farmacològics per a tot el SISCAT, a través de la recepta electrònica i altres plataformes.
- Desenvolupar instruments analítics de gestió de la informació per a la millora de la gestió farmacèutica.
- Crear canals i eines que apropin el coneixement del fàrmac als pacients.
- Implementar el sistema expert de recepta electrònica amb el mòdul de seguretat dissenyat per l'AQuAS en aquells àmbits a on sigui possible.
- Desenvolupar eines per mesurar l'adherència dels pacients als tractaments.
- Promoure estratègies efectives en la revisió periòdica dels medicaments, incloent la formació dels professionals de la salut i la coordinació entre professionals (atenció primària, atenció especialitzada, farmacèutics d'atenció primària i comunitaris, treballadors socials i cuidadors).
- Promoure el Canal Medicament i Farmàcia com a web de consulta de referència en l'àmbit del medicament, per part del ciutadà i dels proveïdors.
- Facilitar informació sobre consum de medicaments en tots aquells entorns mediàtics i projectes que es consideri adient.

Projecte 5.5. Avaluació de resultats de l'ús dels medicaments

Es disposa d'informació àmplia i detallada del consum i de la prescripció de medicaments i és possible interrelacionar els diferents registres sanitaris amb les dades de prescripció i consum. Això permet avaluar la indicació dels tractaments, l'acompliment de les guies terapèutiques, l'efectivitat de les diferents alternatives de tractament, associar els diferents graus de morbiditat i gravetat amb les diferents línies de tractament, i comparar la variabilitat de pràctica clínica.

A més, la creació i l'establiment del registre de dades clíniques (registre de pacients i tractaments, RPT) permet mesurar els resultats en salut mitjançant la recollida sistemàtica de dades sobre l'efectivitat i la seguretat en condicions de la pràctica clínica habitual. Així mateix, les dades obtingudes a través del registre s'utilitzen per a retroalimentar el sistema d'informació i millorar els estàndards de qualitat i eficiència de les prestacions farmacèutiques.

Objectiu per al 2020

- Millorar l'efectivitat dels tractaments mitjançant l'avaluació de resultats en salut.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Avaluar els resultats en salut enregistrats en el registre de pacients i tractaments (RPT) en el marc del Programa d'harmonització, i donar suport als ARC (acords de risc compartit), a la política de compra i finançament.
- Millorar l'efectivitat dels tractaments a través del *benchmarking*.
- Incorporar indicadors de resultats en els sistemes analítics de farmàcia.
- Garantir la qualitat de les dades dels registres de salut vinculats a la utilització de medicaments.
- Abordar l'anàlisi de la prescripció farmacèutica d'una manera integral dins el sistema sanitari per tal de poder obtenir dades d'utilització més enllà de l'estricta àmbit de la medicació, relacionant altres paràmetres com els ingressos hospitalaris, l'atenció urgent i els resultats en salut dels usuaris.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Avaluació dels resultats en salut enregistrats en el Registre de pacients i tractaments (RPT) en el marc del Programa d'harmonització que dona suport als ARC (acords de risc compartit).

Activitats inicials

- Implantar un sistema de seguiment sistemàtic dels resultats en salut relacionats amb l'ús dels medicaments.
- Dissenyar un model de *benchmarking* sobre resultats en salut.
- Seguiment, difusió i discussió dels resultats amb els proveïdors i analitzar conjuntament els àmbits de millora.
- Introduir aquesta informació en els quadres de seguiment interns (QC) i els destinats a proveïdors.
- Facilitar la resolució de problemes tècnics mitjançant informació i la coordinació dels interlocutors adients.
- Avançar en la incorporació, en els diferents programaris de les entitats, variables clíniques estructurades que permetin la seva explotació.

Línia 6. Atenció integrada i cronicitat

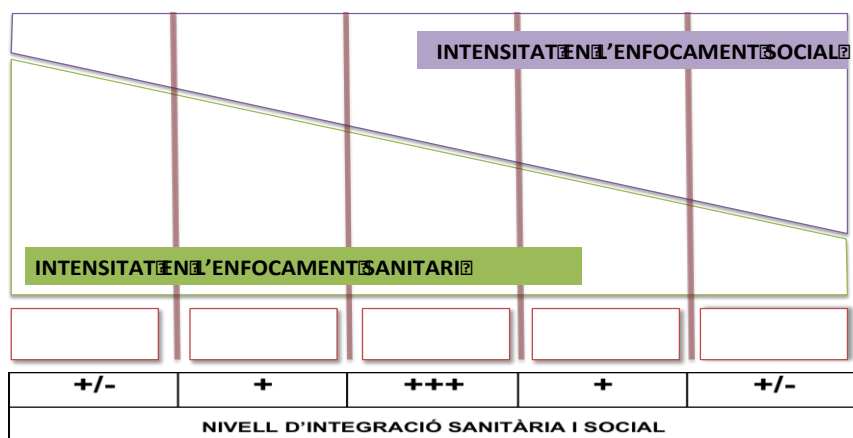
Els propers anys, Catalunya estarà sotmesa a la pressió progressiva de grans reptes en els entorns demogràfic, epidemiològic, sociològic i econòmic. En aquest context nou, que posa en tensió les garanties dels sistemes d'atenció a les persones a mitjà termini, la resposta assistencial ha de ser encara més eficaç, solvent i equitativa.

Els enfocaments basats en una atenció integrada i centrada en les persones, on aquestes assumeixin un nou rol apoderat i on la resposta a les necessitats a les quals no puguin fer front es doni des d'un enfocament assistencial compartit i col·laboratiu, han demostrat ser la millor opció per superar els reptes esmentats.

Aproximadament el 5% de la població presenta necessitats complexes de salut, majoritàriament relacionades amb càrregues rellevants de morbiditat crònica. L'impacte d'aquest grup poblacional en el model convencional d'atenció, en els resultats en salut esperables així com en el perfil i el cost de l'ús de recursos, és molt important. Per aquest motiu, assegurar una resposta assistencial adequada a les necessitats i preferències de les persones, que garanteixi les condicions òptimes d'equitat i justícia social que permetin minimitzar condicions de desigualtat, és un objectiu principal del sistema sanitari, i també del social.

Hi ha un ampli consens internacional en el fet que l'atenció integral, integrada i centrada en la persona és el millor enfocament en aquest context i, per aquest motiu, Catalunya opta per convertir-se en un país referent de bones pràctiques a través del desplegament dels projectes que conformen aquesta línia estratègica.

L'abordatge de les necessitats complexes de salut es fa en un contínuum en què l'enfocament social i sanitari pren diferents graus de protagonisme. Per aquest motiu, els projectes d'aquesta línia tenen continuïtat amb els del PIAISS de la línia 12 "Polítiques interdepartamentals i intersectorials" i, idealment, també haurien de ser compartits amb els del Pla estratègic de serveis socials 2016-2020 del Departament de Treball, Afers Socials i Família.



Projecte 6.1. Implementació d'un model d'atenció integral i centrat en les persones amb malalties cròniques i amb necessitats complexes, des d'una òptica poblacional

La progressió conceptual i operativa de l'estratègia catalana d'atenció a la cronicitat posa de manifest que el perfil de necessitats de les persones és molt ampli i que, quan comporta l'aplicació d'un model d'atenció fragmentat, es produeix una pèrdua en l'eficàcia i en l'equitat del procés assistencial. Acceptar això implica un replantejament de les lògiques assistencials dels professionals, en què la visió integral i centrada en la persona és predominant i porta a abandonar la tradició paternalista i la visió clínica compartimentada.

Per aquest motiu, es fa necessari implementar un model d'atenció integral capaç de copsar les necessitats i preferències de les persones i donar-los resposta, especialment quan hi ha complexitat, des d'un enfocament de país que garanteixi l'equitat, l'eficàcia i l'eficiència de l'acció assistencial.

Objectius per al 2020

- Implementar i generalitzar un model d'atenció integral centrat en les persones amb malalties cròniques i necessitats complexes.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Implementar models d'atenció centrada en la persona i de presa de decisions compartides (en coordinació amb el projecte 1.3 de la línia 1 "Les persones, la seva salut i el sistema sanitari").
- Conceptualitzar i identificar la complexitat.
- Definir entre professionals de l'àmbit sanitari i el social l'estratègia comuna de valoració integral de la complexitat.
- Establir criteris unificats quant a la planificació avançada de l'atenció i les decisions anticipades.
- Adequar els plans d'atenció i la gestió de casos al model d'atenció integral.

Fites per al juny de 2017

- Consens i implementació del model català d'atenció a la complexitat.

Activitats inicials

- Definir i iniciar la implementació de l'instrument de planificació proactiva de la resposta assistencial a les persones que presenten situacions de complexitat.

- Consensuar una proposta d'abordatge de les pràctiques compartides entre professionals, i entre professionals i persones ateses, incloent-hi la gestió de casos i els referents professionals.
- Establir una epidemiologia de la complexitat clínica. A l'RSB es realitzarà un estudi a Sabadell que inclourà la complexitat social
- Arribar a una identificació del 50% de prevalença poblacional de pacients crònics complexos (PCC) i amb malaltia crònica avançada (MACA), i amb Pla d'intervenció individualitzat i compartit (PIIC) de qualitat.

	Prevalences poblacionals		Marcatges (des.2015)	
	PCC (4%)	MACA (1%)	PCC	MACA
Àmbit Metropolità	130.935	32.734	55.047 (42%)	15.143 (46%)
Àmbit Barcelona Ciutat	66.590	16.647	31.232 (47%)	7.510 (45%)
RSB	197.255	49.381	86.279 (44%)	22.653 (46%)

- Dissenyar una versió 3.0 del PIIC, incloent-hi accions col·laboratives, referències addicionals a les de l'atenció primària de dimensió social.
- Formar en línia el 50% de professionals sanitaris en matèria de planificació de decisions anticipades, i el 50% dels referents territorials de manera presencial. (en el 2016 a la RSB hi ha previst la formació del 10% dels professionals AP i 1 professional de cada PADES).
- Iniciar la valoració integral del catàleg de funcionalitats tecnològiques i-SISS.cat, d'informació assistencial compartida pel territori.

Projecte 6.2. Implementació del model d'atenció integrada en els territoris i els equips assistencials

L'antic paradigma assistencial, basat en l'excel·lència de les pràctiques individuals, no és capaç de fer front a la creixent complexitat de les necessitats de les persones. Els àmbits de millora en l'impacte de l'acció integrada deriven, sobretot, de la reformulació funcional dels equips assistencials i de noves maneres d'organització i interacció en el context territorial.

Aquest procés de reconfiguració ha d'interpel·lar tots els recursos i tots els territoris naturals del sistema, sota l'aixopluc d'unes propostes genèriques comunes que són, alhora, aplicades respectant les singularitats de cada context.

Objectiu per al 2020

- Implementar, arreu del sistema sanitari, iniciatives d'atenció integrada amb enfocament territorial que incorporin elements de redisseny dels equips assistencials.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Estendre els processos clínics integrats i les rutes assistencials per a les malalties cròniques més prevalents, iniciats en el Pla de salut de Catalunya 2011-2015.
- Implementar de manera generalitzada les rutes o els pactes territorials d'atenció integrada a les condicions de complexitat.
- Redissenyar els equips i els dispositius assistencials des d'un enfocament territorial i poblacional.

Fites per al juny de 2017

- Avaluació de les rutes assistencials iniciades, actualització de la ruta assistencial d'atenció a la complexitat i desenvolupament d'experiències de redisseny d'equips assistencials amb perspectiva territorial.

Activitats inicials

- Notificar els resultats d'impacte de les sis rutes clàssiques de malaltia crònica ja implementades amb un esquema comú i poblacional d'avaluació proposat pel CatSalut. Avaluació de les 6 rutes implementades
- Publicar una versió actualitzada de la ruta assistencial de la complexitat (RAC) en cada àrea de gestió assistencial (AGA) amb criteris de qualitat respecte a l'atenció 7x24, atenció domiciliària, l'atenció a les transicions i el pacte funcional amb serveis socials bàsics. Avaluació, revisió i actualització RAC
- Presentar almenys dues experiències de redisseny d'equips assistencials (una d'atenció primària i una d'atenció especialitzada) a cada regió sanitària. En el cas de l'RSB es presentaran 3-4 experiències.

Projecte 6.3. Desenvolupament d'instruments transversals facilitadors del model d'atenció integrada

El model d'atenció a les persones exigeix el disseny i el desplegament de polítiques i instruments facilitadors i promotors de l'atenció integral i integrada, que s'expressa finalment en un conjunt d'objectius i pràctiques compartides.

Aquests elements facilitadors es refereixen tant a la implementació necessària de factors transversals com a la identificació i el progrés d'implementació de contextos assistencials o grups poblacionals específics en els quals el desenvolupament d'enfocaments d'integració assistencial resulta particularment significativa en termes poblacionals.

Objectiu per al 2020

- Desenvolupar els instruments i els contextos que facin possible la implementació del model d'atenció integral i integrada centrada en les persones.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Integrar els sistemes d'informació i comunicació (entre professionals i entre professionals i persones usuàries).
- Modelitzar l'atenció integrada en entorns i condicions singulars.
- Elaborar plans de formació de professionals i líders .
- Potenciar la generació de coneixement i posicionament en contextos externs.

Fita per al juny de 2017

- Definició dels objectius amb altres projectes del Pla de salut que tinguin a veure amb l'atenció a les malalties cròniques.

Activitats inicials

- Definir i desenvolupar un objectiu comú sobre la consulta electrònica entre la persona atesa i el professional i la interconsulta electrònica remota entre professionals dels diferents àmbits assistencials (en coordinació amb la línia 10 "Salut digital").
- Definir i desenvolupar un objectiu comú sobre avenços en la implementació de La Meva Salut (en coordinació amb el projecte 1.5 de la línia 1 "Les persones, la seva salut i els sistema sanitari").
- Desenvolupar el model d'atenció a la complexitat pediàtrica, adaptat del model general i amb coherència amb el projecte 6.4
- Desenvolupar el model d'atenció a la fragilitat subclínica i de prevenció de la discapacitat, amb visió operativa i orientació social i comunitària (en coordinació amb el projecte singular 7 "Pla de prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils").
- Definir i desenvolupar un objectiu comú sobre el compliment, la revisió i la conciliació en polifarmàcia i complexitat (en coordinació amb el projecte 5.4 de la línia 5 "Política farmacèutica i del medicament").
- Completar l'anàlisi epidemiològica de la desnutrició en complexitat clínica, associada a una proposta de valoració i actuació.
- Definir i desenvolupar un objectiu comú compartit sobre estratègies de formació en habilitats (tècniques i relacionals) per a professionals i líders sobre atenció integrada i competències transversals (en coordinació amb la línia 2 "Implicació dels professionals").

- Establir acords formals sobre atenció integrada amb l'OMS i la Fundació Internacional per a l'Atenció Integrada.
- Integrar en els plans de recerca departamentals els projectes més rellevants en cronicitat i atenció integrada (en coordinació amb la línia 7 "Recerca i innovació").

Projecte 6.4. Model organitzatiu d'atenció integral a la població adulta i infantil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de vida

En el marc de l'atenció continuada i a la cronicitat, cal potenciar que les persones rebin atenció pal·liativa d'acord amb les seves necessitats, en el moment adequat i adaptada a les diferents situacions i delimitacions territorials.

Per això, és necessària una reconsideració del rol de cadascun dels nivells i recursos assistencials per tal de millorar la qualitat de l'atenció pal·liativa en termes d'accessibilitat, d'equitat, de coordinació i continuïtat assistencials i incorporar-hi els sistemes d'informació. Cal també potenciar-ne la integració amb altres serveis, especialment socials i educatius, fomentar-ne la recerca i la innovació, i respectar-ne l'autonomia i els valors.

Aquest projecte proposa una definició nova del model organitzatiu d'atenció integral a les persones amb necessitats pal·liatives i en situació de final de vida, en la qual s'inclougui l'atenció als infants amb necessitats pal·liatives, tant per causa oncològica com per patologia no oncològica.

Objectius per al 2020

- Definir i implantar la reordenació de l'atenció pal·liativa i al final de la vida per a la població pediàtrica (i els seus familiars).
- Definir i implantar el model organitzatiu integrat de l'atenció pal·liativa i al final de la vida per a població adulta integrant-lo en les propostes de la RAC o dels pactes funcionals d'atenció integrada al territori.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Planificar territorialment l'atenció pal·liativa i al final de la vida per a la població pediàtrica i adulta.
- Dissenyar i implementar les rutes assistencials de cronicitat avançada i atenció pal·liativa en tots els territoris.

Fites per al juny de 2017

- Elaboració i consens de les bases i les recomanacions sobre planificació territorial de l'atenció pal·liativa i al final de la vida per a la població pediàtrica i adulta.

Activitats inicials

- Disposar d'un grup de treball per a la planificació operativa de l'atenció a la cronicitat avançada i l'atenció pal·liativa en població pediàtrica i adulta. Constitució d'un grup de treball a l'Àmbit de Barcelona Ciutat i un altre a l'Àmbit Metropolità.
- Analitzar la situació actual de l'atenció a la població pediàtrica i adulta amb malaltia avançada i terminal que requereix cures pal·liatives.
- Elaborar les bases i les recomanacions sobre planificació territorial de l'atenció pal·liativa i al final de la vida per a la població pediàtrica i adulta.

Projecte 6.5. Atenció integrada al pacient crònic complex de salut mental

El canvi de paradigma que comporta el model d'atenció a la cronicitat complexa ha significat un pas més per fer evolucionar el model d'atenció al trastorn mental sever (TMS) i el trastorn mental greu (TMG), definits a principis dels anys noranta pel Pla director de salut mental i addiccions. Les polítiques internacionals (OMS; Pla d'acció europeu en salut mental) recomanen als governs l'abordatge de les malalties mentals per la càrrega que generen en termes de discapacitat i pels costos sanitaris i socials que comporten. L'esperança de vida de les persones afectades és entre quinze i vint anys inferior a la de la població general, a causa de la comorbiditat de problemes de salut mental, consum de tòxics i malaltia somàtica, cosa que fa augmentar la discapacitat, la complexitat i els costos de l'atenció.

Actualment, a Catalunya, s'ha identificat que un 3,82% de la població atesa pel sistema sanitari (prop de 300.000 persones) compleix els criteris de pacient crònic de salut mental, més de la meitat dels quals són pacients crònics complexos, i representen al voltant del 2% de la població catalana.

Objectius per al 2020

- Implementar a tot Catalunya el model d'atenció a les persones amb trastorn mental de complexitat, i integrar-lo en les propostes de la RAC o dels pactes funcionals d'atenció integrada al territori.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Desenvolupar el marc conceptual que faciliti el canvi del concepte de TMS i TMG al de pacient crònic (PC) i pacient crònic complex (PCC).
- Consensuar les rutes assistencials d'atenció als pacients crònics complexos de salut mental (PCC-SM) en el marc de les rutes assistencials a la complexitat o els pactes funcionals d'atenció integrada als territoris.
- Definir el procés de gestió clínica integral en el territori.
- Generar un model de bones pràctiques compartides.

Fites per al juny de 2017

- Identificació dels PCC-SM d'acord amb els criteris definits.
- Disseny del PIIC entre els serveis implicats.

Activitats inicials

- Difondre el document sobre el model d'atenció definit conjuntament entre el Pla director de salut mental i addiccions i el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat.
- Iniciar la identificació dels pacients a través de la història clínica compartida de Catalunya (HC3).
- Desenvolupar proves pilot en territoris definits.

Línia 7. Recerca i innovació en salut

La recerca ha de ser indestriable de la pràctica assistencial i els abordatges col·laboratius són fonamentals per millorar-la, accelerar-ne la innovació i afavorir-ne la incorporació.

Les estratègies en matèria de recerca i innovació en salut s'estableixen en el Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2016-2020 (PERIS 2016-2020) aprovat per Acord de Govern 75/2016, de 7 de juny²⁰ tenen com a finalitat enfortir el lideratge del sistema de salut Catalunya en el conjunt del sector públic, garantint la generació de nou coneixement gràcies a les accions instrumentals que es desenvoluparan a través de finançament públic. Aquest lideratge ha de redundar principalment en la millora de la salut dels ciutadans..

Els objectius estratègics del PERIS 2016-2020 són els següents:

1. Promoure la participació dels pacients, i en general dels ciutadans de Catalunya, en les polítiques de recerca i innovació del sistema de salut de Catalunya.
2. Incrementar la qualitat de la recerca que es fa en l'àmbit de la salut per garantir l'excel·lència del nostre sistema.
3. Intensificar les capacitats de translació del coneixement generat pels investigadors i tecnòlegs als processos assistencials en les àrees de la prevenció, el diagnòstic i el tractament dels processos patològics.
4. Enfortir la capacitat i el lideratge internacional dels centres de recerca en salut de Catalunya.
5. Potenciar la formació i l'ocupabilitat de científics i tecnòlegs en el sistema de salut i enfortir les capacitats científiques dels professionals de la salut.
6. Integrar les polítiques de recerca i innovació en salut amb les altres existents a Catalunya.
7. Potenciar el paper del sistema de salut de Catalunya com a agent d'innovació creant mecanismes per accelerar la transferència de coneixement cap al sector productiu.
8. Promoure la divulgació científica i el coneixement crític dels avenços científics en l'àmbit de la salut

Projecte 7.1. Desplegament del Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS) 2016-2020

El moment de l'elaboració del Pla de salut de Catalunya 2016-2020 coincideix també amb el procés d'elaboració del PERIS 2016-2020. Per aquest motiu, durant el període de vigència del Pla de salut, es preveu que la línia estratègica de recerca incorpori les prioritats que el PERIS vagi definint i en faci possible l'operativització.

El PERIS s'ha de convertir en un instrument que maximitzi el potencial de les tecnologies genòmica, proteòmica, de les ciències robòtiques, la nanotecnologia, la biotecnologia i la bioinformàtica i les TIC, així com la millora de la gestió dels processos assistencials. Per fer-ne possible el desplegament, el PERIS s'estructura en programes operatius que persegueixen l'assoliment dels objectius estratègics, i cada programa es desplega en accions instrumentals específiques, que s'executaran mitjançant convocatòries anuals d'ajuts.

Objectiu per al 2020

- Desplegar el PERIS 2016-2010 mitjançant un sistema anual de convocatòries.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

El PERIS s'estructura en els programes operatius i les accions instrumentals següents:

Programes operatius	Accions instrumentals
1.-Programa d'impuls del talent i de l'ocupabilitat.	<ol style="list-style-type: none">1) Formació de científics i tecnòlegs.2) Incorporació de científics i tecnòlegs.3) Mobilitat interinstitucional.4) Intensificació de professionals de la salut.
2.-Programa d'enfortiment institucional.	<ol style="list-style-type: none">1) Xarxes de recerca i innovació.2) Participació en activitats científiques d'abast internacional.3) Activitats de foment de la recerca en cooperació amb altres agents i institucions.
3.-Programa de generació de coneixement d'excel·lència.	<ol style="list-style-type: none">1) Projectes de recerca orientat a la transferència a la practica clínica.2) Programes estratègics de recerca orientats per desenvolupament de grans programes.
4.-Programa de suport a les Infraestructures científiques i tècniques.	<ol style="list-style-type: none">1) Suport estructural als centres de recerca en salut2) Dinamització institucional.3) Suport per a la creació de científiques i tecnològiques
5.-Programa de foment i impuls de la innovació en salut	<ol style="list-style-type: none">1) Enfortiment de les estructures de valorització i transferència del coneixement dels centres e instituts.2) Activitats de creixement i l'acceleració de projectes innovadors

Aquestes accions instrumentals s'han d'implementar, tenint en compte les prioritats temàtiques, mitjançant una convocatòria anual de subvencions, que, en règim de concurrència competitiva pública, ha d'identificar les accions i activitats així com la selecció dels agents als quals va adreçada. L'objectiu d'aquestes convocatòries és garantir el desplegament dels objectius del PERIS amb la màxima eficiència i eficàcia a fi de permetre accelerar la implantació de solucions noves als problemes de salut del conjunt de la societat.

Per mantenir la coherència estratègica al llarg de tot el procés, la Direcció General de Recerca i Innovació en Salut ha d'elaborar un pla anual d'activitats, que ha d'anar acompanyat d'un pla financer per a aquelles activitats que requereixin el finançament amb fons públics.

Fites per al juny de 2017

- Resolució de la primera convocatòria d'ajuts a la recerca i la innovació dels programes operatius i publicació de la segona convocatòria.

Activitats inicials

- Aprovar el PERIS 2016-2020
- Elaborar el pla anual d'activitats i el pla financer.
- Publicar la primera convocatòria d'ajuts a la recerca i la innovació.

Línia 8. Gestió de l'excel·lència i la seguretat

La qualitat en la prestació dels serveis sanitaris és un element fonamental i imprescindible. Tanmateix, no es pot considerar que ve donada per la bondat aparent dels serveis prestats, sinó que cal constatar-la i promoure l'aplicació de les millors pràctiques a l'abast. En aquest sentit, la seguretat, com un dels components clau de la qualitat, requereix un canvi cultural que inclou l'orientació de tots els serveis als resultats en salut com a única manera d'assolir l'excel·lència. La qualitat i la seguretat de l'atenció són elements que cal maximitzar i garantir al ciutadà. El repte per a les organitzacions sanitàries i els professionals serà promoure l'excel·lència i la qualitat de la sanitat a Catalunya com a referent de confiança per al ciutadà.

La promoció i la garantia de la qualitat i la seguretat assistencials es vehiculen mitjançant diferents estratègies, com ara la formació dels professionals sanitaris, la regulació d'aspectes bàsics de la qualitat i la seguretat en l'autorització administrativa preceptiva dels centres, l'acreditació dels nivells òptims de qualitat orientats cap a l'excel·lència, la inspecció preventiva, la promoció de la cultura de la seguretat i les bones pràctiques, el reconeixement dels bons resultats, entre d'altres. En aquesta línia també es tracta del medicament i dels productes sanitaris com a eines terapèutiques essencials de les quals cal garantir la qualitat i la seguretat en el procés assistencial.

Projecte 8.1. Atenció sanitària de qualitat i excel·lent

Per garantir que l'atenció sanitària i farmacèutica que reben els ciutadans de Catalunya és de qualitat i excel·lent, el sistema sanitari ha de poder certificar que s'assoleixen uns nivells òptims de qualitat. Entre les diferents eines de què disposa l'Administració per a la promoció de la qualitat del sistema sanitari i farmacèutic destaquen els models d'acreditació basats en la promoció de les bones pràctiques; les inspeccions preventives proactives prèvies a un esdeveniment advers, i el projecte de la marca "Q", que avalua resultats, els reconeix i els comparteix amb els centres sanitaris.

Objectius per al 2020

- Acreditar la qualitat dels centres d'atenció sanitària de Catalunya de les quatre principals línies assistencials (atenció primària, hospitals d'aguts, socio-sanitaris i centres de salut mental i addiccions).
- Controlar l'adequació als criteris de qualitat establerts mitjançant l'execució d'un pla anual d'inspeccions preventives als centres assistencials i no assistencials, com ara la indústria farmacèutica, els distribuïdors de medicaments i els fabricants i distribuïdors de principis actius.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Disposar d'un sistema d'acreditació dels centres i serveis sanitaris de Catalunya.
- Elaborar una nova regulació de l'autorització administrativa.
- Dur a terme inspeccions preventives.
- Reconèixer l'excel·lència (marca "Q" de qualitat en salut).

Fites més destacades per al juny de 2017

- Inici de l'acreditació dels centres de salut mental i addiccions.
- Acreditació de la qualitat de les unitats d'expertesa en síndrome de sensibilització central.
- Publicació del decret d'autorització de centres i serveis sanitaris.
- Elaboració d'una guia d'antídots per tot el territori de Catalunya.

Activitats inicials

- Elaborar el decret d'autorització de centres i serveis sanitaris.
- Elaborar el model d'acreditació de salut mental.
- Elaborar i homogeneïtzar els indicadors del model d'acreditació d'hospitals.
- Elaborar el model d'acreditació per a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva.
- Dissenyar i implantar la marca "Q" en l'atenció primària.

- Realitzar les inspeccions del 5% de les clíniques dentals de Catalunya.
- Complir els requisits de funcionament dels serveis i establiments farmacèutics de l'atenció primària (33%).
- Dur a terme el Programa d'avaluació de la idoneïtat de l'elaboració de fórmules magistrals en l'àmbit hospitalari, d'acord amb la *Guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos en servicios de farmacia hospitalaria* del Ministeri de Sanitat (15% dels serveis de farmàcia).
- Dur a terme el pla d'inspecció preventiva del 10% de les oficines de farmàcia de Catalunya per tal de comprovar si es compleixen els estàndards de qualitat en la custòdia, la conservació i la dispensació de medicaments i productes sanitaris.
- Optimitzar la gestió sanitària en l'ús dels antídots (serveis hospitalaris).
- Dur a terme la inspecció periòdica del 30% de la indústria farmacèutica fabricant de medicaments i la de principis actius farmacèutics, i també la de les entitats de distribució de medicaments i de principis actius.

Projecte 8.2. Atenció sanitària segura

Un element estratègic per garantir que l'atenció sanitària que reben els ciutadans de Catalunya esdevingui segura és la implantació de la cultura de la seguretat als centres sanitaris. Es fa necessari mantenir l'estratègia de seguretat dels pacients iniciada en el Pla de salut de Catalunya 2011-2015 mitjançant el manteniment d'estructures funcionals i el desenvolupament de projectes que garanteixen una pràctica assistencial més segura. Per garantir la seguretat dels medicaments i dels productes sanitaris, cal establir una estratègia per prevenir riscos en l'ús. D'altra banda, cal tenir una cura especial en l'atenció de les persones d'edat avançada i de la població infantil, que, tant per la freqüència com per la gravetat, són les que presenten esdeveniments adversos amb més repercussions.

Objectius per al 2020

- Garantir que els centres assistencials disposen dels mecanismes i dels procediments necessaris per disminuir la incidència dels esdeveniments adversos més freqüents en l'atenció sanitària i farmacèutica: infeccions relacionades amb l'atenció sanitària, caigudes i úlceres per pressió.
- Implementar als hospitals de Catalunya un protocol de seguretat per a medicació d'alt risc.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Impartir formació per a professionals i ciutadans.
- Promoure bones pràctiques en seguretat assistencial.
- Garantir la qualitat i la seguretat dels medicaments i dels productes sanitaris.
- Promoure l'atenció farmacèutica de qualitat i segura.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Elaboració dels criteris de referència en radiologia pediàtrica de cap i coll.
- Elaboració del curs del projecte de segones víctimes i consecució que s'imparteixi a un nombre superior a 500 professionals sanitaris.
- Elaboració d'una xarxa de farmàcies sentinella a Catalunya.
- Implantació d'un protocol de seguretat per a medicació d'alt risc en tota la xarxa hospitalària pública.

Activitats inicials

- Celebrar jornades i fer formació per a professionals i pacients per promoure la cultura de la seguretat assistencial.
- Elaborar el model de seguretat dels pacients en l'atenció a la salut mental i les addiccions.
- Definir el quadre de comandament de seguretat per a l'atenció primària.
- Consolidar la notificació i gestió d'esdeveniments adversos en l'atenció hospitalària i en l'atenció primària, i obrir-la a oficines de farmàcia i ciutadans.
- Implementar el projecte de segones víctimes, que delimita l'efecte que tenen els esdeveniments adversos sobre els professionals.
- Implementar el protocol de disminució de les radiacions ionitzants innecessàries en infants.
- Desenvolupar les estratègies per a la seguretat per a medicació d'alt risc (atenció hospitalària i primària).
- Implantar projectes de seguretat dels medicaments en els centres sanitaris (maneig, manipulació, elaboració i custòdia).
- Implementar el projecte de disminució de la resistència a antibiòtics als centres sanitaris.
- Controlar que els titulars de medicaments de Catalunya compleixin les bones pràctiques de farmacovigilància (BPFV).
- Desenvolupar el projecte de xarxa de farmàcies sentinella (xarxa d'oficines de farmàcia encarregades de la vigilància del medicament).
- Desenvolupar estratègies de farmacovigilància dels medicaments subjectes a seguiment addicional (oficines de farmàcia).
- Crear un registre centralitzat i obligatori dels productes sanitaris implantats en centres sanitaris de Catalunya.
- Elaborar un document amb recomanacions per a la prevenció d'esdeveniments adversos en persones d'edat avançada, consensuat amb les societats científiques implicades en la matèria.

Línia 9. Avaluació de resultats i transparència

Els sistemes d'informació són un element important en el sector sanitari perquè faciliten el registre de les activitats assistencials, el seguiment i la continuïtat, i també perquè aporten informació que dóna suport a la presa de decisions. D'altra banda, són clau per avaluar l'acompliment del funcionament del sistema sanitari i per valorar si s'està aconseguint l'objectiu per al qual s'ha creat. Els sistemes d'informació han millorat molt els darrers anys, però cal que continuïn millorant atenent la qualitat de les dades, la capacitat d'anàlisi i la generació de coneixement a partir d'aquesta informació.

Projecte 9.1. Avaluació de resultats de tot el procés assistencial

En l'actualitat, s'avaluen els resultats assolits pels centres assistencials (Central de Resultats). Tanmateix, partint de la premissa que s'ha d'anar cap a un sistema sanitari més integrat i centrat en les persones, cal avaluar els resultats al llarg de tot el procés assistencial. Factors com ara l'estructura i el procés assistencial, i també l'estat dels pacients (morbidity associada i gravetat), s'han de tenir en compte per poder comparar resultats entre institucions o entre professionals. Com més específics siguin els indicadors i els models d'ajustament del risc, més útils seran per als proveïdors a l'hora d'examinar els factors propis que afecten els resultats i més útils també per als sistemes de salut i les persones per detectar variacions injustificades en l'accés als serveis i els resultats.

El desenvolupament actual dels sistemes d'informació en salut (*big data* en salut) fa possible aquesta anàlisi longitudinal a partir de l'encreuament dels sistemes d'informació dels diferents recursos assistencials i de registres específics de malalties. També permeten fer ajustaments del risc per morbiditat i gravetat assistencial i poblacional.

La demanda actual de transparència i rendició de comptes obliga que la informació obtinguda es posi a la disposició dels públics en tots els formats, incloent-hi el de dades obertes. És més, també obliga a mesurar i informar d'aquells temes que la ciutadania consideri més rellevants.

Els resultats d'aquesta anàlisi han de permetre, d'una banda, i mitjançant el *benchmarking*, identificar les millors pràctiques que podrien incloure's a l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya i, de l'altra, alinear objectius amb el projecte Essencial, i identificar pràctiques de poc valor.

Objectiu per a 2020

- Analitzar, utilitzant el *big data* en salut, els processos d'atenció més prevalents o d'especial interès, per tal de mesurar-ne la variabilitat, l'eficàcia, l'eficiència i la satisfacció respecte a l'atenció rebuda.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Identificar indicadors per als processos assistencials que abastin els aspectes d'eficàcia, eficiència i satisfacció dels pacients.
- Analitzar la variabilitat, l'eficàcia i l'eficiència mitjançant *big data* en salut.
- Fer *benchmarking*.
- Identificar les millors pràctiques.
- Alinear-se amb el projecte Essencial, entre els processos i les recomanacions.
- Comunicar-se amb la ciutadania.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Anàlisi de dos o tres processos assistencials -els indicadors dels quals s'integrin en la Central de Resultats i s'examinin amb professionals clínics-, en què s'hagi pogut identificar les millors pràctiques i difondre-les.

Activitats inicials

- Elaborar nous atles de variacions de la pràctica clínica i de qualitat en artroplasties, fractures osteroporòtiques, cirurgia oncològica digestiva i atenció integrada.
- Identificar les necessitats d'informació que té la ciutadania amb relació als temes de salut.
- Seleccionar dos o tres processos per analitzar i els indicadors que cal controlar.
- Deliberar els resultats obtinguts amb professionals clínics.
- Identificar les millors pràctiques en aquests processos.
- Compartir els resultats amb la ciutadania en tots els formats possibles (incloent-hi el de dades obertes).
- Difondre les bones pràctiques mitjançant l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya en consonància amb les recomanacions del projecte Essencial.

Projecte 9.2. Avaluació de la implementació i de la repercussió dels projectes d'atenció centrada en les persones

Un dels factors clau de les polítiques sanitàries per aconseguir un impacte en la salut és implicar i coresponsabilitzar els professionals, els pacients, els cuidadors i la ciutadania. Hi ha dos projectes desenvolupats per l'AQuAS que volen contribuir a la millora de la qualitat, la seguretat i la sostenibilitat del sistema sanitari proporcionant informació basada en l'eficiència, completa, adequada i comprensible per tal d'apoderar i coresponsabilitzar els pacients, els professionals, els cuidadors i els ciutadans. Es persegueix la millora en l'alfabetització per a la salut i els coneixements numèrics bàsics (riscos i probabilitats, especialment) de les persones.

Els dos projectes dels quals s'avaluarà els resultats són els següents:

Projecte Essencial. El projecte s'adreça principalment a professionals i pretén retirar les tècniques i els procediments sovint considerats rutinaris que no aporten valor ni en l'atenció a la persona (sana o malalta) ni en la millora dels resultats (clínic o econòmic). El projecte disposa del suport de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears i de múltiples societats científiques, i l'objectiu són els professionals de la salut; tanmateix, algunes recomanacions del projecte s'adapten al pacient en format de díptic breu i amb un llenguatge entenedor, en què s'explica al pacient per què es desaconsella una intervenció o pràctica concreta.

Projecte Decisions compartides. El projecte persegueix aportar informació fidedigna a les persones (sanes o malaltes) sobre les alternatives existents davant d'una intervenció sanitària (de cribatge, diagnòstica, terapèutica) i els avantatges i inconvenients de les diferents opcions. El públic objectiu són els ciutadans; per això, tot el material ha de ser molt entenedor, tant pel que fa a la redacció com a l'exposició de les xifres, i pot ser també un material del qual facin ús els professionals (com a eina facilitadora per informar el pacient i, alhora, per millorar la comunicació). Com diu el nom del projecte, es vol facilitar que les decisions siguin compartides a través d'un procés deliberatiu entre el ciutadà (pacient o no) i els professionals per tal d'escollir l'opció que, amb el suport de l'evidència científica, estigui més d'acord amb les preferències i valors del ciutadà.

Objectiu per al 2020

- Disposar d'avaluacions sobre les repercussions d'aquests dos projectes centrats en les persones amb dades qualitatives de la valoració de professionals i ciutadans, així com dades quantitatives sobre recursos consumits.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Disposar de resultats de la implementació d'algunes recomanacions seleccionades del projecte Essencial en els equips d'atenció primària participants en la prova pilot d'avaluació de facilitadors i barreres per a la implementació.
- Fer una avaluació preliminar de l'impacte del projecte "Decisions compartides" quant al grau de comprensió i valoració del material del web, així com de possibles canvis en les

tendències de la utilització dels procediments o intervencions que han estat subjecte de decisió compartida.

- Prosseguir amb la incorporació periòdica de recomanacions noves del projecte Essencial i de patologies o intervencions adients al projecte Decisions compartides. Actualitzar les recomanacions d'acord amb l'evidència científica que vagi apareixent.
- Adaptar el contingut clínic del projecte Decisions compartides a un format de lectura fàcil.

Fites més destacades per al juny del 2017

- Anàlisi preliminar de la prova pilot sobre barreres i facilitadors de la implementació de les recomanacions del projecte Essencial.
- Introducció via web d'un qüestionari de valoració del contingut i de comprensió d'aquest qüestionari en el projecte Decisions compartides.

Activitats inicials

- Prosseguir i completar l'avaluació de la repercussió del projecte "Essencial".
- Selecció de 2 recomanacions del projecte Essencial als EAP inclosos en el projecte COMSalut (actualment els més treballats al CSB són bifosfonats, Benzodiazepines, PSA, IECA/ARAII, proves imatge lumbàlgia, IBP).
- Planificar i executar les mesures efectives per assolir l'objectiu de l'Essencial, inclosa l'avaluació.
- Elaborar, després d'avaluar experiències internacionals, una eina simple d'avaluació del web del projecte Decisions compartides.

Projecte 9.3. Model de compra pública vinculat al recull de les dades d'eficàcia i eficiència

Hi ha múltiples innovacions tecnològiques que, malgrat que puguin estar sustentades en assaigs clínics explicatius, no disposen de dades d'efectivitat en condicions reals (*real world evidence*). És necessari implementar mecanismes que permetin introduir elements d'avaluació d'aquestes innovacions de manera que quedin avalades mitjançant l'evidència, perquè, no només se'n recomani el reemborsament per part de l'asseguradora pública, sinó que també s'ofereixi una millor definició —i més adequada— del perfil de pacient, dels professionals i de les institucions proveïdores (volum, capacitat tecnològica, disciplines, etc.). El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut i la Xarxa Espanyola d'Agències d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries i Prestacions del Sistema Nacional de Salut han definit un conjunt de tecnologies (productes sanitaris) per monitorar-les.

Objectiu per a 2020

- Disposar d'un sistema de selecció, priorització i avaluació propi per a les innovacions tecnològiques en les quals calgui un coneixement dels riscos i beneficis en el context mateix.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Constituir un grup de treball conjuntament amb la Àrea d'Atenció Sanitària del CatSalut per seleccionar i prioritzar les tecnologies i la casuística que es considerin necessàries.
- Disposar de resultats preliminars de les primeres tècniques concebudes per ser introduïdes en el marc d'un estudi de monitoratge.
- Incorporar noves tecnologies com a registres avaluatius.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Posada en marxa dels registres corresponents als projectes esmentats.

Activitats inicials

- Seleccionar les tècniques que calgui incloure en l'estudi de monitoratge.
- Fer participar dos hospitals universitaris d'alt nivell tecnològic designats pel CatSalut en el projecte de la vàlvula endobronquial.
- Participació de dos hospitals universitaris d'alt nivell tecnològic designats pel CatSalut, en el projecte de dispositiu implantable endovascular per al tancament de l'apèndix auricular esquerra.
- Fer participar dos hospitals universitaris d'alt nivell tecnològic designats pel CatSalut en el projecte de correcció de la insuficiència mitral mitjançant clip.
- Elaborar protocols d'estudi i variables de registre i iniciar el recull prospectiu de dades en els centres seleccionats i mitjançant la plataforma informàtica disponible.

Línia 10. Salut digital

La confluència de tecnologies noves (informàtica en núvol, mobilitat, sensors, analítica web, xarxes socials, genòmica, etc.) està generant l'oportunitat de transformar digitalment indústries senceres. El sector de la salut genera molt coneixement i és susceptible d'aprofitar aquesta situació per a la millora estructural del disseny i la prestació de serveis. En la intersecció d'aquest ventall d'innovacions tecnològiques i el sistema sanitari es troba el que s'anomena *salut digital*, que es podria definir com la millora i la transformació del sistema de salut i l'organització sanitària mitjançant la introducció intensiva de noves tecnologies indicades en cada moment. Totes les línies d'actuació del Pla de salut han de preveure l'aplicació de la salut digital i el desenvolupament tecnològic com a instruments per aconseguir els objectius proposats.

Projecte 10.1. Aplicació de la salut digital en estructures assistencials

Les estructures assistencials actuals han estat concebudes i desenvolupades en moments en què les noves tecnologies digitals no existien o bé es trobaven en un estat incipient de creació. El nostre sistema és un bon exemple internacional de la incorporació de tecnologies noves en diferents àmbits (imatge digital, prescripció electrònica, història clínica compartida de Catalunya, entre d'altres). La incorporació de la tecnologia ha seguit normalment la lògica de millorar la situació actual i, en aquests moments, es considera necessari estudiar la lògica transformacional. Alhora, la incorporació de la tecnologia genera moltes dades que, si es gestionen bé, poden donar informació rellevant com a suport a la presa de decisions tant operatives com estratègiques.

Objectius per a 2020

- Identificar les oportunitats de millora assistencial amb l'aplicació de les TIC i desenvolupar solucions de salut digital i reenginyeria de processos en l'àmbit de l'atenció primària i de l'atenció especialitzada, així com de la continuïtat assistencial.
- Implantar un model de dades assistencials en temps real per a la presa de decisions assistencials.

Activitats inicials

- Elaborar una eina col·laborativa que permeti analitzar i desenvolupar solucions per millorar l'atenció domiciliària des d'un punt de vista global, ja sigui en atenció primària (les visites domiciliàries i les urgències) com en l'àmbit de l'atenció hospitalària (hospitalització domiciliària) o altres accions que es puguin desenvolupar a domicili.

Projecte 10.2. Aplicació de la salut digital en processos assistencials

De la mateixa manera que succeeix amb les estructures assistencials, la cobertura tecnològica dels plans directors i dels processos assistencials és un objectiu de la línia 10 "Salut digital".

Objectius per al 2020

- Identificar, conjuntament amb els plans directors i les línies del Pla de salut, els processos assistencials que puguin ser objecte de reenginyeria de processos i introduir-hi les tecnologies com a part habitual de la prestació de serveis.

Activitats inicials

- Plantejar una aplicació pràctica en el procés d'atenció oncològica de la mà del Pla director d'oncologia que cobreixi tot l'espectre assistencial: des de la prevenció fins al seguiment. Aquest exercici ha d'actuar com a projecte demostratiu per a altres processos d'atenció.
- Encreuar, conjuntament amb l'equip del Pla director d'oncologia, de les necessitats del Pla de salut amb les possibilitats tecnològiques identificades per plantejar un procés de millora i transformació.

Projecte 10.3. Aplicació de la salut digital en l'experiència del pacient

L'experiència del pacient és definida per l'Institut Beryl com la suma de totes les interaccions, modulades per la cultura d'una organització, que influeixen les percepcions del pacient al llarg del contínuum de l'atenció. L'experiència del pacient requereix el suport de les tecnologies de la informació, que permeten la recollida sistemàtica d'informació i ajuden a la personalització dels serveis. Aquesta acció consisteix en l'anàlisi de la situació actual en termes de capacitat de recollida d'informació i el plantejament de la millora de l'experiència del pacient en un procés assistencial determinat mitjançant el codisseny amb la participació dels professionals i els pacients implicats.

Objectiu per al 2020

- Desenvolupar el model tecnològic per recollir l'experiència del pacient (percepció de qualitat de l'atenció) dins del sistema sanitari.

Activitats inicials

- Analitzar experiències internacionals i del nostre entorn.
- Establir una xarxa de centres i organitzacions que volen desenvolupar projectes al voltant de l'experiència digital del pacient.

- Identificar el primer àmbit d'aplicació de cobertura tecnològica a l'experiència del pacient; per exemple: procés oncològic, malaltia crònica lleu, intervenció quirúrgica en intervencions garantides (llista d'espera), atenció a l'embaràs, etc.

Projecte 10.4. Pla de sistemes

Els sistemes d'informació actuals donen cobertura a la prestació de serveis del present. Si els propers anys les prestacions sanitàries han de variar en quantitat i qualitat, és necessari desenvolupar nous sistemes d'informació i comunicació que satisfacin aquestes necessitats i que s'avancin per donar resposta a aquestes demandes noves i, a la vegada, s'adaptin a les noves tecnologies d'aparició recent. En un entorn de canvis constants pel que fa a les tecnologies i a la generació i el tractament de la informació, en l'àmbit assistencial cal definir un pla de sistemes integral del sector conjuntament amb els proveïdors del SISCAT.

Objectius per al 2020

- Analitzar el nivell de cobertura tecnològica actual dels sistemes d'informació del SISCAT, fer prospeccions de les necessitats assistencials dels propers cinc anys i definir el pla de sistemes del SISCAT.
- Definir els fluxos d'informació i un model de gestió de la demanda d'avenços tecnològics i de gestió de la informació coordinats.

Activitats inicials

- Analitzar el nivell de cobertura tecnològica del conjunt de sistemes d'informació del SISCAT.
- Identificar l'evolució de les necessitats assistencials per als propers cinc anys per tal de poder definir l'evolució dels sistemes d'informació en forma de pla de sistemes.
- Identificar els primers fluxos comuns d'informació i les àrees clau de gestió de la demanda d'avenços tecnològics.

Projecte 10.5. Aplicació de la salut digital en informació per a la presa de decisions operatives

El valor de les TIC en l'entorn assistencial ha esdevingut inherent al sistema, tant per la millora d'eficiència del sector com pel caràcter consubstancial que té a la pràctica assistencial. Disposar d'informació en temps i forma per a la presa de decisions en tots els nivells i per a tots els actors del sistema, serà la palanca de canvi perquè la pràctica assistencial sigui: més segura, de més qualitat i més eficient.

Objectius per al 2020

- Donar als nostres professionals accés a tota la informació dins el termini establert i en la forma escaient com a suport a la presa de decisions operatives.
- Aplicar la transparència en la qualitat de la salut, mitjançant la publicació d'informació comparativa per al *benchmarking*. Dades obertes, per a tots els proveïdors del SISCAT.

Activitats inicials

- Desenvolupar i iniciar la implantació d'un pla de sistemes de gestió de la informació assistencial, tant per a les necessitats actuals com per a la projecció exponencial en l'ús de les dades per a l'anàlisi de valors predictius i algorismes de decisió.
- Iniciar la transformació de l'arquitectura d'explotació de dades per poder respondre a les necessitats creixents d'informació.
- Establir una comissió d'experts en gestió i modelatge de la informació, flux de dades i homogeneïtzació de catàlegs, ontologies i arquetips.

Línia 11. Integració territorial

Per continuar millorant els resultats en salut, cal avançar en la tendència actual de superar la tasca bàsicament assistencial per línies, centres i proveïdors sanitaris, tendència que cal consolidar, i s'ha d'evolucionar cap a un abordatge transversal dels problemes de salut que ho requereixin que sigui compartit entre professionals dels diferents centres i nivells sanitaris i amb la resta d'entitats no sanitàries.

Projecte 11.1. Treball col·laboratiu i gestió compartida entre proveïdors i professionals en l'àmbit territorial

Des dels anys noranta, les millores en l'atenció sanitària han permès grans avenços dins de cada centre o servei, però l'atenció continua sent molt fragmentada i compartimentada, tant entre les línies (primària i especialitzada) com entre els proveïdors, i fins i tot entre els diferents establiments. Els últims anys, i especialment arran de l'envelliment i l'augment de la cronicitat, hi ha cada vegada més problemes de salut que no es poden abordar prou bé sense el treball conjunt, compartit o col·laboratiu de diferents professionals. El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 ja va començar a plantejar el procés d'implantació del treball col·laboratiu entre els proveïdors i professionals al territori i, en aquests anys, el procés ja s'ha iniciat. Això es duu a terme amb instruments com ara el pacte territorial. Cal esmentar, però, que aquest és un canvi cultural i organitzatiu tan profund que es requereix, com a mínim, un altre període d'avenç en aquest sentit per començar a consolidar-lo i a veure'n els resultats.

Objectius per al 2020

- Disposar, en la majoria d'EAP i sectors/AGA, d'un sistema de treball col·laboratiu entre els proveïdors i els professionals del seu àmbit que permeti establir els projectes i acords necessaris per poder abordar de forma compartida els principals problemes de salut de la població de referència.
- Disposar d'estudis que avaluïn l'impacte d'aquesta nova manera de treballar sobre els resultats en la qualitat de l'atenció, la millora en salut i la millora de la satisfacció de les persones.
- Potenciar la reassignació dels recursos entre línies assistencials per tal d'assolir els millors resultats per a cada problema de salut.

Fites més destacades per a 2017

- Augment de la proporció d'objectius transversals i de resultats en tots els instruments de gestió del sistema de salut (contracte i pacte territorial).
- Definició dels principals problemes de salut i les actuacions que requereixen aquest abordatge transversal tenint en compte les prioritats territorials.

Projecte 11.2. Adaptació del sistema de compra-pagament combinant la contractació per proveïdors o unitats productives i l'assignació i avaluació de base territorial i poblacional

Des dels anys noranta, el sistema de compra i de pagament als proveïdors ha anat evolucionant i ha anat aportant millores significatives en l'eficiència dels serveis de salut. La compra, la contractació i el pagament han estat sempre entre el CatSalut i cada entitat proveïdora i/o desagregats per unitats o serveis dins de l'entitat. Això ha provocat que el sistema de compra i pagament estigui majoritàriament vinculat a l'activitat assistencial.

La compra o la contractació per proveïdors segons l'activitat i per línies no és compatible amb el treball compartit entre línies o centres ni amb els estímuls necessaris per aconseguir resultats. La compra de base poblacional, tot i que també té algunes limitacions, pot fer una contribució important a aquest treball compartit i a la millora de resultats amb l'establiment d'estímuls específics. No obstant això, l'estructura jurídica dels proveïdors fa molt difícil una contractació col·lectiva. Així doncs, cal trobar una fórmula que permeti la claredat i la seguretat jurídica de la contractació bilateral amb els avantatges de l'assignació de base territorial i poblacional.

Objectiu per a 2020

- Implantar un sistema de planificació operativa i contractació que permeti l'assignació de base poblacional corregida per necessitats, i que faci possible l'anàlisi d'eficiència en l'àmbit dels EAP, i sobretot de sectors/AGA, i relacioni l'assignació amb els resultats en salut.

Fita més destacada per al 2017

- Desplegament d'una experiència de compra de base poblacional d'acord amb el nou sistema de pagament.

Activitats inicials

- Analitzar i proposar la combinació del sistema de compra i pagament per proveïdors amb l'assignació territorial i poblacional.

Línia 12. Polítiques interdepartamentals i intersectorials

L'any 2013 l'OMS va promulgar la Declaració d'Hèlsinki sobre la incorporació de la salut a totes les polítiques²¹, en la qual assenyalava la importància i la necessitat de desenvolupar línies de treball intersectorial per tal millorar la salut de la població i abordar-ne les desigualtats. Ja fa anys que l'OMS, però, està impulsant accions i estratègies intersectorials com un instrument per reduir les desigualtats en salut.

L'estat de salut és el resultat de la combinació de molts factors. A més a més de la constitució individual, determinada per factors biològics, hi intervenen molts altres aspectes com els estils de vida, les xarxes socials i comunitàries, factors intermedis com ara l'educació, les condicions de vida i de treball, l'habitatge, els serveis sanitaris, i el context general socioeconòmic, cultural i d'entorn, com recull el model de Dahlgren i Whitehead.²² Tal com va posar de manifest la Comissió de Determinants Socials de la Salut (2009), independentment del nivell d'ingressos dels països, la salut i la malaltia tenen una dimensió social que vincula situació socioeconòmica i estat de salut.

Així doncs, l'aproximació de l'estratègia "Salut a totes les polítiques", com a forma de treball intersectorial, és un instrument clau per garantir l'equitat en salut. Aquest treball suposa adoptar i analitzar sistemàticament l'impacte en salut de les polítiques públiques, i facilitar sinergies i evitar efectes perjudicials per a la salut. El desplegament d'aquest tipus de treball passa pel reforçament i l'impuls de la col·laboració amb els departaments responsables de les polítiques socials, d'educació, de treball, de mobilitat, d'habitatge i de justícia, entre d'altres.

Conscients de la importància i les potencialitats del treball intersectorial, el Pla de salut de Catalunya 2016-2020 crea un eix centrat exclusivament en l'estratègia "Salut a totes les polítiques". Aquest eix té com a objectiu impulsar i reforçar el disseny i el desplegament de polítiques de salut intersectorials configurades a partir de la col·laboració amb els altres departaments de la Generalitat, amb l'Administració local i amb altres institucions i entitats. Així doncs, a partir d'aquest eix, volem afavorir actuacions transversals implicant diversos departaments, creant sinergies i superant les relacions exclusivament bilaterals. Anant més enllà en aquesta col·laboració del Departament de Salut amb els departaments amb els quals comparteix objectius i actuacions, es podran crear dinàmiques multisectorials abordant de manera integral les necessitats de la societat i de les persones que en formen part.

El treball intersectorial no és nou a la Generalitat de Catalunya; fa anys que s'estan desplegant estratègies interdepartamentals. El Departament de Salut ha estat un dels pioners en la implementació de plans com ara:

- El Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) pretén que tots els sectors del Govern, de les administracions públiques catalanes i de la societat capitalitzin directament les seves influències respectives sobre la salut i el benestar associat a la salut de la població de Catalunya, per tal de contribuir

conjuntament a elaborar polítiques públiques saludables i a desenvolupar iniciatives determinades de promoció i de protecció de la salut, especialment adreçades als grups més vulnerables de la societat.

- El projecte “COMSalut” (comunitat i salut) és el projecte mitjançant el qual s’articula territorialment el PINSAP, que reorienta el sistema sanitari (principalment, l’atenció primària) en col·laboració amb el sistema de salut pública (autonòmic i local) cap a la detecció i l’atenció de les necessitats de salut de la comunitat a partir de l’apoderament i el reforç dels recursos i actius comunitaris.
- El Pla integral d’atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions és la concreció de l’estratègia política que entén la salut mental com un repte transversal, que pretén donar resposta a objectius com ara millorar la salut mental; disminuir les desigualtats socials, i contribuir a la integració, incorporar estratègies transversals de promoció de la salut, la prevenció de la malaltia, l’atenció i la reinserció social i laboral, i possibilitar l’acció integrada i complementària dels serveis sanitaris, socials, d’educació, laborals i de justícia, entre altres objectius.
- El Pla interdepartamental d’atenció i interacció social i sanitària (PIAISS) té com a objectius promoure i participar en la transformació del model d’atenció social i sanitària per tal de garantir una atenció integral, integrada i centrada en la persona, capaç de donar resposta a les seves necessitats i que tingui en compte les seves preferències, des d’un enfocament d’implementació de base territorial i des d’una visió poblacional, que posa un èmfasi especial en les persones amb necessitats complexes i les de més vulnerabilitat, sanitària o social.
- L’estratègia d’abordatge de la violència masclista, contra els infants i contra la gent gran, amb l’elaboració de protocols d’actuació per part de diferents nivells i àmbits de l’Administració.
- El Pla de seguretat alimentària de Catalunya que preveu la Llei de salut pública 18/2009, del Parlament de Catalunya, i que és el marc de referència per a les accions públiques de l’Administració de la Generalitat i dels ens locals en seguretat alimentària.
- L’Acord marc entre el Departament d’Ensenyament i el Departament de Salut té com a objectiu garantir el desenvolupament d’intervencions vinculades a la salut d’infants i joves en l’àmbit escolar.

Reforçar aquestes eines al servei de la incorporació de l’estratègia “Salut a totes les polítiques” és la línia principal de desplegament d’aquest eix que, en darrer terme, contribueix a construir un sistema sanitari públic, universal, equitatiu i just.

Projecte 12.1. Desplegament del Pla interdepartamental de salut pública

Per l'OMS, "Salut en totes les polítiques" (STP) és l'estratègia que busca millorar la salut de la població i promoure'n l'equitat a través de la valoració sistemàtica de les implicacions per a la salut i el sistema sanitari de totes les polítiques, la cerca de sinergies i la voluntat d'evitar els efectes negatius sobre la salut. Es relaciona amb els drets i deures relacionats amb la salut i té un gran potencial per millorar la salut de la població i l'equitat. És un procés progressiu que necessita una adaptació i canvi cultural i que pot ser difícil d'aplicar, com reconeix la mateixa OMS.

S'estima que més del 80% dels determinants de la salut es troben fora del sistema sanitari. La Llei de salut pública de Catalunya (Llei 18/2009, del 22 d'octubre) estableix que el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP), coordinat amb el Pla de salut, és l'eina bàsica per desenvolupar les accions de salut pública a Catalunya i determina que les seves propostes són vinculants per al Govern. El PINSAP va ser elaborat per la Comissió Interdepartamental de Salut, formada per membres de tots els departaments del Govern, i aprovat pel Govern el febrer de 2014. Implica actuacions de tot el Govern i de tota la societat. Inclou l'avaluació de l'impacte en salut de les principals estratègies i polítiques del Govern.

Objectiu operatiu 2020

- Incorporar la valoració del possible impacte sobre la salut en la formulació de les polítiques principals del Govern de Catalunya

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Desplegar territorialment les activitats a partir d'una experiència en una o diverses zones demostratives i ampliar-la progressivament en tot el territori.
- Aplicació del Test de cribatge de l'impacte en salut (testSalut) .
- Elaborar, junt amb l'AQuAS, els informes de l'Observatori de Salut i Crisi.
- Elaboració del PINSAP 2016-2020 en el marc de la Comissió Interdepartamental de Salut i amb la participació de l'administració local i els representants de la societat civil i professional.
- Difusió dels resultats del PINSAP amb l'organització de la Jornada anual i la realització de l'informe anual.
- Col·laborar internacionalment.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Elaboració del PINSAP 2016-2020 en el marc de la Comissió Interdepartamental de Salut i amb la participació de l'Administració local i els representants de la societat civil i professional.

- Aplicació del Test de cribratge de l' impacte en salut (testSalut) per tots els departaments de la Generalitat.

Activitats inicials

- Renovació de la Comissió Interdepartamental de Salut i dels grups de treball del PINSAP (ens locals, tercer sector, corporacions professionals)
- Elaboració del segon informe PINSAP (balanç 2015)
- Elaboració PINSAP 2016-2020
- Formació de representants de tots els departaments en el test de cribratge de l'impacte en salut (testSalut) i posada en marxa de forma sistemàtica
- Desplegament RSB a nivell territorial de les accions PINSAP .A la ciutat de Barcelona, la implantació de PINSAP es materialitza a través de les actuacions estratègiques , 1 reduir les desigualtats en salut i 2 l'abordatge comunitari per a la millora de la salut , de ciutat.

A la ciutat de Barcelona, la implementació del PINSAP es materialitza a través de les actuacions estratègiques 1 i 2 específiques de la ciutat.

Projecte 12.2. Impuls de la Salut Comunitària (projecte COMSalut i altres)

Aquest projecte de la línia 12 del Pla de salut de Catalunya es desenvolupa a Barcelona a través de l'actuació estratègica 2 específica de la ciutat.

Projecte 12.3 Desplegament del Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària

Cada cop hi ha més evidència de que la distinció entre necessitats de salut i socials que poden presentar les persones no només és prou arbitrària, sinó que impedeix el desplegament de models d'atenció realment centrats en els seus interessos. Com a conseqüència, els sistemes d'atenció no assoleixen nivells òptims d'efectivitat, eficiència, equitat i justícia.

Així, hi ha un creixent consens internacional en que la lluita contra les desigualtats en salut i les garanties de sostenibilitat futura d'aquests sistemes passen per la capacitat dels països d'implementar polítiques d'integració entre els serveis de salut i socials, des d'un enfocament poblacional i una òptica d'implantació territorial.

Seguint aquest corrent, l'any 2014 el Departament de la Presidència va crear el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS), amb la participació dels departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies, amb la voluntat del Govern de

canalitzar totes les actuacions necessàries per fer realitat un sistema que garanteixi l'atenció integrada social i sanitària al nostre país.

Objectiu 2020

- Transformar el model d'atenció social i sanitària per tal de garantir una atenció integrada i centrada en les persones, capaç de donar resposta a les seves necessitats des del sistema sanitari i el sistema de serveis socials.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Definir i aprovar el model d'atenció integrada centrada en les persones amb necessitats complexes.
- Definir i aprovar el model d'atenció integrada a domicili.
- Definir i aprovar el model d'atenció integrada en l'àmbit institucionalitzat.
- Potenciar la planificació de les decisions anticipades en el marc de l'atenció integral a la població en situació de final de vida.
- Implementar el model d'atenció integrada en les persones: planificació estratègica i estratègia territorial d'implementació.
- Desenvolupar instruments transversals facilitadors del model d'atenció integrada: estratègia comuna de definició d'objectius, marcs avaluatius i estratègies de provisió de serveis; sistemes d'informació integrats; estratègia formativa compartida; coneixement i innovació.

Fita més destacada per al 2017

- Aprovació del model català d'atenció integrada, definició de les condicions d'implementació en clau territorial a partir de l'avaluació dels projectes territorials vigents i avanç en els elements instrumentals del model

Activitats inicials

- Aprovar formalment el model català d'atenció integrada.
- Validar la guia de suport a la implementació territorial dels models d'atenció integrada i la guia de suport a la pràctica assistencial integrada.
- Disposar del consens terminològic de l'atenció integrada social i sanitària
- Definir el model de governança territorial i identificar els equips funcionals territorials en atenció integrada.
- Crear comissions de treball per definir del model d'atenció a domicili i model d'atenció sanitària a les persones institucionalitzades en residències.
- Definir un instrument comú de valoració integral de persones en situació de complexitat.
- Definir i validar l'escala de suport a la identificació de les necessitats d'atenció social complexes.

- Establir criteris unificats quant a la planificació avançada de l'atenció i les decisions anticipades.
- Establir una estratègia en matèria de formació i capacitació de professionals en atenció integrada.
- Realitzar una estratègia d'accions en la promoció de la interoperabilitat dels sistemes d'informació social i sanitària.
- Desenvolupament d'estratègies o projectes d'integració assistencial i sanitària a Barcelona ciutat i d'altres territoris de l'RSB: Alt Penedès, Garraf, Baix Llobregat Litoral i Cornellà, Mataró, Sabadell i Vallès Oriental.

Projecte 12.4. El Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions

El Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions és la concreció d'una estratègia política que entén la salut mental com un repte transversal, sota la premissa que el treball conjunt permet afrontar millor les respostes en situacions complexes, i especialment, centrar els esforços en les actuacions adreçades als col·lectius més vulnerables. Expressa la voluntat del Govern de donar visibilitat a una política de país que ha de permetre avançar cap a una societat més inclusiva i que garanteix els drets de totes les persones, amb el convenciment que millorar les condicions de vida de les persones amb trastorn mental i les de les seves famílies beneficia també el conjunt de la societat, de la qual tots formem part.

El Pla integral ha de ser l'instrument de lideratge que impulsi les accions necessàries per dur a terme un canvi conceptual entre tots els agents que hi intervenen, que sigui l'eina de planificació estratègica i operativa, d'organització i d'avaluació de la qualitat de les seves línies d'actuació.

Fruit del treball conjunt de l'Administració de la Generalitat de Catalunya i les entitats socials del sector de salut mental, en el marc del PISMA, es van marcar les actuacions prioritàries per impulsar en el període 2014-2016. Aquestes accions han de permetre desenvolupar el model de salut mental propi de Catalunya, en la línia del mandat de l'OMS i amb l'objectiu final d'avançar en la millor qualitat de vida de les persones amb trastorn mental i les seves famílies. Cal ara definir i consensuar novament les línies estratègiques per al període 2017-2020.

Objectiu per a 2020

- En la línia del Pla d'acció sobre salut mental 2013-2020 de l'OMS, contribuir a la millora de la salut mental de la població i a la disminució de les desigualtats socials de les persones amb trastorn mental, incrementant les seves oportunitats d'integració i possibilitant l'acció planificada dels serveis sanitaris, socials, educatius, d'inserció laboral i de justícia.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Promoure la salut mental i impulsar les accions necessàries per desplegar el Programa de lluita contra l'estigmatització.
- Impulsar la integració de les intervencions dels serveis de salut, socials i educatius de la petita infància, de la població en edat escolar i de l'adolescència amb especial risc o vulnerabilitat.
- Potenciar la participació ciutadana i social de les persones amb problemes de salut mental i promoure els seus drets en els entorns assistencials.
- Realitzar les accions necessàries per a la consecució activa de la inclusió comunitària de les persones adultes amb trastorn mental greu i addiccions.
- Impulsar les accions necessàries per a la inserció laboral de les persones adultes amb trastorn mental greu.
- Millorar l'atenció psiquiàtrica i de salut mental en l'àmbit judicial de les persones en situació de privació penal de llibertat i mesures de seguretat.
- Millorar i potenciar l'atenció integral de les persones grans en el seu entorn habitual i residencial substitutori de l'habitatge.

Fita més destacada per a 2017

- Tenint en compte que el Departament de Salut participa activament en el desenvolupament de les diferents línies estratègiques del PISMA, les fites que es plantegen per a l'any 2017 fan referència a les prioritats consensuades amb les entitats de l'àmbit de la salut mental, especialment en tot allò que té relació amb l'abordatge integral de la infància i l'adolescència i amb la integració de l'atenció comunitària de la salut mental i les addiccions en les àrees social, sanitària, residencial i laboral.

12.4.1. El Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn de l'espectre autista

El trastorn de l'espectre autista (TEA) té un impacte sobre les persones afectades i les seves famílies, tant en l'àmbit de la salut com socialment i econòmicament, i per aquest motiu requereix un abordatge multidimensional. Els departaments de Salut, d'Ensenyament i de Treball, Afers Socials i Famílies van elaborar el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn de l'espectre autista, que ha tingut un ampli consens de professionals experts de les diferents xarxes, amb la col·laboració de l'AQuAS i de les societats científiques.

Objectiu per al 2020

- Implantar el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn de l'espectre autista en tot el territori català.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Desplegar unitats funcionals integrades de caràcter territorial formades per professionals dels centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP), els centres de salut mental infantojuvenil (CSMIJ) i els equips d'atenció pedagògica d'Ensenyament a tot el territori de Catalunya
- Garantir a tot Catalunya la implantació d'una cartera de serveis que garanteixi l'atenció equitativa, i definir indicadors de qualitat.

Fites més destacada per al juny de 2017

- Ampliació del desplegament de les unitats funcionals en 16 territoris més.

Activitats inicials

- Revisar el document del Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn de l'espectre autista, i incorporar-hi el consens professional i la participació activa de les associacions de familiars.
- Definir la cartera de serveis d'atenció del sistema sanitari públic
- Avaluar la necessitat d'unitats d'expertesa suprasectorial per a diagnòstic diferencial, l'atenció de casos complexos, la docència i la investigació.

12.4.2. La integració de l'atenció comunitària de salut mental i addiccions en les àrees social, sanitària, residencial i laboral

Aquest projecte de la línia 12 del Pla de salut Catalunya es desenvolupa a Barcelona a través de l'actuació estratègica 5 específica de la ciutat.

12.4.3. La participació de les persones amb problemes de salut mental i de les seves famílies en el seu procés de recuperació: el projecte “Activa’t per la salut mental”

Aquest projecte també es preveu en el projecte “1.4 d’Autoresponsabilització, autocura i foment de l’autonomia de les persones” i té com a objectius específics:

- Proporcionar eines útils per a la gestió quotidiana de la malaltia mental.
- Aconseguir que la família i la persona afectada esdevinguin agents de salut actius i dins del procés de recuperació.
- Desenvolupar espais que millorin la cohesió social.
- Afavorir l’articulació de les xarxes sanitària, social, associativa i de suport a les famílies per assegurar la continuïtat de l’atenció.
- Avaluar resultats i impactes en la qualitat de vida de les persones i en la utilització de serveis.

Projecte 12.5 Abordatge de la violència masclista, infantil i a la gent gran

Aquest projecte de la línia 12 del Pla de salut Catalunya es desenvolupa a Barcelona a través de l’actuació estratègica 6 específica de la ciutat.

La violència és una greu vulneració dels drets humans i provoca un greu impacte en la salut de les persones que la pateixen. El sistema sanitari, a través del conjunt de professionals que en formen part, ocupa un espai privilegiat per actuar en la prevenció, la detecció, l’atenció i la recuperació de les persones que han patit violència o en pateixen.

12.5.1 La violència masclista

En el marc del Programa d’intervenció integral contra la violència masclista liderat per l’Institut Català de les Dones, adherit al Departament de la Presidència, els compromisos del Departament de Salut passen pel desenvolupament d’un pla de formació i capacitatció adreçat als professionals per a l’abordatge de la violència masclista en l’àmbit de la salut i per a la difusió i la implementació del *Protocol per a l’abordatge de la violència masclista en l’àmbit de la salut a Catalunya*. Document marc: *violència en l’àmbit de la parella i familiar* i dels documents operatius que se’n deriven en els centres i serveis del Sistema sanitari integral d’utilització pública de Catalunya.

Objectiu 2020

- Promoure la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones que han patit o pateixen violència masclista i les que es troben en risc de patir-ne, i els seus fills i filles, en l'àmbit de la salut i en el marc de la xarxa d'atenció i recuperació integral contra la violència masclista de Catalunya.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Facilitar la formació i la capacitació dels professionals des de la perspectiva de la salut en relació amb la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones que han patit o pateixen violència masclista i les que es troben en risc de patir-ne, i els seus fills i filles.
- Obtenir les dades necessàries de l'activitat assistencial per tal d'atendre les necessitats de planificació i les de la intervenció a partir dels sistemes d'informació ja existents.
- Continuar la difusió i la implementació del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en la parella en l'àmbit de la salut a Catalunya en els EAP, els serveis d'ASSIR, els serveis d'urgències hospitalaris, els centres de salut mental, els centres d'atenció i seguiment de les drogodependències i el SEM.

Fita més destacada a juny de 2017

- Aplicació efectiva del Pla de formació i capacitació dels professionals des de la perspectiva de la salut.

Activitats inicials

- Elaborar el Pla de formació.
- Fer la formació en el 75% del territori.
- Dissenyar el circuit d'obtenció de dades i definir el contingut de la informació.

12.5.2 Abús sexual i maltractament infantojuvenil

En el marc del Comitè Interdepartamental de Seguiment i Coordinació dels protocols existents en matèria d'abús sexual a menors o qualsevol altra forma de maltractament liderat pel Departament de la Presidència, el Departament de Salut té responsabilitats en el primer nivell de la detecció i disposa de serveis especialitzats determinants en el diagnòstic de les diferents situacions.

En el context del *Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors*, de 2006, que engloba tots els departaments, el Departament de Salut va elaborar amb la Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència el *Protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments aguts a la infància*, la darrera edició del qual és de 2008.

Caldria incloure la perspectiva de gènere en les intervencions de l'atenció sanitària en situacions d'abús sexual i maltractament infantojuvenil en la interpretació de l'article 4 de la Llei

5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista tracta de la violència sexual i dels abusos sexuals.

Objectiu 2020

- Promoure la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació dels infants i adolescents que han patit o pateixen violència i els que tenen risc de patir-ne, en l'àmbit de la salut i en el marc d'una atenció integral de tots els departaments i agents implicats.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Actualitzar el *Protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments a la infància*, incloent-hi els maltractaments crònics i incorporant-hi l'atenció primària.
- Difondre el protocol i sensibilitzar els professionals.
- Facilitar la formació i la capacitació dels professionals des de la perspectiva de la salut en relació amb la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació dels infants que han patit o pateixen violència i els que tenen risc de patir-ne.
- Millorar els sistemes d'informació existents: el Registre unificat de maltractaments infantils (RUMI) i sinergia amb els dels altres departaments.
- Desplegar les unitats funcionals necessàries dins del marc d'unitats integrals d'atenció a les víctimes d'abusos i maltractament infantil.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Elaboració i presentació del nou *Protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments a la infància*, incloent-hi els maltractaments crònics per incorporar-los en l'atenció primària.

Activitats inicials

- Participar en l'actualització del protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus.
- Actualitzar i consensuar el protocol clínicoassistencial.
- Elaborar el Pla de formació i sensibilització als professionals i començar a desplegar-lo.
- Millorar el RUMI i fer el seguiment dels hospitals implicats.
- Consensuar un sistema de registre dels maltractaments crònics en la història clínica d'atenció primària.

12.5.3 Maltractaments a les persones grans

El Protocol marc i orientacions d'actuació contra els maltractaments a les persones grans, elaborat conjuntament amb el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, destaca la importància dels dispositius de l'àmbit de la salut i la intervenció dels professionals de la salut en la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les persones grans que han patit maltractaments o en pateixen.

Objectiu 2020

- Promoure la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les persones grans que han patit o pateixen maltractaments i les que tenen risc de patir-ne, en l'àmbit de la salut i en el marc d'una atenció integral.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Facilitar la formació i la capacitat dels professionals des de la perspectiva de la salut en relació amb la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les persones grans que han patit maltractaments o en pateixen.
- Obtenir les dades necessàries de l'activitat assistencial per tal d'atendre les necessitats de planificació i les de la intervenció a partir dels sistemes d'informació ja existents.
- Col·laborar amb la Direcció General de Famílies per elaborar i/o actualitzar els protocols de prevenció i atenció als maltractaments a la gent gran en l'àmbit assistencial i comunitari.

Fita més destacada a juny de 2017

- Elaborar i presentar el Protocol de prevenció i atenció

Activitats inicials

- Elaboració i presentació d'un Protocol de prevenció i atenció, juntament amb la Departament de Treball, Afers Socials i Famílies
- Dissenyar el circuit d'obtenció de dades i definir el contingut de la informació.

12.6 Pla de seguretat alimentària de Catalunya

Tal com preveu la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública, aprovada pel Parlament de Catalunya, el Pla de seguretat alimentària és el marc de referència per a les accions públiques de l'Administració de la Generalitat i dels ens locals en seguretat alimentària. És un pla estratègic d'intervenció en tota la cadena alimentària des de la producció primària fins al consum passant per les fases de transformació i distribució, així com per la fase del comerç al detall i la restauració. La implementació ha de permetre mantenir un sistema de seguretat alimentària integrat, modern i eficaç, que ofereixi a la ciutadania les garanties necessàries, i al mateix temps suposi un instrument de suport a la projecció internacional dels productes agroalimentaris del nostre país.

El Pla de seguretat alimentària de Catalunya, tot i que té una entitat pròpia i independent, constitueix l'instrument que defineix la política de seguretat alimentària dins del marc del Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) i del Pla de salut de Catalunya.

Objectiu per al 2020

- Mantenir un sistema integrat d'intervenció pública en seguretat alimentària amb accions d'avaluació, gestió i comunicació del risc coordinades dels departaments competents en salut, agricultura, ramaderia, pesca, alimentació, consum i medi ambient, les administracions locals, així com amb els sectors que operen en la cadena alimentària i les associacions de consumidors.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Mantenir un sistema eficaç de resposta a les demandes i necessitats d'avaluació de riscos i informació científica en seguretat alimentària.
- Disposar d'un pla estratègic d'intervenció integrada de la seguretat alimentària a Catalunya i de sistemes eficaços de seguiment.
- Mantenir un sistema adient de resposta a les demandes i les necessitats d'assessorament i suport tècnic als organismes oficials competents en matèria de seguretat alimentària.
- Mantenir sistemes eficaços de comunicació i coordinació amb els diferents departaments i administracions amb competència en seguretat alimentària mitjançant comissions o grups de treball.
- Mantenir sistemes de comunicació i col·laboració amb els sectors de la cadena alimentària i les associacions de consumidors.
- Mantenir sistemes d'impuls i suport a l'autocontrol de les empreses de la cadena alimentària especialment a través de guies de pràctiques correctes d'higiene (GPCH).
- Mantenir sistemes d'informació, comunicació i divulgació en matèria de seguretat alimentària adreçats als sectors agroalimentaris i a la ciutadania en conjunt.

Fita més destacada per al 2017

- Elaboració d'un nou Pla de seguretat alimentària de Catalunya consensuat per totes les parts implicades en la cadena alimentària i aprovat pel Govern de la Generalitat.

Activitats inicials

- Mantenir l'activitat del Comitè Científic Assessor de Seguretat Alimentària una vegada renovat.
- Elaborar la memòria anual sobre la situació de la seguretat alimentària a Catalunya i un informe anual de seguiment del Pla.
- Mantenir les activitats del Grup de Treball de Coordinació Interdepartamental i Interadministrativa.
- Mantenir les activitats de les comissions de coordinació i seguiment amb els sectors de la cadena alimentària i amb les associacions de consumidors de Catalunya.
- Mantenir l'atenció de consultes específiques dels professionals, operadors econòmics i ciutadania.
- Mantenir el suport i la formació en seguretat alimentària per a la cessió d'aliments segurs en les activitats de les diferents associacions i organismes que treballen contra el malbaratament d'aliments.
- Desenvolupar accions de comunicació i formació en seguretat alimentària adreçades als sectors alimentaris i a la ciutadania en conjunt.

12.7. Atenció integral sanitària i educativa dels infants i adolescents en àmbit escolar

La proposta d'acord marc entre els departaments d'Ensenyament i de Salut té com a objectiu garantir el desenvolupament d'intervencions vinculades a la salut d'infants i joves en l'àmbit escolar. Aquestes intervencions han de preveure mesures universals de promoció de la salut física i mental; mesures de suport per part dels serveis de salut als centres educatius i als equips especialitzats dels departaments d'Ensenyament i de Salut, i suport dels serveis educatius en el context sanitari

Objectiu 2020

- Implementar les accions previstes en el conveni de col·laboració entre tots dos departaments en tot el territori de Catalunya i disposar d'una avaluació de l'impacte d'aquestes mesures

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Impulsar el programa “Salut i escola” per a la promoció de la salut i la prevenció de les situacions de risc i d’atenció precoç per als problemes relacionats amb la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues, alcohol i tabac.
- Garantir la continuïtat del procés educatiu dels infants i joves que estan ingressats en hospitals d’utilització pública.
- Establir mecanismes de suport als centres educatius pel que fa a l’alumnat amb trastorn mental.
- Garantir l’abordatge integral sanitari i educatiu dels alumnes amb trastorn per dèficit d’atenció amb hiperactivitat (TDAH).
- Elaborar el Pla funcional interdepartamental per a l’atenció a l’alumnat amb necessitats especials de salut.

Fita més destacada per al juny 2017

- Signatura d’un conveni de col·laboració entre els departaments de Salut i Ensenyament per garantir el desenvolupament d’intervencions vinculades a la salut dels infants i els adolescents en l’àmbit escolar.

Activitats inicials

- Aplicar mesures universals de promoció de la salut mental i prevenció del trastorn mental.
- Donar suport als centres educatius i als equips especialitzats del Departament d’Ensenyament.
- Donar suport intens en centres ordinaris.
- Donar suport intens en el context escolar adaptat.
- Donar suport educatiu en el context sanitari.

Actuacions estratègiques: Projectes específics de Barcelona ciutat

Actuacions estratègiques a la ciutat de Barcelona (àrees prioritàries a destacar que es treballaran en coordinació amb altres serveis de la ciutat).

1.- Reduir les desigualtats en salut, prioritzant accions en els barris identificats amb els pitjors indicadors socioeconòmics i de salut.

2.- Incloure l'abordatge comunitari per la millora de la salut reorientant el model d'atenció primària que afavoreixi la dimensió comunitària i contemplant les actuacions de salut pública emmarcant-lo en una estratègia de treball en xarxa i amb participació comunitària

3.- Garantir una sanitat pública universal, equitativa i de qualitat.

4.- Garantir una atenció integrada social i sanitària

5.- Introduir accions orientades a la millora de la salut sexual i reproductiva i a la prevenció i atenció de les malalties de transmissió sexual.

6.- Definir accions orientades a la millora de la salut mental de la població així com a l'atenció de les persones afectades de problemes de salut mental incloent les addiccions.

7.- Millorar el model de prevenció, detecció, atenció i recuperació de la violència de gènere, dels infants i de la gent gran.

8.- Reforçar les accions vers la millora de la salut ambiental. Control i anàlisi dels diferents elements que la conformen i establir mecanismes de comunicació i difusió cap a la població.

9.- Avançar en les actuacions de salut laboral per tal de millorar la salut i el benestar de les persones en relació al treball i contribuir a crear un entorn laboral que protegeixi la salut, faciliti i reforci les eleccions saludables i asseguri un tracte respectuós i just.

10.- Avançar en la millora dels sistemes d'informació amb eines tecnològiques de manera que permetin monitorar la salut, prioritzar i avaluar les intervencions i comunicar millor i amb transparència els resultats.

Actuació estratègica 1. Reduir les desigualtats en salut, prioritant accions en els barris identificats amb els pitjors indicadors socioeconòmics i de salut

Les desigualtats en la salut es refereixen a les diferències en l'estat de salut entre diferents grups, que són sistemàtiques, socialment produïdes i, per tant, modificables i injustes. El mes de novembre de 2015 el govern de la ciutat va aprovar la Mesura de Govern d'acció conjunta per la reducció de les desigualtats socials en salut, la qual té un pla que incorpora accions per portar a terme des de l'acció conjunta de Govern i accions per desenvolupar des del Comissionat de Salut.

Entre les accions de Govern s'inclouen:

- Adoptar una estratègia intersectorial de reducció de les desigualtats en salut, amb implicació de totes les àrees de govern per adoptar una perspectiva de salut i equitat.
- Identificar i reforçar les polítiques municipals que poden reduir els desigualtats en salut.
- Iniciar noves actuacions per reduir les desigualtats en salut en totes les àrees.
- Disminuir les desigualtats territorials amb reformes integrals.
- Crear l'Observatori d'Impactes en Salut i Qualitat de Vida de les Polítiques Municipals

Part de les accions de Govern, així com les accions del Comissionat de Salut, que impliquen de forma directa a l'Agència de Salut Pública de Barcelona a més d'altres agents de la ciutat, defineixen els objectius a assumir també en el Pla de salut de la ciutat, com són:

- Presentar dades periòdiques de desigualtats socials en salut a la ciutat.
- Reforçar i estendre el Programa Salut als Barris.
- Reforçar la qualitat i equitat de l'atenció sanitària a la ciutat.
- Treballar en la línia d'assegurar l'empadronament i l'accés a la targeta sanitària a tota la població resident.
- Facilitar la cobertura econòmica de fàrmacs a persones en situació de pobresa.
- Identificar subàrees i subgrups de poblacions vulnerables que necessiten intervenció.
- Incrementar les subvencions a entitats per programes que redueixin les desigualtats en salut.
- Iniciar un programa de prescripció social per a persones amb malalties cròniques.
- Incorporar el criteri d'equitat en totes les actuacions del Comissionat.

D'acord amb la Mesura de Govern d'acció conjunta per a la reducció de les desigualtats socials en salut de l'Ajuntament de Barcelona, es defineixen els següents projectes:

Projectes 2020

1.1 Coordinació amb d'altres àrees de govern per abordar les desigualtats socials en salut

Reduir les desigualtats en salut no pot ser una missió exclusiva de les actuacions que un pla de salut pot prioritzar, ja que per incidir en els determinants de la salut i de les desigualtats calen accions des de moltes àrees que estan fora de l'àmbit d'actuació dels serveis sanitaris i de la mateixa salut pública. La Mesura de Govern d'acció conjunta per a la reducció de les desigualtats socials en salut inclou mesures d'intersectorialitat en les quals en alguns casos és necessària la participació de representants de l'àrea de salut en taules de treball i en altres casos requereix desenvolupar projectes coordinats.

Objectiu 2020

Treballar conjuntament amb altres àrees de Govern de la ciutat per tal que les desigualtats socials en salut siguin abordades des d'altres àmbits, coordinats amb el Comissionat de Salut de l'Ajuntament de Barcelona.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Salut sexual i reproductiva: Participar en les accions de la Taula de salut sexual i reproductiva (actuació estratègica 4)
- Salut mental: Participar en la definició i execució del Pla de salut mental i en la Taula de salut mental (en actuació estratègica 5)
- Drogodependències: Pla d'acció de drogues de Barcelona (actuació estratègica 5) i Grup de treball municipal de drogodependències.
- Medi ambient: Participar a la Taula contra la contaminació atmosfèrica de Barcelona (actuació estratègia 7).
- Mobilitat saludable i segura (conveni ASPB – Mobilitat).
- Observatori d'Impactes en Salut i Qualitat de Vida de les Polítiques Municipals (projecte 1.5 en aquesta mateixa actuació estratègica).

Fita més destacada per al juny de 2017

- Vegeu les actuacions estratègiques corresponents (4,5, 7 i 1.5).
- Realització dels projectes acordats amb l'Àrea de Mobilitat de l'Ajuntament de Barcelona.

Activitats inicials

Vegeu les actuacions estratègiques corresponents (4,5, 7 i 1.5).

1.2 Accessibilitat a l'assistència sanitària de la població vulnerable

La vulnerabilitat social comporta moltes dificultats per les persones per fer front als problemes de salut i per assolir el seu potencial de salut. A la nostra ciutat hi ha un conjunt de col·lectius que estan en situació de vulnerabilitat i amb dificultat d'accés a l'assistència sanitària entre aquest col·lectius trobem:

- Gent gran: L'envelliment de la població de Barcelona segueix una tendència creixent. Un subconjunt de la gent gran està en situació de vulnerabilitat.
- Les persones amb problemes de salut mental, ja que aquesta té un paper important en la qualitat de vida, la integració social i en la participació en activitats socials i econòmiques
- Col·lectius afectats per les desigualtats socioeconòmiques. La desigualtat fa referència a les diferents oportunitats i recursos lligats a la salut que tenen les persones de diferent classe social, gènere, ètnia o territori.
- La població sense sostre està en condicions de màxima vulnerabilitat social i sanitària ja que es troba en una situació més desavantajosa en l'escala social. El fet de no tenir llar ni feina col·loca aquesta població al marge de la societat.
- Població immigrant: Una part important d'aquest col·lectiu està en situació de vulnerabilitat social relacionada amb diferents factors com, per exemple, el treball que realitzen, el barri on viuen o les condicions de l'habitatge. Aquestes condicions repercuteixen en la seva salut.

Objectiu 2020

Assegurar l'accessibilitat a l'assistència sanitària de la població, especialment la d'aquelles persones que han estat excloses per motius d'atur perllongat, immigració, no haver entrat en el mercat laboral, etc.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Reforçar la qualitat i equitat de l'atenció sanitària de la població vulnerable especialment en la vesant de l'atenció primària.
- Treballar en la línia de facilitar la cobertura econòmica de fàrmacs a persones en situació de pobresa que no poden fer front al copagament de medicaments prescrits en el sistema sanitari públic
- Promoure l'elaboració de plans d'equitat social en el centres sanitaris a fi que els professionals identifiquin com millorar la qualitat i l'efectivitat de l'atenció en els grups de major necessitat.

Fita més destacada per al juny de 2017

Empadronament i accés a la targeta sanitària a tota la població resident reforçant l'estratègia d'empadronament actiu

Activitats inicials

Reducció del temps de latència de 3 mesos entre l'empadronament i l'obtenció de la targeta.

1.3 Accessibilitat a l'assistència sanitària especialment a l'AP

L'ASPB, a partir de l'anàlisi de situació, prioritza els barris de la ciutat de Barcelona que presenten més desigualtats en salut respecte als altres barris de la ciutat, ja que tenen pitjors indicadors socioeconòmics i de salut. Aquests barris estan en 6 districtes de la ciutat: Ciutat Vella (Barceloneta, Gòtic, Raval, Sant Pere, Santa Caterina i Ribera), Sants Montjuïc (Marina del Prat Vermell), Horta Guinardó (El Carmel), Nou Barris (Can Peguera, Ciutat Meridiana, Roquetes, Torre Baró, Trinitat Nova, Turó de la Peira, Vallbona, Verdum), Sant Andreu (Baró de Viver, Bon Pastor, Trinitat Vella) i Sant Martí (Besòs-Maresme). La població d'aquests barris és de 251.239 persones i representa el 15% de la població de Barcelona Ciutat.

Les persones residents en aquest barri tenen una menor esperança de vida en néixer, més mortalitat prematura, una major taxa de tuberculosi, una major taxa fecunditat adolescent i una major prevalença de baix pes en néixer. Per tant, el Pla de salut de Barcelona actuarà de forma més intensa en aquests 18 barris per tal millorar la salut de la seva ciutadania i així reduir les desigualtats en salut.

L'atenció primària de salut és la porta d'accés al sistema sanitari. Garantir la seva accessibilitat permet un bon funcionament del sistema i que aquest realitzi les seves funcions de manera òptima. Sabem que la població que resideix a barris socioeconòmicament desfavorits utilitza més (fins a un 40%) la xarxa pública de salut, especialment l'atenció primària. Per tal de garantir l'accessibilitat, cal ajustar els recursos destinats als EAP en funció de la població que atenen tenint en compte factors de salut, demogràfics, socioeconòmics, d'utilització de recursos (freqüentació), entre d'altres.

Objectius per al 2020

1. Garantir l'accessibilitat a l'atenció primària adequant els recursos dels equips d'atenció primària a les necessitats segons els criteris definits, tenint en compte indicadors de privació socioeconòmica, de salut, de freqüentació, entre d'altres.
2. Actuar de forma intensiva en els barris amb més privació socioeconòmica i pitjors indicadors de salut per reduir la prevalença d'alguns dels riscos per a la salut que es poden beneficiar de l'actuació des del sistema sanitari (sobrepès, obesitat infantil i tabaquisme).
3. Integrar els serveis socials amb els serveis de salut

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Adequar la contractació dels equips d'atenció primària tenint en compte indicadors de privació socioeconòmica i de salut, de freqüentació, entre d'altres, segons les propostes definides pel CatSalut
- Millorar l'accessibilitat als equips d'atenció primària (medicina o infermeria) de Barcelona abans de 48h per via telefònica, presencial o virtual.
- Estendre projectes coneguts d'atenció integrada entre salut i serveis socials als 18 barris prioritzats.

Fita més destacada per al juny de 2017

Disposar d'un factor de correcció, definit pel CatSalut, per al càlcul de l'assignació als EAP, que tingui en compte les desigualtats en salut .

Activitats a realitzar el primer any:

- A través del CSB, seguint els criteris del CatSalut, disposar d'un factor de correcció per al càlcul de l'assignació als EAP que tingui en compte les desigualtats en salut.
- Fer el diagnòstic d'accessibilitat als EAP.
- Identificar la població diana per als programes de reducció de sobrepès i obesitat infantojuvenil i de deshabitació tabàquica.
- Iniciar la prova pilot d'integració de serveis socials i salut a 3 ABS (Barcelona 10D-Besòs, Barcelona 2B Via Roma i Barcelona 2C Esquerra Eixample).

1.4 Programa Salut als Barris

L'abordatge de les desigualtats en salut pot beneficiar-se de l'acció comunitària, amb un abordatge intersectorial i participatiu. En aquesta actuació és clau la implicació tant dels serveis sanitaris com els de salut pública. A Barcelona, l'acció comunitària per la reducció de les desigualtats en salut es desenvolupa a través del Programa Salut als Barris.

Objectiu per al 2020

Estendre el Programa Salut als Barris a la ciutat de Barcelona, seguint criteris de prioritat en base a l'eina Urban HEART, que permet prioritzar els barris segons la situació de desavantatge tenint en compte els seus indicadors socioeconòmics i de salut.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Incrementar les persones tècniques de l'ASPB dedicades al Programa Salut als Barris.
- Incrementar la cobertura del Programa Salut als Barris seguint els criteris de prioritat establerts en el Programa.
- Avaluar sistemàticament les intervencions que formin part del Pla d'acció del Programa Salut als Barris

Fita més destacada per al juny de 2017

- Aprovar el Pla de salut comunitària de l'Ajuntament de Barcelona.
- Haver iniciat el Pla d'acció en els 7 barris incorporats al Programa Salut als Barris l'any 2016.

Activitats inicials

- Iniciar el Programa Salut als Barris a 7 nous barris prioritaris, i desenvolupar la fase de cerca d'aliances i de diagnòstic de necessitats i d'actius.
- Incrementar les persones tècniques de l'ASPB que treballen de forma exclusiva per al Programa Salut als Barris.

1.5 Programes poblacionals de promoció de la salut i de prevenció de problemes de salut

Les estratègies de promoció de la salut dirigides a tota la població corren el risc d'acabar beneficiant més els col·lectius amb menys necessitat i, d'aquesta manera, el que se'n deriva és un increment de les desigualtats en salut. Per aquest motiu cal preveure que aquests programes, dirigits a tota la població, s'adaptin bé a les característiques dels grups amb més problemàtica.

Objectiu per al 2020

Aconseguir que les intervencions i programes de promoció de la salut tinguin una cobertura en els districtes i/o barris, o grups poblacionals amb situació de desavantatge socioeconòmic i de salut, igual o major que el conjunt de la ciutat.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Analitzar les cobertures de les intervencions de promoció de la salut i de prevenció segons variables indicatives dels eixos de desigualtat.
- Adaptar els programes de promoció de la salut a l'escola a les característiques dels col·lectius als quals s'adrecen als barris en situació desfavorida.
- Prevenir l'obesitat infantil, reduint el gradient social amb actuacions específiques
- Els programes de nou disseny cal que estiguin adaptats a les necessitats dels grups prioritaris.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Analitzar les cobertures dels programes de promoció de la salut i de prevenció segons els eixos de desigualtat.
- Introducció d'adaptacions en els programes poblacionals que mostrin un patró de desigualtat en la seva implantació
- Consolidar el programa de prevenció de l'obesitat infantil (POIBA)
- Estendre el programa SIRIAN a més barris en situació desfavorida.

Activitats inicials

- Començar el disseny d'un programa de prevenció selectiva del consum de drogues.
- Impulsar la implementació del programa "Parlem-ne; No et tallis" en el context de Salut als Barris a Barcelona (SaBB) amb adaptacions per als col·lectius en situació més desfavorida
- Difusió i implementació del protocol d'abordatge del sobrepès i l'obesitat infantil i juvenil: promoure accions preventives a nivell escolar POIBA i de primària i promoure programes "nens en moviment"

1.6 Informació sobre les desigualtats socials en salut

La informació és clau per prendre decisions. L'abordatge de les desigualtats en salut requereix d'informació sobre la seva existència i evolució.

A Barcelona s'analitzen les desigualtats territorials utilitzant els districtes, els barris i les ABS com a unitats territorials; però és molt probable que dins d'aquestes àrees, hi hagi subàrees i subgrups de poblacions amb major vulnerabilitat, i per la seva detecció caldrà utilitzar altres eines d'anàlisi si no queden permanentment no detectades.

Objectius per al 2020

1. Monitorar les desigualtats socials en salut a la ciutat.
2. Identificar subàrees i subgrups de poblacions vulnerables que necessiten intervenció.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Publicar el Web de l'Observatori d'Impactes en Salut i Qualitat de Vida de les Polítiques Municipals.
- Analitzar l'impacte de polítiques municipals en les desigualtats socials a la ciutat de Barcelona.
- Utilització de l'instrument Urban HEART de forma sistemàtica i anual per monitorar les desigualtats socials als 73 barris de Barcelona.
- Estudi de subàrees i subgrups amb major vulnerabilitat.
- Estudi de l'impacte en salut de les condicions de vida en situació de pobresa energètica

Fita més destacada per al juny de 2017

- Començar a recopilar indicadors de salut i els seus determinants per incloure al Web de l'Observatori d'Impactes en Salut i Qualitat de Vida de les Polítiques Municipals.
- Dissenyar l'avaluació de les polítiques municipals per avaluar el seu impacte en les desigualtats socials a Barcelona.
- Haver incorporat a l'informe de salut de la ciutat l'anàlisi de l'evolució en el temps de les desigualtats socials a partir de l'eina Urban HEART Barcelona.

Activitats inicials

- Haver finalitzat la proposta del Web de l'Observatori d'Impactes en Salut i Qualitat de Vida de les Polítiques Municipals.
- Haver finalitzat el disseny definitiu de la part de l'eina Urban HEART que serveix per prioritzar actuacions a Barcelona, utilitzada de forma pilot l'any 2015.
- Haver incorporat a l'Informe de salut de la ciutat l'anàlisi de les desigualtats socials a partir de la matriu de l'eina Urban HEART Barcelona.

Actuació estratègica 2. Incloure l'abordatge comunitari per la millora de la salut reorientant el model d'atenció primària que afavoreixi la dimensió comunitària i contemplant les actuacions de salut pública, el treball intersectorial i la participació comunitària.

La salut comunitària és un projecte col·laboratiu, intersectorial i multidisciplinari que usa abordatges de salut pública, d'intervencions basades en l'evidència i de desenvolupament comunitari per implicar i treballar amb les comunitats de manera adequada als seus valors culturals per optimitzar la salut i la qualitat de vida de les persones. Des del 2007 a Barcelona es desenvolupa l'estratègia de salut comunitària anomenada Salut als Barris a Barcelona (SaBB) adreçada als barris més desfavorits.

COMSalut és una altra estratègia de salut comunitària, que té com a finalitat l'impuls de la salut comunitària en 15 EAP de Catalunya, dels quals 7 són de Barcelona (Barceloneta, Casanova, Sant Gervasi, Vallcarca, Carmel, Chafarinas i Roquetes). Ambdues estratègies tenen molts punts en comú. El Pla de salut comunitària de Barcelona suposa un impuls de la salut comunitària amb voluntat d'integrar les diverses intervencions comunitàries a la ciutat amb potencial impacte en la salut.

Projectes 2020

2.1 Programa Salut als Barris (projecte 1.4)

L'abordatge de les desigualtats en salut pot beneficiar-se de l'acció comunitària, amb un abordatge intersectorial i participatiu. En aquesta actuació és clau la implicació tant dels serveis sanitaris com de la salut pública. A Barcelona, l'acció comunitària per a la reducció de les desigualtats en salut es desenvolupa a través del Programa Salut als Barris.

Objectiu per al 2020

Estendre el Programa Salut als Barris a la ciutat de Barcelona, seguint criteris de prioritats segons l'eina Urban HEART, que permet prioritzar els barris segons la situació de desavantatge, tenint en compte els seus indicadors socioeconòmics i de salut.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Incrementar les persones tècniques de l'ASPB dedicades al Programa Salut als Barris.
- Incrementar la cobertura del Programa Salut als Barris seguint els criteris de prioritats establerts en el Programa.
- Avaluar sistemàticament les intervencions que formin part del Pla d'acció del Programa Salut als Barris

Fita més destacada a juny del 2017

- Aprovar el Pla de salut comunitària de l'Ajuntament de Barcelona.
- Haver iniciat el Pla d'acció en els 7 barris incorporats al Programa Salut als Barris l'any 2016.

Activitats inicials

- Iniciar el Programa Salut als Barris a 7 nous barris prioritaris, i desenvolupar la fase de cerca d'aliances i de diagnòstic de necessitats i d'actius.
- Incrementar les persones tècniques de l'ASPB que treballen de forma exclusiva per al programa Salut als Barris.

2.2 Desplegament del projecte COMSalut a les ABS on s'ha prioritzat a la ciutat

La salut comunitària es produeix en la interfase entre l'atenció primària i la salut pública, inclosa la municipal, en un territori concret. Es treballa amb la comunitat per abordar les necessitats de salut del territori. Es basa en els actius en salut i en la potencialitat que té la comunitat per generar salut. Construeix projectes a partir del desenvolupament comunitari, basant-se en la cooperació i el treball en xarxa dels diferents agents. Els projectes de salut comunitària són la via natural per portar a terme el PINSAP a l'àmbit d'una comunitat concreta, i en recullen el caràcter intersectorial.

Objectiu per al 2020

Aconseguir que la majoria dels equips d'atenció primària reorientin el seu model d'atenció tot afavorint la dimensió comunitària de tots els seus dispositius en la línia del model COMSalut a través del treball en col·laboració i conjunt de l'atenció primària i la salut pública amb els ens locals i als altres agents comunitaris.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Implantar el Projecte COMSalut.
- Avaluar sistemàticament les intervencions que formin part del Pla d'acció del Projecte COMSalut.
- Altres projectes de salut comunitària en zones prioritàries.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Haver desplegat l'estratègia de salut comunitària en els territoris COMSalut i aquells amb condicions de salut més desfavorable.
- Incorporar al projecte COMSalut els EAP de barris inclosos a SaBB.
- Que tots els EAP de Barcelona que està previst que s'incorporin en aquest model hi hagin treballat i hagin realitzat el seu pla de treball, la coordinació amb la comunitat, entitats i altres agents.

Activitats inicials

- Dissenyar i desenvolupar l'estratègia a través de la creació de grups motor per impulsar el treball en xarxa.
- Desplegament del projecte COMSalut als EAP previstos de les següents ABS de Barcelona: 1A: EAP Barceloneta (PAMEM), 2E: EAP Casanova-Esquerra de l'Eixample (CAPSE), 5E: EAP Sant Gervasi (EBA Vallcarca SLP), 6D: EAP Vallcarca (EBA Vallcarca SLP), 7C: EAP Carmel (ICS), 8I EAP Chafarinas (ICS) i 8G: EAP Roquetes (ICS)
- Fer un taller de formació en Salut Comunitària adreçat als EAP i altres agents implicats als grups motors de COMSalut.
- Incorporació de la salut comunitària en la compra de serveis.

2.3 Racionalització de les actuacions assistencials d'acord amb el projecte Essencial

La qualitat de l'atenció sanitària està directament relacionada amb l'efectivitat i l'eficiència dels serveis sanitaris prestats per aconseguir el màxim valor possible pels recursos esmerçats. Està demostrat que al costat de pràctiques d'efectivitat contrastada, n'hi ha d'altres d'un valor escàs i algunes en què l'evidència constata que no aporten valor.

Evitar les pràctiques clíniques que no aporten valor pot contribuir a millorar la qualitat assistencial, la innovació i la sostenibilitat del sistema sanitari, en la mesura que permet alliberar recursos que puguin ser destinats a procediments que sí que afegixen valor a la millora de la salut de la població (especialment els d'àmbit comunitari).

Objectius per al 2020

1. Promoure una pràctica clínica que eviti la realització de pràctiques que no aporten valor a la ciutadania i que, en conseqüència, millori la qualitat de l'atenció sanitària.
2. Informar la ciutadania sobre procediments que, segons l'evidència científica i el consens d'experts, no aporten beneficis per a la salut.
3. Fomentar la participació dels professionals sanitaris en la identificació de pràctiques de poc valor

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Identificar en cada EAP COMSalut les pràctiques clíniques que aporten poc valor seguin les recomanacions seleccionades en el projecte ESSENCIAL per l'atenció primària: Bifosfonats, Inhibidors bomba protons, Antibiòtics otitis, Benzodiazepines insomni, Proves imatge cefalea, PSA, Antidepressius depressió, IECA+ARAIL, Estatines baix risc, Densitometria òssia baix risc, Radiografies tòrax bronquiolitis, Proves imatge

lumbàlgia, Mamografies edat no recomanada, Antibiòtics en faringitis, Vitamina D en persones grans

- Promoure que la ciutadania comparteixi aquest model de pràctica clínica.

Fita més destacada a juny del 2017

Aconseguir iniciar el canvi de model d'atenció primària, amb l'abordatge més comunitari havent disminuït la pràctica clínica que no aporta valor en salut.

Activitats inicials

- Als EAP COMSalut aconseguir seleccionar al menys 4 recomanacions de les anteriors.
- Avaluar l'impacte de les actuacions.

2.4. La salut en xarxa: mapa d'actius districtes saludables

La salut depèn de la interacció de molts factors que, més enllà de la genètica, la biologia, el comportament individual, actuen des de l'entorn en que les persones vivim el dia a dia. Aquests "determinants socials de la salut", tenen un alt impacte sobre la salut i la qualitat de vida de les persones.

El projecte La Salut en Xarxa, Districte Saludable s'inicia l'any 2014 i està impulsat pel Departament de Salut conjuntament amb la Direcció de Serveis a les Persones i Territori dels districtes de l'Ajuntament de Barcelona, i amb la col·laboració de l'Agència de Salut Pública (ASPB) i del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB).

El projecte La Salut en Xarxa, Districte Saludable es concep com un mapeig d'actius estructurat per identificar i sistematitzar, des d'un marc de referència comú de ciutat les actuacions i programes que es desenvolupen al territori per les institucions i/o per les entitats ciutadanes que incideixen en la salut de les persones. Aquesta identificació es fa amb el criteri de transversalitat, reconeixent també els programes i/o accions que es desenvolupen des d'altres sectors que tenen un impacte clau en la promoció d'estils de vida més saludables.

El propòsit del projecte La Salut en Xarxa, Districte Saludable és recollir les diferents actuacions en relació a:

- Actuacions que incideixen en l'entorn (físic, social i cultural) i fan que els hàbits i comportaments saludables siguin una opció accessible i fàcil (pe. la creació de camins escolars per facilitar que els infants vagin caminant a l'escola)
- Actuacions que incideixen en la motivació, el coneixement i les habilitats necessàries per mantenir hàbits i comportaments saludables (pe. accions de formació, tallers, etc.)
- Actuacions que enforteixen l'acció col·lectiva en favor de la salut (grups de suport o ajuda mútua)

El procés de recollida d'informació es realitza a través d'una fitxa d'identificació d'actuacions on s'aporta una breu informació de cadascuna de les accions i/o programes i es classifica segons els següents àmbits: Activitat física i esport; Alimentació saludable; Benestar psicosocial i salut mental; Dependència a substàncies i/o altres addiccions; Salut sexual i reproductiva; Prevenció de la violència; Temes claus per a determinats col·lectius o grups de població; Entorn que fan salut: espai públic; protecció de la salut: vigilància i control de riscos; Capacitat d'organització per a la millora de la salut.

A cada àmbit s'assenyalen les orientacions a la qual contribueixen i els col·lectius als qui s'adrecen.

Objectiu 2020

1. Utilitzar els actius de les comunitats per a l'abordatge de la millora de la salut de les persones i comunitats
2. Passar la informació d'ús intern/professional a ús ciutadà per generar i difondre el coneixement dels actius en salut als territoris.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

La Salut en Xarxa, Districte Saludable permetrà realitzar aquestes principals accions:

- ✓ Mapificació dels actius recollits a nivell de ciutat.
- ✓ Ser un instrument per abordar problemàtiques de salut que es poden beneficiar dels actius de les comunitats
- ✓ Que la informació recollida sigui d'abast ciutadà i pugui ser consultable.
- ✓ Que la informació sigui de suport als professionals

Fita més destacada a juny del 2017

- Actualment s'han identificat, 1.068 actuacions vinculades a la salut a nou districtes de la ciutat.
- Estendre el projecte a tots els districtes de la ciutat (es disposa de la informació de 9 districtes).
- Aconseguir que sigui una eina compartida i utilitzada per a tota la xarxa de professionals.:

Activitats inicials

- Acabar d'incorporar i actualitzar la informació dels projectes i accions que es realitzen des de l'Atenció Primària de Salut.
- Incorporar la informació de la base de dades de salut sexual i reproductiva. (actualment es disposa de 200 projectes identificats).
- Avançar en la recollida d'informació en la línia específica de la salut mental.

Actuació estratègica 3. Una sanitat pública universal, equitativa i de qualitat.

A fi de garantir una sanitat pública universal, equitativa i de qualitat cal establir un conjunt d'actuacions orientades a : millorar la qualitat i accessibilitat de la sanitat pública a la ciutat, augmentar la transparència, rendiment de comptes i presa de decisió compartida dels òrgans de govern i gestió, optimitzar de serveis públics , facilitar l'accés a l'empadronament i a la targeta sanitària a tota la població resident, i prioritzar inversions en el Pla d'equipaments sanitaris 2016-2023.

Projectes 2020

3.1 Optimitzar els serveis sanitaris públics i reforçar l'atenció primària de salut i l'acció comunitària

L'optimització dels serveis sanitaris ha de garantir una atenció sanitària pública, universal, equitativa i de qualitat, utilitzant al màxim la capacitat dels centres sanitaris que prestin una atenció integrada i amb la màxima qualitat, tot tenint en compte les diferents necessitats sanitàries derivades de les desigualtats socials.

És fonamental reforçar l'atenció primària i comunitària **atès** que **és** el primer nivell d'accés al sistema sanitari i facilita una atenció integral de les persones

Objectiu 2020

1. Analitzar i promoure noves inversions a fi d'optimitzar els serveis sanitaris públics
2. Millorar la inversió a l'atenció primària per donar resposta a les necessitats de salut de la ciutadania

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Estudi de les necessitats assistencials que permetin definir les inversions de manera més òptima per la millora dels serveis sanitaris.

Fita més destacada a juny del 2017

- Planificar accions de reforç de la provisió pública i integrada en diferents línies assistencials
- Desplegar el nou model integral d'atenció domiciliària continuada des de l'atenció primària
- Avançar amb la integració assistencial entre proveïdors a fi d'oferir una continuïtat assistencial, millorar l'accessibilitat i la capacitat de resolució.

Activitats inicials

- Avaluació dels serveis sanitaris actuals, que permeti detectar les necessitats socials i sanitàries i definir les millores, en tots els àmbits assistencials i de forma especial en l'atenció primària i comunitària.
- Disseny del Pla d'inversions

3.2 Accés universal a l'atenció sanitària a la població resident

Arran de la publicació del Reial decret 16/2012 del Ministeri de Sanitat que va signar la ministra Ana Mato, la Conselleria de Salut, amb la voluntat de mantenir l'accés a l'assistència sanitària a Catalunya d'aquelles persones que ho necessitaven, independentment de la seva situació administrativa i especialment per als casos de persones malaltes en situació de vulnerabilitat o possibilitat d'exclusió social, va elaborar la Instrucció 10/2012 d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema nacional de salut, que tracta de minvar les conseqüències que, especialment per als immigrants sense recursos econòmics, podia suposar el desenvolupament generalitzat del Reial decret, i va aprovar un nou model d'accessibilitat a l'atenció sanitària pública. Mitjançant la implementació d'aquesta Instrucció, el Departament de Salut (CatSalut) pretén garantir el correcte accés al dispositiu assistencial adequat per cobrir especialment les necessitats d'atenció als col·lectius més vulnerables, així com l'assistència sanitària en casos greus i/o urgents.

Pel mateix principi, el CatSalut atorga el dret a l'atenció sanitària pública a les persones empadronades a qualsevol municipi de Catalunya, que acreditin que no tenen accés a l'assistència sanitària a càrrec d'una altra entitat diferent del CatSalut, ni recursos econòmics per fer front a les despeses d'atenció sanitària; i es concreta en donar resposta a les sol·licituds dels interessats mitjançant una resolució que assigna un nivell de cobertura T1 (urgències i AP) si no poden acreditar més de 3 mesos d'empadronament o T2 (cobertura general) si poden acreditar més de 12 mesos empadronats a Catalunya

Objectiu per al 2020

Treballar per garantir al conjunt de la ciutadania l'accés a la sanitat pública.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Crear una comissió mixta que vetlli per a la millora de la qualitat de l'atenció sanitària i el seu caràcter públic i universal, reforçant de manera especial l'accessibilitat a l'atenció primària.

- Treballar conjuntament amb els diferents ens (entitats proveïdores sanitàries, entitats socials i Ajuntament) per identificar àrees de millora, consensuant i prioritzant els aspectes més rellevants a treballar.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Que cap persona que ho necessiti pateixi exclusió del sistema sanitari públic.
- Obtenció d'un document que reculli els aspectes identificats com a més rellevants, sobre els quals treballar per arribar a una proposta d'actuacions, prioritàries i de consens, entre les entitats participants, que caldrà posar en marxa els propers anys per assolir l'objectiu principal del projecte d'accessibilitat. Per això es comptarà amb la nova Llei, que vol garantir la protecció de la salut de tota la població que resideix a Catalunya, sense discriminacions.

Activitats inicials

- Reunions amb entitats, proveïdors i Ajuntament per identificar àrees de millora en aspectes destacats d'accés a la xarxa sanitària pública.
- Consens i prioritització d'aspectes relacionats amb l'accessibilitat per proposar i implementar actuacions.
- Seguiment i avaluació de resultats de les mesures que s'hagin posat en marxa.
- Formació i informació des del CatSalut a les entitats proveïdores de la xarxa sanitària pública.

3.3 Augment de la transparència, rendiment de comptes i participació ciutadana en la sanitat pública.

En aquesta nova etapa del Pla de salut de Catalunya 2016-2020, dins el projecte d'accessibilitat a la xarxa pública de salut, es plantegen una sèrie d'actuacions de les quals s'ha de donar compte a les entitats i ciutadania en general, per tal d'afavorir la transparència del funcionament del sistema sanitari, pel que fa a l'accessibilitat, alhora que es vol fomentar la coresponsabilitat de ciutadans- professionals i administracions..

Objectiu per al 2020

Potenciar la transparència en els diferents àmbits de participació

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Treballar conjuntament amb diferents ens: entitats proveïdores sanitàries, socials per afavorir la transparència del sistema sanitari
- Potenciar espais de rendiment de comptes.
- Afavorir la participació ciutadana en la planificació, gestió i avaluació dels serveis sanitaris finançats amb diners públics

Fita més destacada per al juny de 2017

- Millorar la transparència
- Optimitzar la participació ciutadana
- Definir els Consell de Salut de les Àrees Bàsiques de Salut i dels grans centres sanitaris.

Activitats inicials

- Potenciar els Consell de Salut de Districte.
- Accions de millora dels canals de reclamació i recollida de queixes.

Actuació estratègica 4. Garantir una atenció integrada social i sanitària

Durant les últimes dècades el desenvolupament de l'estat del benestar ha creat models d'atenció de l'àmbit sanitari i del social, amb prestacions i respostes diferenciades en temps, condicions d'accés i finançament per a les persones que tenen necessitats d'atenció sanitàries i socials. Aquests models no tenen una visió holística de la persona i donen respostes i solucions parcials i fragmentades a persones que sovint tenen necessitats d'atenció sanitària i social i que requereixen d'una resposta integrada i personalitzada.

L'escenari de crisi econòmica profunda i perllongada, i l'aparició de la cronicitat com a fenomen social han empès a molts països del nostre entorn a promoure models d'atenció integrada. El desenvolupament d'aquests models esdevé una àrea de treball emergent, fonamentalment en l'àmbit dels serveis sanitaris. En els últims anys alguns països comencen a incorporar la vessant social com a condició necessària per disposar d'un model d'atenció integrada, essent aquest un àmbit d'innovació de primera magnitud.

Per fer realitat aquesta nova visió assistencial centrada en la persona, els centres d'atenció primària (CAP), el domicili de la persona i els dispositius assistencials de la comunitat han de ser els focus principals del contínuum assistencial integrat. L'atenció primària social i la sanitària han de ser els dispositius nuclears en l'atenció a les persones que presenten situacions de complexitat i dependència. Es vol que les persones romanguin el màxim de temps possible en el seu domicili, evitant en la mesura que sigui possible hospitalitzacions o institucionalitzacions innecessàries. Sí la situació del pacient, o del seu entorn, fa necessari un ingrés a un centre residencial o hospitalari, cal garantir que es fa en el millor dispositiu assistencial possible en funció de les seves necessitats. Per això es important la revisió dels models d'atenció domiciliària actual i la generació d'espais de col·laboració entre programes i serveis socials i sanitaris. (programes d'atenció domiciliària sanitària i els serveis d'ajut a domicili, serveis de teleassistència, els bancs d'ajuts tècnics, les unitats rehabilitació domiciliària...).

Per garantir que el model integral d'atenció sigui el que demanda la societat i les persones cal que consideri i doni resposta als següents valors:

- Equitat en la distribució dels recursos
- Les persones com a motiu de la transformació
- Respecte a les opinions i les voluntats de les persones
- Abordatge de l'atenció de forma compartida per professionals i persones
- La família, els cuidadors, els voluntaris, la comunitat i la societat com a coresponsables del model

Projectes 2020

4.1 Integració de recursos sanitaris i socials per a pacients amb ictus. Pla de retorn al domicili

L'ictus és la tercera causa de morbimorbiditat en la persona adulta, la primera causa mèdica de discapacitat i la segona de demència. La lesió cerebral ocasionada per l'ictus pot provocar en aquestes persones una sèrie de dèficits motors, cognitius, neuropsicològics i/o sensorials que, finalment, determinen una situació de discapacitat.

Es considera que el 50% de supervivents a un ictus tindrà dèficits residuals i necessitarà assistència en les activitats de vida diària (Wolfe 2000) i un 30% de pacients quedarà amb seqüeles significatives. Al voltant d'un 75% necessitarà actuacions de rehabilitació en els 6 primers mesos.

En aquest context, l'Ajuntament de Barcelona i el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB)-CatSalut han dissenyat el Pla de retorn al domicili que té com a finalitat aconseguir una atenció sanitària i social integrada per a persones amb seqüeles d'ictus aguts hospitalitzades, que permeti un procés d'atenció continuat des de l'hospitalització fins a l'atenció del pacient al seu domicili. Aquest Pla compta amb el suport i l'impuls del Pla director de la malaltia vascular cerebral (PDMVC) i del Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS).

Objectius per al 2020

1. Desplegar el Pla de retorn al domicili per a persones malaltes amb ictus o d'altres malalties cerebrovasculars hospitalitzades amb necessitats de recursos socials domiciliaris, que permeti prescriure les necessitats de recursos abans de l'alta hospitalària del pacient, per tal que pugui disposar-ne quan arribi al domicili.
2. Valorar els resultats obtinguts en el primer estudi i aconseguir l'extensió territorial d'aquest projecte en els pacients candidats i així aconseguir ubicar el pacient amb discapacitat en el recurs de rehabilitació més eficient per millorar la qualitat de vida.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Realització d'un primer estudi avaluatiu. El Pla de retorn al domicili s'implementarà als hospitals d'aguts, de rehabilitació intermèdia i socio-sanitaris, amb la participació dels EAP a Barcelona Ciutat. De les 4 AIS de Barcelona Ciutat, 2 seran grup control i les altres 2 grup intervenció.
- Anàlisi dels resultats obtinguts en el primer estudi i extensió territorial del projecte.
- Implementació del Pla seguint les diferents fases: de detecció de persones amb necessitat social, de valoració de necessitats i de prescripció del Servei d'Atenció Domiciliària municipal, d'activació dels serveis a domicili i d'atenció domiciliària.

Fites més destacables per al juny de 2017

- Avaluar l'impacte a curt termini de la implementació del Pla de retorn a domicili en la recuperació funcional, la qualitat de vida i el retorn del pacient al seu domicili.
- Avaluar la satisfacció percebuda del pacient i el seu entorn familiar més proper en relació amb la continuïtat i l'atenció rebuda.
- Determinar el cost-efectivitat incremental a curt termini del Pla de retorn a domicili respecte l'actuació habitual.

Activitats inicials

- Definició dels EAP participants.
- Detecció dels pacients amb necessitats socials, en l'àmbit de l'estudi.
- Valoració de necessitats i de prescripció del Servei d'Atenció Domiciliària municipal en el grup estudi
- Activació dels serveis a domicili i d'atenció domiciliària.
- Avaluació de la satisfacció i de l'impacte de l'estudi.

4.2 Implementació del conveni de col·laboració entre l'Ajuntament de Barcelona i Departament de Salut per a l'intercanvi de dades clíniques i socials

L'evolució de les dades demogràfiques posa en evidència la tendència a l'envelliment progressiu de la població, envelliment que està relacionat amb l'augment de l'esperança de vida, la disminució de la mortalitat, les millores de les condicions de vida, les millores en el diagnòstic i tractament de les malalties, etc. L'increment de la població gran i sobreenvellida i d'altres col·lectius vulnerables a la ciutat de Barcelona genera una major demanda de serveis sanitaris, sociosanitaris i socials.

L'atenció domiciliària (AD) és l'atenció que es presta per part dels serveis sanitaris quan la persona no es pot traslladar al CAP i el Servei d'Atenció a Domicili (SAD) és el servei que ofereix una atenció integral i personalitzada orientada a famílies o persones que tenen dificultats per fer les activitats bàsiques de la vida diària i que gestiona els serveis socials bàsics municipals. Aquests serveis poden donar-se de manera transitòria o permanent. És clar que l'atenció centrada en la persona i la seva permanència en el seu entorn habitual ens porten a un àmbit d'intervenció en el qual conflueixen diferents nivells assistencials sanitaris, socials i comunitaris

En aquest context existeix la necessitat, des de l'àmbit de salut i de serveis socials municipals de la ciutat de Barcelona, de treballar de manera més integrada, especialment amb la població més vulnerable i d'edat avançada amb necessitats, al seu domicili, compartint l'activitat assistencial.

Objectius per al 2020

1. Compartir dades entre les i els professionals de salut i serveis socials de les persones usuàries, amb l'autorització prèvia d'aquests (consentiment informat)
2. Integrar en el sistema les diferents activitats compartides, intervencions conjuntes: SAD, teleassistència, AD, etc.
3. Anar eliminant actuacions i gestions que estan duplicades.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Integració de les dades intercanviades en els respectius sistemes d'informació.
- Projecte d'integració de l'atenció domiciliària d'atenció primària social i sanitària (AD i/o SAD), teleassistència, etc.
- Consens i disponibilitat en cadascun dels àmbits social-salut d'un conjunt mínim de dades.
- Incorporació d'aquest protocol d'actuació a les rutines de treball de cada sector.
- Ampliació d'aquest mètode de treball compartit al conjunt dels equips d'atenció primària de salut i de serveis socials bàsics de Barcelona Ciutat.

Fita més destacada per al juny de 2017

Disposar d'un pla de treball compartit en els diferents projectes que es treballen de manera coordinada amb els serveis socials de l'Ajuntament de Barcelona.

Activitats inicials

- Signatura del conveni d'intercanvi de dades pertinent.
- Establiment del consentiment informat i el seu registre.
- Adaptació del Sistema d'informació de serveis socials (SIAS) de l'Ajuntament de Barcelona i historia clínica compartida (HC3) de salut.
- Definició de l'accés al Registre central de persones assegurades (RCA).
- Construcció de web *services*.
- Realització de les proves pilot corresponents a 3 ABS (Barcelona 2C, 2B i 10D), en 2 barris de Barcelona (Besòs i Nova Esquerra de l'Eixample).
- Consens en la definició de la informació a intercanviar i de les línies de desenvolupament.
- Acord sobre la terminologia a emprar (SNOMED).
- Establiment del sistema de seguretat per a la transferència de dades.

4.3 Facilitar el diagnòstic i tractament en salut mental i addiccions (SMiA) de les persones sense sostre (vegeu el projecte 2020 de l'actuació estratègica 5.3)

4.4 La Xarxa de suport a les famílies cuidadores

A Barcelona són moltes les persones que assumeixen la responsabilitat de la cura i l'atenció d'una persona malalta i/o dependent, que ha patit un accident, o senzillament, d'una persona que s'ha fet gran.

Les dificultats per mantenir i continuar les relacions socials amb el risc d'aïllament que comporta; les dificultats de fer compatible les tasques de cura amb la vida professional; i la incomprensió i els conflictes amb el propi entorn familiar, formen part d'aquesta mateixa realitat.

La Xarxa de suport a famílies cuidadores neix l'any 2007 a l'empara de l'Acord ciutadà per a una Barcelona inclusiva.

Actualment està formada per 20 organitzacions de diferent naturalesa (entitats, col·legis professionals i institucions públiques de l'àmbit social i sanitari) que comparteixen un mateix propòsit: que totes les persones que cuiden familiars malalts o dependents rebin el suport que necessiten i el reconeixement que mereixen.

Objectiu per al 2020

1. Sensibilitzar la ciutadania: donar visibilitat a la tasca de les persones que cuiden els seus familiars i promoure el reconeixement públic de la seva contribució.
2. Implicar les i els professionals: treballar amb les persones professionals de la medicina, la infermeria, el treball social i la psicologia per a millorar conjuntament l'atenció i el suport a aquestes persones des dels serveis socials i de salut.
3. Defensar el dret de les famílies cuidadores.
4. Donar a conèixer les organitzacions de suport: facilitar informació sobre les entitats que ofereixen serveis d'acollida i orientació a les famílies, que les connecten amb altres per ajudar-les a afrontar aquesta situació.
5. Assentar estratègies de ciutat per fer evident la realitat i les necessitats comunes que viuen les persones que cuiden familiars malalts o dependents.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Donar continuïtat al Pla de difusió de la Guia d'orientacions per a l'atenció de persones que cuiden familiars malalts i/o dependents (I vostè com està?).
- Apropar i donar a conèixer els serveis de suport a les persones que cuiden.
- Dissenyar un procés de participació ciutadana, adreçat a les persones que cuiden familiars malalts i/o dependents. Àgora Ciutadana 2016.
- Aprofundir en el coneixement del perfil de les persones cuidadores i l'impacte en salut que pot tenir exercir el seu rol (Enquesta de salut 2016).

Fita més destacada per al juny de 2017

- Impulsar l'elaboració d'una estratègia de ciutat per al reconeixement i el suport de les famílies que cuiden.
- Valorar els primers resultats de l'Enquesta de salut de Barcelona de l'any 2016 (el treball de camp no finalitza fins al febrer de 2017).

Activitats inicials

Elaboració i posada en marxa i seguiment del nou Pla de futur de la Xarxa.

Actuació estratègica 5. Introduir accions orientades a la millora de la salut sexual i reproductiva i a la prevenció i atenció de les malalties de transmissió sexual

La salut sexual és una dimensió del benestar i la salut física i emocional de les persones, les parelles i les famílies, i un actiu per al desenvolupament social i econòmic, que rau en el dret a gaudir d'una vida sexual segura i agradable. A Barcelona s'ha prioritzat la necessitat d'impulsar les accions en aquesta àrea perquè el seguiment d'indicadors clau com són, per exemple, els embarassos en adolescents, els embarassos no desitjats i les infeccions de transmissió sexual (ITS) marquen aquesta necessitat.

En els darrers anys a Barcelona s'observa una reducció del percentatge d'adolescents que ha mantingut relacions sexuals. El preservatiu és el mètode més emprat tot i que entre els i les joves s'observa un descens en l'ús de mètodes contraceptius, sobretot en aquells nois i noies de classes socials més desafavorides. La taxa d'embarassos en dones adolescents és més freqüent en dones de classes socials desafavorides mentre que la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) entre adolescents és més freqüent en dones de classes socials més privilegiades. No succeeix el mateix en les dones adultes, ja que l'IVE en les dones de nivells socioculturals més desfavorits és molt superior a la de la resta. En els darrers anys, s'observa un descens de la fecunditat i de les IVE en tots els grups d'edat.

Pel que fa a les ITS, tal com mostra l'Informe de salut anual de la ciutat (2014) han augmentat de manera considerable en els darrers anys i afecten de manera significativa els homes que practiquen sexe amb altres homes i a joves. Finalment, cal assenyalar que es disposa de poca informació sobre la conducta sexual de la població en general.

Projectes 2020

5.1. Promoció de la salut afectivosexual en la població adolescent i jove

A Barcelona, segons dades de l'informe de la darrera Enquesta de factors de risc en ESColaritzats (enquesta FRESC) realitzada el 2012²³, al voltant del 25% dels nois i noies de 4t. d'ESO han mantingut relacions sexuals amb penetració alguna vegada. L'ús del preservatiu com a mètode anticonceptiu va mostrar una tendència lleugerament descendent, declarant, en el cas de 4t. d'ESO, que l'havien utilitzat en la seva darrera relació sexual amb penetració, el 78,7% dels nois i el 70,4% de les noies, i el 4,4% dels nois i 9,9% declaren haver fet la marxa enrere en la darrera relació sexual. A més, al voltant del 10% del nois i 5% de noies no van utilitzar cap mètode anticonceptiu en la darrera relació sexual amb penetració.

L'informe assenyala també que el 14,5% de les noies de 4t. d'ESO i el 16,3% de les de 2n. de batxillerat i CFGM declaren haver patit alguna vegada assetjament sexual al carrer. Els

percentatges d'haver-lo patit a casa, a l'escola o a altres llocs són molt inferiors. En general, aquests percentatges són inferiors en els nois.

Aquestes dades, i altres que també es poden consultar en l'informe de resultats de l'enquesta FRESC 2012, argumenten la necessitat de continuar treballant per a la promoció de la salut afectivosexual en adolescents i joves.

Objectiu per al 2020

1. Augmentar la cobertura de les activitats d'educació afectivosexual a l'escola, a l'alumnat i professorat, incloent la diversitat sexual en els programes.
2. Impulsar la utilització de les TIC per afavorir la comunicació, especialment amb adolescents i joves

Eixos de treball amb perspectiva 2020

Estendre la implantació del Programa Parlem-ne no et tallis, d'àmbit escolar i del programa SIRIAN d'àmbit comunitari, especialment en àrees amb més vulnerabilitat.

Fita més destacada per al juny de 2017

Implantar l'adaptació del programa Parlem-ne no et tallis almenys en una escola de tots els barris on està implantat el programa Salut als Barris.

Activitats inicials

Impulsar el programa Parlem-ne; no et tallis als barris on està implantat el programa Salut als Barris amb adaptacions per als col·lectius més vulnerables.

5.2. Accés als mètodes contraceptius

L'ús de mètodes contraceptius és clau per poder gaudir de la sexualitat evitant el risc d'un embaràs que no s'hagi previst. A més, l'ús de preservatius, a més de prevenir el embaràs, és un mètode també clau per a la disminució dels riscos de transmissió d'infeccions de transmissió sexual.

Tanmateix, l'embaràs desitjat i planificat és un bon inici tant per a l'exercici de la maternitat i la paternitat com per a una criança, un desenvolupament i un creixement infantil satisfactoris.

Objectiu per al 2020

1. Augmentar la cobertura el consell contraceptiu individual i de salut sexual i reproductiva en col·lectius específics a l'àmbit comunitari.

2. Incrementar l'accés als preservatius per a la prevenció de les ITS i dels embarassos no desitjats i no planificats
3. Incrementar l'accés als mètodes contraceptius incloent els preservatius i l'anticoncepció d'emergència.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

Facilitar l'accés als mètodes contraceptius en poblacions especialment vulnerables

Fita més destacada per al juny de 2017

- Continuació dels programes orientats a l'increment d'accés als mètodes contraceptius.
- Valoració de les necessitats d'implantació de programes orientats a l'ús de mètodes contraceptius en poblacions amb major vulnerabilitat.

Activitats inicials

Continuació dels programes orientats a l'increment d'accés als mètodes contraceptius.

5.3. Canviar la tendència creixent de la incidència d'infeccions de transmissió sexual

La infecció pel VIH, la sífilis i la gonocòccia són les malalties de declaració més freqüents a Barcelona, afecten principalment homes joves que tenen sexe amb homes. Iniciatives que ajudin a augmentar el nombre de persones que coneguin la seva serologia ajuda a reduir el retard en el diagnòstic, a millorar la qualitat de vida de les persones infectades i a disminuir la transmissió comunitària de les ITS.

Objectiu 2020.

1. Incrementar la cobertura vacunal front les hepatitis A i B en poblacions susceptibles.
2. Millorar la vigilància epidemiològica, la prevenció i control de les ITS/VIH
3. Afavorir i millorar la realització sistemàtica de l'estudi de les parelles sexuals i el seguiment dels casos i els seus contactes.
4. Incrementar la detecció precoç de les ITS/VIH. Impulsar la utilització de les TIC per promocionar la realització de les proves.
5. Continuar el desenvolupament del pla operatiu d'atenció integral de pacients amb ITS i els seus contactes a les 4 AIS de Barcelona en col·laboració amb el CSB.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

Declivi del 10% en la infecció pel VIH, la sífilis i la gonocòccia.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Avaluació dels programes d'estudi de contactes i dels programes d'ofertiment de les proves fora del circuit sanitari (saunes, Apps).
- Ple funcionament de les unitats funcionals d'ITS hospitalàries (UITSh).

Activitats inicials

- Millorar en un 25% la realització de l'estudi de contactes.
- Donar continuïtat al programa de saunes.
- Posar en marxa el programa de les Apps (ofertiment de les proves mitjançant les TIC).
- Posar en marxa les UITSh.
- Promoció de la millora de l'accés al preservatiu en espais de relació de homes que tenen sexe amb homes i dones trans

5.4. Actuacions de suport indispensables per a l'abordatge de la millora en salut sexual i reproductiva

Per introduir canvis en les tendències dels problemes de salut calen actuacions en diferents àrees, però es consideren bàsiques les de formació dels professionals, els sistemes de vigilància, la recerca i l'avaluació.

Objectiu 2020

1. Facilitar formació continuada als/les professionals de la salut sobre la salut sexual i reproductiva
2. Enfortir els sistemes d'informació sobre salut sexual i reproductiva, incloent-hi la millora de les enquestes poblacionals i els estudis qualitius.
3. Impulsar la recerca en els àmbits comunitari, sanitari i educatiu.
4. Impulsar l'avaluació de programes, l'avaluació de necessitats i l'impacte de les actuacions.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Detectar necessitats de formació i planificar la seva realització.
- Analitzar les dues enquestes de salut de la ciutat: Enquesta de salut de Barcelona (ESB 2016) i Enquesta de Factors de risc en ESColaritzats (FRESC 2016) des d'una orientació de salut sexual i reproductiva.
- Avaluar els programes que es desenvolupin amb objectius de salut sexual i reproductiva
- Seguiment dels indicadors poblacionals: embarassos en adolescents, embarasso no planificats i incidència d'infeccions de transmissió sexual.

Fita més destacada per al juny de 2017

Analitzar i informar sobre les dades recollides a l'enquesta FRESC i a l'ESB sobre orientació sexual, discriminació i maltractament .

Activitats inicials

- Preparació de les bases de dades de les enquestes ESB 2016 i FRESC 2016 i anàlisis preliminars.
- Seguiment dels indicadors embarassos en adolescents, embarassos no planificats i incidència d'infeccions de transmissió sexual.
- Realització d'una guia per a professionals de la salut sexual i reproductiva sobre la salut de dones lesbianes i bisexuals

5.5. Atenció sanitària a les persones transsexuals

Malgrat el progrés social esdevingut els darrers anys a la ciutat de Barcelona, la població lesbiana, gai, transsexual i bisexual continua sent discriminada, cosa que pot tenir conseqüències per a la seva salut.

A nivell de Catalunya la Llei 11/2014 de 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgèneres i intersexuals i per eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia , en l'article 16, que fa referència a l'àmbit de la salut, orienta a incorporar al sistema sanitari l'atenció integral a persones transsexuals, transgènere i intersexuals i els facilitarà l'accés al tractament hormonal i a l'operació de canvi de sexe.

Objectiu 2020

1. Garantir l'atenció sanitària a les persones transsexuals
2. Promoure la salut de les persones transsexuals de manera integral

Eixos de treball amb perspectiva 2020

Elaborar un model assistencial d'atenció a les persones transsexuals en la línia del Departament de Salut, que contempli la prevenció/promoció de la salut i l'atenció als processos de transició des d'una perspectiva no patologitzant

Fita més destacada per al juny de 2017

- Participació en els disseny del model assistencial i protocols d'actuació per als serveis sanitaris

Activitats inicials

- Sensibilització dels professionals de la salut i de l'educació sobre la realitat i les necessitats de les persones transsexuals
- Estendre la implementació del programa "Parlem-ne no et tallis" en l'àmbit escolar
- Posada en marxa d'una comissió de treball amb entitats i personal tècnic del Departament de Salut i LGTBI per definir les accions a portar a terme en relació a la realitat intersexual

Actuació estratègica 6. Definir accions orientades a la millora de la salut mental de la població, així com a l'atenció de les persones afectades de problemes de salut mental, incloent-hi les addiccions

A Barcelona, al voltant de 15 de cada 100 dones i 10 de cada 100 homes presenten patiment psicològic. A Barcelona hi ha consum d'alcohol, tabac i drogues tant en la població més jove com en la gran. Per millorar la salut mental de les persones és fonamental actuar sobre les condicions de la vida quotidiana i d'acord amb una perspectiva del cicle de vida, començant en l'etapa prenatal i continuant amb la primera infància, la infància posterior i l'adolescència, les persones adultes i les grans. Tanmateix, per a l'abordatge de les problemàtiques associades al consum de drogues, cal un abordatge multifocal, tant quant als àmbits d'actuació com al seu objectiu (de prevenció i d'atenció), i vetllant per la no exclusió de les actuacions justament als col·lectius amb més vulnerabilitats.

Projectes per al 2020

6.1 Pla de salut mental a Barcelona

L'Ajuntament de Barcelona, juntament amb el Consorci Sanitari de Barcelona i les diferents entitats relacionades amb la promoció i la prevenció de la salut mental i el tractament dels trastorns mentals, formen la Taula de salut mental que té per objectiu elaborar el Pla de salut mental a la ciutat de Barcelona.

Objectius per al 2020

1. Millorar el benestar psicològic de la població i reduir la prevalença de problemes de salut mental abordant els determinants socials de la salut mental, amb una perspectiva del cicle de vida i una atenció especial als grups vulnerables.
2. Garantir serveis accessibles, segurs i eficaços per satisfer les necessitats físiques, psicològiques i socials de les persones, així com les necessitats de les persones amb problemes de salut mental i de les seves famílies.
3. Garantir el respecte als drets de les persones amb problemes de salut mental i oferir accés a les oportunitats per aconseguir una bona qualitat de vida abordant l'estigma i la discriminació.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

Els eixos dependran del Pla que s'aprovi el 2016.

Fita més destacada a juny del 2017

Començar a desplegar el Pla de salut mental a Barcelona.

Activitats inicials

Aprovar el Pla de salut mental de Barcelona i dotar-lo de recursos.

6.2 Pla d'acció de drogues de Barcelona

Des de l'any 1989 a Barcelona es cerca el consens social per a l'abordatge dels problemes de drogodependències a través dels plans d'acció sobre drogues (PADB) quadriennals. El PADB esdevé una eina clau com a pla de ciutat, que incorpora el que des de diferents entorns i àrees de govern i d'actuació cal posar en marxa per prevenir i/o tractar els problemes derivats del consum de drogues.

Objectius per al 2020

1. Avaluat el Pla d'acció sobre drogues de Barcelona 2013-2016.
2. Elaborar i posar en marxa el següent Pla d'acció sobre drogues de Barcelona (PADB) 2017-2020, que tingui una visió holística (des de l'abordatge preventiu poblacional fins al tractament de les persones afectades), i basat en una actuació intersectorial i participativa.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

Es definiran en el PADB 2017-2020.

Fita més destacada per al juny de 2017

Elaboració i aprovació del PADB 2017-2020

Activitats inicials

Avaluar el PADB 2013-2016

6.3 Diagnòstic i tractament en salut mental i addiccions de les persones sense sostre

El *sense-llarisme* és un fenomen present a tot el món. Les persones amb trastorn mental greu (TMG) donada la dificultat en l'establiment de vincles i la dificultat a sostenir-los en el temps, presenten major vulnerabilitat per a perdre l'habitatge.

En els últims 2 anys a la ciutat de Barcelona s'ha incrementat la població sense llar en 500 persones del 2013 al 2015. L'informe Diagnosi ens permet estimar que el 40,5% de les persones sense llar tenen una o més problemàtica de salut mental (comorbiditat psiquiàtrica) essent les principals el trastorn per ús de substàncies i els trastorns de l'estat d'ànim. La bibliografia occidental ens diu que l'estimació va del 3% al 42%. La cobertura del programa *sense-llarisme* a Barcelona ha baixat motivada per l'increment sostingut de la població amb comorbiditat psiquiàtrica i sense llar, passant d'una cobertura 39% l'any 2008 al 23,2% l'any 2015.

Objectiu per al 2020

Facilitar el diagnòstic i el tractament de les persones amb trastorn mental sever i/o trastorn addictiu sever que viuen en situació de sense llar per aconseguir la recuperació de la seva patologia, treballant de forma interdisciplinària en la seva reinserció i garantint la continuïtat assistencial fins poder vincular-los a la xarxa normalitzada.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Millorar el funcionament del Circuit sanitari específic.
- Millorar el funcionament del Circuit social específic.
- Millorar l'accés als habitatges.
- Estratègies de prevenció.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Incrementar la penetració del programa en la població de carrer i atenció per part de l'equip específic amb coordinació de CSMA i CAS.
- Circuit específic per fer ingressos psiquiàtrics de les persones sense llar, a fi de poder optimitzar una bona coordinació i un bon treball transversal i de continuïtat assistencial.

Activitats inicials

- Revisió de la coordinació entre els diferents dispositius de la Xarxa de salut mental i addiccions.
- Facilitar ingressos a l'equipament Numància del Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJ).
- Inclusió en places de baixa exigència, ja sigui en albergs o en habitatges sistema *Housing First*.

6.4 Mesures de prevenció per a la reducció de la mortalitat en persones en risc de suïcidi

El suïcidi és un problema de salut pública de primera magnitud i l'OMS estima que el 2020 representarà un 2,4% de la càrrega total de problemes de salut.

S'estima que cada any un milió de persones se suïciden al món i preocupa especialment perquè és una de les primeres causes de mortalitat prematura en persones joves d'ambdós sexes (el grup de 25 a 44 anys constitueix el primer grup de risc) i que es produeixen unes 20 temptatives per cada suïcidi consumat.

La mortalitat per suïcidi podria ser, en gran part, evitable, i hi ha un important marge de millora quant a les mesures preventives a implantar mitjançant la responsabilització i la col·laboració intersectorial, a la vegada que es disposa de prou evidència sobre l'existència d'intervencions sanitàries i de salut pública efectives per prevenir-la.

Objectiu per al 2020

1. Disminuir la mortalitat per suïcidi.
2. Augmentar la supervivència de la població atesa per conducta suïcida.
3. Prevenir la repetició de temptatives suïcides.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Cribatge en els recursos sanitaris (CAP, CAS, etc.) de la ideació suïcida en les persones amb trastorn per ús de substàncies (TUS) i/o amb trastorn de l'estat d'ànim (TEA).
- Impulsar i assegurar una atenció proactiva i adequada a les persones que presenten un risc de suïcidi, des de qualsevol punt d'atenció sanitària.
- Assegurar unes condicions òptimes de seguretat dels pacients atesos per conductes suïcides, especialment en els serveis d'urgències hospitalaris.
- Implantar un procediment homogeni, diferenciat per adults o menors d'edat, per garantir la continuïtat assistencial postalta d'urgències o d'hospitalització dels pacients atesos per conducta suïcida.
- Facilitar el seguiment sistemàtic i la vinculació als centres de salut mental (CSM), centres de tractament de drogues (CAS) o hospitals de dia (HD) durant el període crític de major risc de reintent posterior a l'atenció de la temptativa a l'hospital, així com el seguiment longitudinal per part de l'atenció primària de salut (APS) durant 12 mesos per prevenir repeticions.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Determinar tipus de cribatge a realitzar.
- Establir un sistema de seguiment i avaluació de l'atenció i del procés assistencial, a fi de detectar possibles millores i proposar les corresponents mesures, i millorar la qualitat, els resultats i els mecanismes de registre de les dades.

Activitats inicials

- Formació i estudi pilot a 5 ABS i tots els CAS de Barcelona de l'eina de cribatge de la ideació autolítica en pacients clau (pacients amb TUS i TEA).
- Anàlisi i avaluació de seguiment en els comitès operatius de salut mental i addiccions de les dades registrades i indicadors de procés.

Actuació estratègica 7. Millorar el model de prevenció, detecció, atenció i recuperació de la violència de gènere, dels infants i de la gent gran

La violència, des d'una perspectiva global, es pot definir com l'acció o omisió innecessària, lesiva o destructiva d'una persona envers una altra. El component principal d'aquesta forma de violència és l'abús o l'agressió, és a dir, l'acció o la intenció que produeix dany a altres persones.

La violència contra les dones és un problema social que es calcula afecta al voltant del 9% de les dones a Catalunya, i que té un impacte inqüestionable sobre la seva salut. La violència masclista és, sens dubte, una expressió de poder dels homes sobre les dones. A més, en el cas de la violència envers les dones exercida per la parella o exparella, cal tenir en compte tant la reiteració dels actes violents, com la situació de domini de l'agressor, que utilitza la violència per a la submissió i el control de la víctima.

El maltractament envers les persones grans es defineix com "l'acció única o repetida, o la manca d'una resposta adequada, que causi danys o angoixa a una persona gran i que tingui lloc dins de qualsevol relació on existeixi una expectativa de confiança" (Declaració de Toronto per a la Prevenció Global del Maltractament de la Gent Gran, 2002). A Catalunya, una recerca des dels serveis sanitaris d'atenció primària de l'Àrea Metropolitana de Barcelona, va identificar un 11,9% de situacions de maltractament en una mostra de majors de 65 anys (Ruiz *et al.*, 2001).

De forma similar, un infant és maltractat quan és objecte de violència, física, psíquica i/o sexual, de fet i/o per omisió, per part de les persones o institucions de les quals depèn en el seu correcte desenvolupament o per part de qualsevol altra persona.

El sistema sanitari, a través del conjunt de professionals que en formen part, ocupa un espai privilegiat per prevenir i detectar precoçment la violència, en tractar-se, en molts casos, del primer punt de contacte amb les institucions dels que la pateixen. Més enllà de l'atenció i el seguiment de casos aguts, es tracta d'orientar les actuacions cap a l'abordatge específic i proactiu de l'atenció sanitària a les dones que pateixen violència masclista i a altres grups, realitats i situacions relacionades amb la violència, com ara els maltractaments i abusos a menors i gent gran.

Per tal d'assolir aquesta orientació cap a una intervenció integral respecte a la violència, cal dotar els professionals de la sensibilitat, coneixement i eines necessaris per identificar aquesta problemàtica dins el marc de la seva actuació professional i, alhora, proveir els mecanismes necessaris per a donar una resposta adequada als casos detectats.

Projectes per al 2020

7.1 Avaluar l'encaix dels serveis de salut dins el circuit de violència masclista a la ciutat de Barcelona

El Circuit Barcelona contra la Violència Masclista (BCN-VM) es va crear l'any 2001 impulsat pel Consorci Sanitari de Barcelona i la Regidoria de la Dona de l'Ajuntament de Barcelona. Es tracta d'un projecte de col·laboració interinstitucional que té com a objectiu implementar estratègies de coordinació entre els diferents àmbits i professionals per tal d'oferir una atenció integral i de qualitat a les dones afectades per situacions de violència masclista, així com a infants i adolescents.

El gener de 2016, mitjançant un equip consultor, s'inicia un procés de recerca diagnòstica centrada en l'anàlisi del funcionament del Circuit en les línies de procés (eficàcia de la coordinació entre els diferents membres i el treball en xarxa a diferents nivells) i de resultats (millora de la resposta dels serveis en base a la tasca del Circuit). Aquesta avaluació representa una oportunitat única per repensar el paper dels serveis de salut dins del Circuit.

Objectiu per al 2020

Participar activament en l'avaluació del Circuit BCN-VM per tal d'identificar àrees de millora en l'encaix dels diferents serveis de salut amb la resta de serveis integrants del circuit, a partir de la redefinició del seu rol en els processos de prevenció, detecció, atenció i recuperació de les dones víctimes de violència masclista.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Mantenir el compromís de lideratge institucional compartit del Consorci Sanitari de Barcelona amb la Regidoria de Cicle de Vida, Feminismes i LGTBI de l'Ajuntament de Barcelona.
- Col·laborar en la redefinició de les atribucions de la Comissió Tècnica de Coordinació del Circuit, per fer-la més resolutiva en la presa de decisions.
- Facilitar fòrums de debat i treball entre serveis de salut i dins de cadascun d'ells, per tal d'identificar necessitats comunes i sinergies respecte al tractament de la violència masclista.
- Revisar el rol dels diferents serveis de salut (AP, ASSIR, CSMA, CAS, hospital) en els processos de prevenció, detecció, atenció i recuperació de les dones víctimes de violència masclista.

Fita més destacada per al juny de 2017

Identificació dels punts febles i les necessitats respecte a l'abordatge de la violència masclista dels diferents serveis de salut implicats en el Circuit BCN-VM i prioritització dels dos més destacats.

Activitats inicials

- Compartir els resultats de l'avaluació amb els diferents serveis implicats en el Circuit BCN-VM.
- Organitzar grups de treball per analitzar els resultats de l'avaluació i definir línies de millora.

7.2 Revisió del model de prevenció, detecció precoç i atenció de la violència masclista contra les dones. Inclou realitzar un pla de sensibilització entre els professionals i dissenyar un sistema de recollida d'informació i integrar-lo al sistema de salut

La violència masclista constitueix un problema important de salut pública. La complicitat del Govern de Catalunya per acabar amb aquesta xacra social es reflecteix en la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, que obliga els professionals de la salut a detectar i assistir les dones en situació de violència.

L'elevada prevalença de violència masclista entre la població general i les clares conseqüències per a la salut de les dones, així com les repercussions que té en els fills i filles, testimonis i sovint també víctimes d'aquesta violència, justifiquen mesures proactives per a la detecció precoç des de l'àmbit sanitari. Els serveis de salut es troben en una situació ideal per a identificar casos de violència masclista, però els i les professionals han de disposar del coneixement suficient i de les eines necessàries per a poder realitzar aquesta tasca i donar una resposta adequada als casos detectats.

Objectiu per al 2020

Augmentar el coneixement/conscienciació dels i les professionals dels serveis de salut respecte la problemàtica de la violència masclista, sistematitzar l'actuació en la detecció precoç de casos i establir un protocol d'atenció i/o derivació.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Realització de programes de formació sobre perspectiva de gènere adreçats als professionals de salut per tal d'incrementar el coneixement i la sensibilització sobre la violència masclista.
- Utilització de l'eina existent en el context dels serveis de salut en la detecció precoç de la violència masclista.

- Creació dels mecanismes necessaris per incorporar la detecció precoç de la violència masclista en els registres de la història clínica.
- Revisió i actualització dels protocols d'actuació davant la detecció de casos per a la correcta atenció i/o derivació de les dones víctimes de violència masclista, a partir de l'avaluació del risc.
- Detecció en els centres de tractament de drogues de maltractadors i realització d'un abordatge integral de la doble problemàtica

Fita més destacada a juny del 2017

Incrementar la sensibilització dels i les professionals d'atenció primària respecte a la problemàtica de la violència masclista i establir les bases per un sistema de recollida d'informació integrat a la història clínica.

Activitats inicials

- Formació dels i les professionals d'atenció primària en perspectiva de gènere per una sensibilització i conscienciació respecte a la violència masclista.
- Iniciar el procés d'adaptació de les històries clíniques perquè incorporin les variables del registre.

7.3 Revisió del model i les accions per atendre els menors víctimes de la violència

L'OMS recomana, en el cas del maltractament infantil, el model de col·laboració entre diversos sectors que implica l'adopció de mesures per evitar la violència contra els menors, la detecció de casos i la intervenció ràpida, i un servei d'atenció contínua a les víctimes i a les famílies, així com mesures per evitar que la violència es reproduïxi.

A Catalunya, el Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors, promogut pel síndic de Greuges i publicat l'any 2006, establia les bases per a una actuació coordinada de les diferents institucions implicades en la protecció a la infància i l'adolescència. Aquest protocol representa el punt de partida de treballs específics de relació, com ara el protocol elaborat entre el Departaments de Salut i d'Acció Social de la Generalitat, que permetia homogeneïtzar i establir uns criteris de detecció, valoració i actuació. Aquesta iniciativa també va possibilitar el desplegament d'una eina comuna que es constitueix com el Registre unificat de maltractament infantil (RUMI), amb l'objectiu d'agilitzar i optimitzar la intervenció dels professionals dels recursos sanitaris i socials.

El 2010 es crea el Circuit contra el maltractament infantil a la ciutat de Barcelona, una iniciativa compartida per la DGAIA, Secretaria d'Infància i Adolescència de la Generalitat de Catalunya, la Direcció d'Acció Social i Ciutadania de l'Ajuntament de Barcelona, i els Consorci, Sanitari, de Serveis Socials i d'Educació de Barcelona. Fruit d'aquesta iniciativa és el disseny d'uns algorismes d'actuació davant la sospita o certesa de maltractament infantil

Tots els nens i nenes tenen dret a una vida saludable i sense violència. Malgrat això, molts són víctimes i testimonis de situacions de violència física, sexual i emocional. El maltractament a menors és un problema que afecta greument i per tota la vida la salut física i mental, el benestar i el desenvolupament de les seves víctimes i, per extensió, el del conjunt de la societat.

Objectius per al 2020

- Promoure activitats de sensibilització i de col·laboració entre els diversos sectors implicats en la prevenció, detecció, intervenció i atenció als menors víctimes de violència, a partir d'un lideratge institucional ben definit.
- Reforçar els mecanismes per a obtenir informació quantitativa sobre el problema i conèixer a fons els factors que influeixen en el desenvolupament de la violència vers els menors.
- Identificar les mesures necessàries per a detectar els casos i intervenir-hi, així com els serveis necessaris per a l'atenció a les víctimes i a les famílies.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Treballar en la definició conceptual i quantitativa del problema, basada en dades estadístiques sobre la magnitud del maltractament i les característiques dels més afectats.
- Identificar les causes i els factors de risc que influeixen en la susceptibilitat al maltractament.
- Planificar els serveis d'atenció sanitària i socials necessaris en l'atenció als menors víctimes de violència, en base a l'evidència.
- Conèixer les estratègies actualment utilitzades per a evitar el maltractament infantil i la informació sobre la seva eficàcia.
- Definir intervencions i programes tant de caràcter personal com comunitari per reduir al mínim els factors de risc.

Fita més destacada per al juny de 2017

Conèixer la utilitat dels mètodes epidemiològics usats per a obtenir informació sobre el maltractament infantil i revisar la utilitat del RUMI. Identificar la capacitat dels serveis sanitaris d'atenció a menors víctimes de violència disponibles d'acord amb els recursos existents.

Activitats inicials

- Renovar el lideratge i el compromís interinstitucional respecte al maltractament infantil i definir una agenda d'encontres per establir les línies estratègies d'actuació.
- Examinar els mecanismes necessaris per a obtenir informació mitjançant estudis epidemiològics, vigilància als centres d'atenció, seguiment i avaluació.
- Revisar i impulsar el RUMI en els diferents àmbits sanitaris.
- Revisar el Circuit existent a Barcelona respecte a la detecció i intervenció segons el tipus de maltractament, especialment el d'abús sexual.
- Analitzar els recursos existents i adaptar-los a les necessitats del nou protocol.

7.4 Aprovar i compartir el protocol d'actuació contra els maltractaments en gent gran

En els últims anys, les situacions dels maltractament envers les persones grans ha adquirit importància com a problema social i de salut tant a nivell europeu com en el nostre país, el problema podria agreujar-se tenint en compte, d'una banda, la manca i disminució de recursos i, de l'altra, la tendència de la població a un progressiu envelliment i a l'augment de la taxa de sobreenvelliment. Entre els principals factors de risc i vulnerabilitat que poden condicionar que una persona gran pugui arribar a patir una situació de maltractament, destaquen les situacions de dependència, l'aïllament social i el gènere femení. El sobreenvelliment pot comportar l'increment de situacions de vulnerabilitat i risc social.

Cal tenir en compte que el maltractament a les persones grans és multidimensional i multifactorial, i abasta situacions diverses que poden anar des de la violència física, sexual, psicològica i l'abús material o financer a l'abandonament i la negligència, encara que en moltes situacions aquesta sigui involuntària.

Els serveis socials bàsics i de salut, pel que fa a les situacions de risc de maltractament a les persones grans, tenen la responsabilitat de detectar i atendre possibles situacions de maltractament així com posar en marxa mesures d'atenció i realitzar plans de treball per a la disminució del risc.

Objectiu per al 2020

1. Vincular el treball conjunt entre els serveis socials bàsics i de salut durant el procés de detecció.
2. Establir mecanismes de sistematització de la informació de les situacions detectades per tal de conèixer el seu abast real i poder anticipar mesures preventives i paliatives, alhora que possibilitar l'adaptació del procediment per part dels serveis concrets de cada territori segons la seva singularitat.
3. Valorar i intervenir davant de situacions de risc de maltractament a les persones grans.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Elaboració conjuntament entre serveis socials i salut d'un registre sistematitzat amb indicadors d'alerta per contribuir a les accions de detecció. Inicialment es gestiona des de l'Institut Municipal de Serveis Socials.
- Construcció d'una eina per a mesurar el nivell de risc.
- Concreció d'un pla de treball compartit entre serveis socials i salut, per tal de definir objectius, tasques específiques de cada servei i terminis; així com la incorporació de la signatura de les dues parts i la definició del professional referent de cada cas d'acord amb els criteris tècnics.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Disposar de l'aprovació institucional del projecte.
- Definir i presentar el Pla de comunicació i el seu procediment.

Activitats inicials

- Difusió del projecte segons el Pla de comunicació definit.
- Constitució de la Comissió Tècnica de Seguiment.
- Formació específica i conjunta als professionals dels dos sistemes (salut i serveis socials bàsics).
- Posar en marxa a través de la Comissió Tècnica un sistema que garanteixi el seguiment de la implementació i l'avaluació del procés i dels resultats, i que identifiqui possibles desajustos i incorpori les propostes de millora necessàries.

Actuació estratègica 8. Reforçar les accions vers la millora de la salut ambiental. Control i anàlisi dels diferents elements que la conformi i establir mecanismes de comunicació i difusió cap a la població

La ciutat de Barcelona té una aposta envers la salut ambiental pel seu important impacte en la salut que comporta un treball coordinat amb d'altres institucions i departaments per a l'obtenció de resultats en salut. Aquesta aposta té tres punts destacats que són: la millora de la contaminació de l'aire, la vigilància i el control de vectors i la consolidació d'un model de vigilància per al canvi climàtic.

Projectes per al 2020

8.1 Contaminants i riscos ambiental: Control, anàlisi, comunicació i difusió a la població

Les accions de protecció de la salut de la població inclouen un important eix d'activitats relacionades amb la vigilància i el control dels riscos ambientals que poden afectar la salut de la ciutadania. Entre aquests riscos s'inclouen la qualitat de l'aire, de les platges i de l'aigua de consum de la ciutat, les instal·lacions amb risc de proliferació del bacteri legionel·la, les aplicacions de plaguicides i les condicions sanitàries d'instal·lacions com les piscines d'ús públic, els albergs de joventut o d'alguns establiments amb activitats específiques (tatuatges, pírcings i micropigmentacions).

La tasca dels serveis de protecció de la salut es centra a vigilar atentament aquests riscos ambientals i, en els casos necessaris, aplicar accions d'intervenció per al seu control. Aquestes actuacions s'emmarquen en la normativa específica aplicable de cadascun dels riscos i en la llei de salut pública i tenen com a fita final el compliment dels criteris de protecció de la salut fixats per l'OMS.

Les accions relacionades amb l'anàlisi dels riscos ambientals, de l'eficàcia de les actuacions de control, així com les activitats de comunicació i difusió a la població sovint queden relegades a un segon terme, tot i que tenen un paper fonamental en el bon funcionament de les polítiques de protecció de la salut i en la bona entesa i col·laboració amb els grups d'interès i la ciutadania.

Objectius per al 2020

1. Treballar per aconseguir canvis estructurals necessaris a la ciutat per a reduir els nivells dels contaminants, especialment les concentracions de NO₂ i de material particulat (PM₁₀ i PM_{2,5}) fins als nivells de referència de l'OMS.

2. Promoure i vigilar el compliment de les normatives de prevenció dels riscos ambientals per a la salut.
3. Incloure els criteris de protecció de la salut de l'OMS en totes les actuacions de protecció de la salut davant els riscos ambientals.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Participar activament en la Taula contra la contaminació atmosfèrica de Barcelona, així com en les accions relacionades. Fer el seguiment de l'evolució dels nivells dels contaminants atmosfèrics a la ciutat i avaluar el grau de millora associada amb les mesures d'acció preses.
- Aplicar les normatives de prevenció de riscos ambientals per a la salut en les activitats de vigilància i control. Treballar de manera col·laborativa amb els diferents sectors i agents de l'Ajuntament de Barcelona i l'administració autonòmica.
- Recollir i aplicar com a marc de referència els criteris i procediments de l'OMS en les activitats de protecció dels riscos ambientals.

Fita més destacada per al juny de 2017

Fer el seguiment de l'evolució dels nivells dels contaminants atmosfèrics a la ciutat i avaluar el grau de millora associat a les mesures d'acció preses.

Activitats inicials

Desenvolupar els llinars de contaminació per NO₂ i el material particulat (PM₁₀) pels episodis de contaminació i aplicar el procediment de comunicació als diferents agents implicats de l'Ajuntament de Barcelona.

8.2 Malalties transmeses per vectors: vigilància i control de les arbovirosis

Les malalties transmeses per vectors han agafat cada vegada més rellevància a causa de l'impacte que tenen a nivell global. En aquest sentit, els arbovirus són les malalties que darrerament tenen una major incidència, ja que el 25 % d'aquestes representen un risc per a la salut pública.

En aquest sentit tant West Nile Virus, com dengue, chikungunya o Zika són algunes de les més importants arbovirosis de l'últim segle, i han causat importants pèrdues personals i econòmiques. Encara que els factors que influencien l'aparició de casos de transmissió autòctona d'arbovirus són múltiples, dos elements són indispensables: la presència d'un hoste que albergui el virus (fase de virèmia) i la presència d'un vector competent que pugui ser infectat i començar la transmissió.

Aquests elements que *a priori* poden semblar difícils de fer coincidir no ho són tant, ja que en un món globalitzat com en el que ens trobem, on es facilita el transport de béns materials, persones i altres animals, no és estrany que els mosquits i els patògens es vegin igualment afavorits en la seva dispersió i puguin coincidir en el mateix temps i territori. La introducció de noves espècies de mosquits en àrees on mai havien existit, ha promogut la creació de nous

escenaris epidemiològics, i s'han creat nous mitjans de transmissió de malalties en un àrea determinada i potencialment s'ha afavorit el concepte de malalties emergents i/o reemergents.

Per això, l'estudi de la bioecologia i de la dinàmica poblacional dels mosquits vectors es postula de vital importància per poder predir escenaris locals de transmissió, i determinar quines espècies han de ser objecte de control sobre la base de la seva possible participació, tant en el enzoòtia de la malaltia com en la seva arribada i, fins i tot, en el manteniment en l'ésser humà.

Objectius per al 2020

1. Millorar la vigilància entomològica de les arbovirosis com dengue, chikungunya i Zika.
2. Realitzar la vigilància epidemiològica de les arbovirosis, seguint els protocols determinats pel Departament de Salut
3. Consolidar i millorar la coordinació del sistema de vigilància de les arbovirosis.
4. Disposar d'un sistema de detecció de plagues emergents i reemergents.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Creació d'un sistema d'indicadors relacionats amb els casos d'arbovirosis i el seu potencial com a focus de casos autòctons o brots.
- Descriure les característiques sociodemogràfiques, epidemiològiques i clíniques de tots els casos detectats a Barcelona. Calcular les incidències de casos importats i autòctons i identificar els factors associats a no complir les mesures de confinament establertes en els casos en període virèmic per a cada malaltia.
- Detectar, descriure, vigilar i controlar els punts de risc de proliferació de mosquits a la ciutat, tant als domicilis com en la via pública adjacent als casos i analitzar si hi ha presència de virus en el vector per determinar si aquest pot arribar a transmetre la malaltia. Determinar en quants casos és possible realitzar una inspecció entomològica al domicili, descriure els possibles punts de proliferació de mosquits, així com quantificar els llocs als quals no és possible accedir i descriure'n els motius.
- Analitzar la dieta d'*Aedes albopictus* a partir de l'estudi dels llocs de cria propers als casos, i recollir mostres de femelles adultes, alimentades i no alimentades, en els punts de risc de proliferació de mosquits prèviament detectats a la ciutat.
- Descriure les millors estratègies per realitzar la vigilància i control d'*Aedes albopictus*, incloent-hi sistemes de monitoratge, o utilització de noves eines tecnològiques (SIG) i estratègies de control larvicida i adulticida per dur a terme en situacions on es detectin casos importats, casos autòctons o brots epidèmics.
- Consolidar un projecte educatiu als centres educatius per donar conèixer els mosquits i com col·laborar al seu control, mitjançant l'educació, sensibilització i consciència ciutadana.
- Crear un model de predicció del risc de transmissió autòctona de les arbovirosis a partir de l'aparició d'un cas en període virèmic, la mobilitat del cas, les variables ambientals (pluviositat, humitat relativa, localització –altura- i temperatura), població, localització geogràfica, compartiment d'alimentació dels mosquits i tipificació estructural dels principals punts d'activitat larvària monitorats a la ciutat.
- Establir i consolidar un sistema d'alerta en la detecció de plagues emergents i reemergents que puguin tenir un impacte sobre la salut pública. Ex.: mosquit de la febre groga.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Detectar, descriure, vigilar i controlar els punts de risc de proliferació de mosquits a la ciutat, tant als domicilis com en la via pública adjacent als casos d'arbovirosis, amb la utilització de noves eines tecnològiques.
- Realització d'un projecte pilot educatiu sobre el mosquit tigre: difusió, sensibilització i consciència ciutadana que col·labori a la millora de la gestió del Programa de vigilància i control de mosquits.
- Introduir la plataforma Mosquitot Alert com a sistema de monitoratge de plagues emergents que col·labori en la detecció precoç de la problemàtica i permeti engegar actuacions per reduir els efectes negatius que pugui ocasionar.

Activitats inicials

- Participar en la Comissió Interinstitucional per a la Vigilància i Control d'Arbovirosis transmeses per mosquits liderada des de la Generalitat de Catalunya, per a la millora del protocol, d'actuació en situacions que suposin un risc per a la salut de les persones.
- Signar un conveni de col·laboració amb el CEAB-CSIC per a la col·laboració en la gestió de mosquits de Barcelona mitjançant la plataforma Mosquitot Alert.

8.3 Canvi climàtic i impacte en la salut

Els efectes del canvi climàtic actualment ja són observables i és previsible que el pas del temps agreugi les seves conseqüències. Davant d'aquest escenari, les estratègies a adoptar inclouen les accions de vigilància sobre els efectes i impactes en salut associats al canvi climàtic i prendre accions d'adaptació i/o mitigació d'aquests efectes i impactes. Els principals impactes en salut observats en ciutats mediterrànies com Barcelona estan lligats, entre d'altres, a una major freqüència i ocurrència de les onades de calor, l'augment de cicles de proliferació així com l'avançament en la seva aparició dels mosquits transmissors de malalties, una major ocurrència potencial d'episodis de contaminació atmosfèrica i un increment de l'escassetat dels recursos hídrics.

Objectius per al 2020

Analitzar els efectes del canvi climàtic en la salut a la ciutat de Barcelona i fomentar les estratègies i/o intervencions d'adaptació, en col·laboració amb els diferents sectors i agents de l'Ajuntament de Barcelona, amb especial atenció als col·lectius més vulnerables.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Anàlisi dels efectes del canvi climàtic i impactes en salut observables a la ciutat de Barcelona i la detecció dels col·lectius més vulnerables de la ciutat.

- Anàlisi dels efectes i la vulnerabilitat a les onades de calor a Barcelona, revisió dels plans urbans d'actuació davant les onades de calor i avaluació de l'efectivitat del pla aplicat a Barcelona.
- Creació d'un sistema d'indicadors relacionats amb el canvi climàtic i la salut.
- Adequació dels programes de vigilància i control vectorial als efectes del canvi climàtic, sobretot pel que fa a l'aparició del vector i la seva proliferació.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Analitzar els efectes de les onades de calor sobre la mortalitat i altres indicadors en salut.
- Detecció dels col·lectius més vulnerables a les onades de calor.
- Analitzar l'estacionalitat del vector transmissor i l'estacionalitat en l'aparició dels casos.

Activitats inicials

- Participació en les taules transversals de l'Ajuntament de Barcelona per a la redacció del Pla d'adaptació al canvi climàtic. Vetllar perquè el Pla inclogui variables relacionades amb l'impacte en salut del canvi climàtic i accions d'adaptació i/o mitigació.
- Analitzar els efectes de les onades de calor sobre la mortalitat a la ciutat de Barcelona.

Actuació estratègica 9. Avançar en les actuacions de salut laboral per tal de millorar la salut i el benestar de les persones en relació amb el treball, i contribuir a crear un entorn laboral que protegeixi la salut de les persones, faciliti i reforci les eleccions saludables i asseguri un tracte respectuós i just

Les condicions de treball i d'ocupació són un dels determinants socials de la salut i les desigualtats en salut i, tot i que són responsabilitat del govern del país, els governs de les ciutats tenen la capacitat de modificar-los.

El sector dels serveis ocupa la major part (84,5%) de les persones treballadores de Barcelona, que en comparació amb la resta de Catalunya té una població més gran, amb més llocs de treball no manuals i amb una major presència de dones. El patró de salut laboral és congruent amb aquest perfil: menor incidència de lesions per accident de treball i de malalties professionals que a la resta de Catalunya, major incidència d'accidents *in itinere* i elevada incidència de patologia múscul-esquelètica i de trastorns mentals de tipus ansiós i depressiu, la qual cosa reflecteix la preeminència de l'exposició a riscos ergonòmics i psicosocials.

La incertesa respecte la continuïtat de la vida laboral, amb l'atur i la inestabilitat com a factors més visibles, la precarització de les condicions de treball o les dificultats per combinar el treball remunerat amb el domèstic i familiar són factors amb potencial impacte negatiu en la salut que s'han incrementat en els darrers anys de crisi econòmica. En aquest context és previsible un empitjorament de la salut de la població activa de Barcelona, especialment de la salut mental, atès el conegut impacte negatiu de l'atur i alguna de les seves característiques (llarga durada, manca de prestacions), així com la precarització de les condicions de treball i ocupació. A més és molt probable que es produeixi un efecte més negatiu en les persones de grups socials més desfavorits, que contribueixi a l'augment de les desigualtats en salut.

Les estratègies encaminades a la reducció de les desigualtats en la salut inclouen la intervenció sobre l'entorn del treball a nivell local. Aquestes estratègies es basen en la importància crítica per a la millora de la salut i la reducció de les desigualtats en salut, l'accés a un treball de qualitat, en el qual es procuri un entorn laboral que protegeixi la salut de les persones, faciliti i reforci les eleccions saludables i asseguri un tracte respectuós i just.

Projectes per al 2020

9.1 Sistema d'informació en salut laboral

Unes 800.000 persones residents a Barcelona són població activa i, per tant, estan exposades a condicions d'ocupació i de treball amb efecte potencial sobre la seva salut, immerses en un mercat laboral i unes formes de treballar que s'han modificat substancialment en els últims anys i continuen un ritme de canvi extremadament ràpid. La crisi econòmica que va començar el 2008, a més, ha tingut un impacte extraordinari en el mercat de treball del nostre entorn, en les condicions de treball i, consegüentment, en la salut de la població treballadora. En aquest context, els agents implicats en la salut i la prevenció dels riscos laborals necessiten dades vàlides, exhaustives, representatives i actualitzades per a la presa de decisions.

Objectius per al 2020

Elaborar documents periòdics i també puntuals sobre el treball i la salut a Barcelona per respondre a les necessitats d'informació dels diferents actors implicats en la salut i la prevenció de riscos laborals de la ciutat, així com per al públic general.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Adaptar el contingut de l'informe d'indicadors de salut laboral de Barcelona als canvis del món laboral.
- Eliminar les edicions en paper de tots els documents.
- Millorar la difusió dels documents.

Fita més destacada per al juny de 2017

Haver elaborat i presentat l'informe d'indicadors de salut laboral de Barcelona de 2016.

Activitats inicials

- Elaborar i presentar l'informe d'indicadors de salut laboral de Barcelona de 2015.
- Publicar quatre números del butlletí Treball al CAP exclusivament en format digital.
- Reorganitzar i ampliar la informació i els recursos en salut laboral del web de l'ASPB.

9.2. Promoció de la salut mental i prevenció de problemes de salut relacionats amb el treball, preferentment els de l'entorn psicosocial

Els problemes de salut mental relacionats amb el treball tenen una alta prevalença en la població activa. Entre les persones treballadores, els factors de risc psicosocial estan associats a aquests trastorns de salut, mentre que l'atur és un altre factor ben conegut de patiment mental. En l'àmbit de les empreses, per tal de millorar la salut mental de treballadors i treballadores cal combinar estratègies de promoció de la salut i de prevenció de riscos psicosocial per tal d'aconseguir un entorn laboral que protegeixi la salut de les persones, faciliti i reforci les eleccions saludables i asseguri un tracte respectuós i just. D'altra banda, en l'àmbit comunitari, cal implementar intervencions adreçades a millorar la salut mental de les persones

aturades, sobretot les que tenen més risc de desenvolupar problemes de salut mental com, per exemple, les que porten més temps a l'atur.

Objectius per al 2020

1. Millorar el benestar de les persones en atur de llarga durada i prevenir el risc d'exclusió social augmentant la seva participació social i la interacció comunitària, mitjançant el disseny d'intervencions comunitàries en el context del programa Salut als Barris i seguint les directrius del Pla de salut mental de Barcelona. Aquest objectiu es desenvoluparà en coordinació amb les estratègies 1, 2 i 5 del Pla.
2. Reduir l'impacte dels factors de risc psicosocial del treball sobre la salut i assessorar les empreses sobre l'avaluació i la prevenció dels factors de risc psicosocial del treball amb estratègies que impliquin processos participatius i intersectorials.
3. Assessorar el personal sanitari dels serveis de prevenció de riscos laborals (SPRL) per dur a terme la seva activitat, incloent les recomanacions dels casos estudiats en el sistema de vigilància de malalties relacionades amb el treball (MRT), les activitats de promoció de la salut, la vigilància individual i col·lectiva i altres activitats relacionades, amb especial preferència per l'entorn psicosocial.
4. Tenir en compte els diferents eixos de desigualtats social en tots els objectius.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Entorn comunitari: Dissenyar i implementar intervencions adreçades als problemes de salut mental relacionats amb l'atur, en col·laboració amb altres iniciatives.
- Entorn laboral: a) Col·laborar amb empreses públiques en l'avaluació de riscos psicosocials i implementació d'accions de millora. b) Assessorar el personal sanitari dels SPRL, especialment en relació amb l'entorn psicosocial del treball.

Fita més destacada per al juny de 2017

Haver finalitzat el protocol i la fase pilot d'un programa adreçat a la millora del benestar emocional de les persones en atur de llarga durada.

Activitats inicials

- Entorn comunitari: a) Realitzar la revisió bibliogràfica de les intervencions amb evidència de la seva efectivitat. b) Elaborar la primera versió del protocol de la intervenció.
- Entorn laboral: a) Dissenyar qüestionaris, analitzar dades, conduir grups de millora de la salut, elaborar informes i presentacions prèvies i de resultats a treballadors, treballadores i personal directiu. b) Elaborar una base de dades de responsables sanitaris dels SPRL de Barcelona, realitzar activitats de difusió de la guia de bona praxi per a la vigilància de la salut mental relacionada amb els factors de risc psicosocial, incloure almenys una recomanació adreçada al SPRL en els casos de malalties relacionades amb el treball estudiats en el context del sistema de vigilància d'MRT de la Unitat de Salut Laboral (USL) de Barcelona, distribuir un *newsletter* entre els professionals sanitaris dels SPRL i respondre totes les seves consultes.

9.3. Enfortir el paper de l'atenció primària per tal de millorar la identificació de malalties relacionades amb el treball (MRT) i contribuir a la seva prevenció, així com a l'atenció per part del nivell corresponent del sistema sanitari

Objectius per al 2020

1. Identificar les MRT que són ateses al sistema públic de salut, sobretot als EAP, estudiar els casos notificats i emetre recomanacions adreçades als diferents agents implicats, especialment al SPRL.
2. Incrementar la capacitat dels professionals dels EAP per identificar els problemes de salut relacionats amb el treball i utilitzar correctament els circuits de salut laboral (assistencials, preventius, de seguretat social, laborals) adequats a cada cas.
3. Tenir en compte els diferents eixos de desigualtats social en tots els objectius.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

Millorar la comunicació amb els professionals dels EAP.

Fita més destacada per al juny de 2017

Avançar en l'accés a l'e-CAP i la història clínica compartida.

Activitats inicials

- Elaborar i distribuir un *newsletter* periòdic als professionals dels EAP.
- Reorganitzar i ampliar la informació i els recursos en salut laboral del web de l'ASPB.
- Coordinar-se amb els agents implicats amb l'accés a l'e-CAP i la història clínica compartida i identificar les actuacions necessàries per accedir-hi.

9.4. Programa de vigilància postocupacional de l'exposició a l'amiant

Objectius per al 2020

Identificar persones treballadores que van estar exposades a l'amiant i no estan cobertes pel SPRL, identificar precoçment problemes de salut relacionats amb l'amiant i contribuir al seu reconeixement com a malalties professionals.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Mantenir el funcionament del Programa.
- Incrementar la identificació de persones susceptibles de ser incloses en el Programa.

Fita més destacada per al juny de 2017

Consolidar el funcionament del Programa.

Activitats inicials

Consolidar les millores introduïdes en el circuit.

Actuació estratègica 10. Avançar en la millora dels sistemes d'informació amb eines tecnològiques de manera que permetin monitorar la salut, prioritzar i avaluar les intervencions, i comunicar millor i amb transparència els resultats

El sistema d'informació de salut són essencials per conèixer i monitorar la salut de la ciutat. Han de permetre conèixer l'estat de salut i els seus determinants segons diferents nivells d'agregació territorial, tenint en compte els eixos de desigualtat social. Els sistemes d'informació de salut proporcionen elements objectivables per prioritzar i avaluar intervencions per millorar la salut de la població, alhora que permeten avançar en la transparència de la presa de decisions i comunicació de les decisions i actuacions desenvolupades.

Projectes per al 2020

10.1 Millora dels sistemes d'informació per monitorar la salut, prioritzar i avaluar les intervencions i millorar la comunicació

Els sistemes d'informació de salut comporten un nombre molt gran de bases de dades pròpies o d'altres institucions que s'han de processar, analitzar i generar productes de forma anual i sota demandes específiques durant l'any. Tot i que s'ha avançant una mica en la sistematització de la gestió de bases de dades i la generació de productes (taules, figures, informes), cal generar rutines automatitzades que facilitin les tasques i que generin productes atractius i entenedors. Alhora, cal incorporar nous indicadors de determinants i de salut.

Objectius per al 2020

1. Avançar en la incorporació d'informació sobre determinants de la salut en els sistemes rutinaris d'informació de salut.
2. Disposar d'un sistema d'informació de salut i els seus determinants harmonitzat, àgil i amb indicadors clau que permetin la vigilància.
3. Generar informació de salut i dels seus determinants segons els diferents eixos de desigualtat (classe social, gènere, edat, ètnia i migració).
4. Fer accessible en un format adient la informació sobre salut i els seus determinants a professionals i la ciutadania.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Treballar conjuntament amb l'ASPB , el CSB i l'Ajuntament de Barcelona, per tal de generar indicadors que permetin conèixer l'estat de salut i els seus determinants i les desigualtats socials en salut.
- Millorar la homogeneïtat en la definició i visualització d'indicadors
- Augmentar l'automatització en la generació dels productes (indicadors i informes).
- Manteniment i millora de la visualització d'indicadors per ABS (InfoABS) i barri (InfoBarris).
- Incrementar el nombre de determinants de la salut que es recullen de forma sistemàtica
- Creació del sistema de visualització d'indicadors per Districte (InfoDistrictes).
- Creació d'un sistema d'informació de lesions, basat en el CMBD d'urgències i hospitalitzacions.
- Utilització de l'instrument Urban HEART de forma sistemàtica i anual per monitorar les desigualtats socials als 73 barris de Barcelona.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Publicar el sistema de visualització d'informació del districtes (Infodistrictes)
- Dissenyar i publicar el sistema nou de visualització d'informació per ABS.
- Desenvolupament d'un sistema d'informació de lesions, basat en el CMBD d'urgències i hospitalitzacions.

Activitats inicials

- Definir els nous indicadors sobre determinants de la salut que cal incorporar als sistemes d'informació rutinària de l'ASPB i el circuit per a la seva incorporació.
- Publicar la segona versió del sistema d'informació Infobarris amb les millores de disseny i contingut incorporades.
- Finalitzar el disseny del sistema d'informació Infodistrictes.
- Estudi de viabilitat per implantar un sistema d'informació de lesions, basat en el CMBD d'urgències i hospitalitzacions.
- Finalització de l'instrument Urban HEART adaptat per Barcelona.

Referències bibliogràfiques

¹ Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Departament de Salut. Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP) Disponible a http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/pinsap

² Departament de Salut. Primer informe anual del PINSAP. Pla interdepartamental de salut pública. Salut a totes les polítiques. Informe núm. 1. Setembre de 2015. Disponible a: <http://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/Primer-informe-anual-del-PINSAP.-Pla-interdepartamental-de-salut-publica.-Salut-a-totes-les-politiques.-Informe-num.-1.-Setembre-de-2015.-00001>

³ Departament de la Presidència. Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS). Disponible a http://presidencia.gencat.cat/ca/el_departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/

⁴ González A. La autonomía del paciente con enfermedades crónica: de paciente pasivo a paciente activo. Enferm Clín. 2014;24:67-73.

⁵ Departament de Salut. Pla interdepartamental de salut pública. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2014.. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/pinsap/

⁶ González A, Amil P. Programa Cuidador Expert Catalunya®: una estratègia per potenciar l'autoresponsabilitat del cuidador i el foment de l'autocura. Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/arxius/programa_cuidador_expert.pdf

⁷ Participació dels professionals: avaluació de les experiències presentades a les Jornades del Pla de salut. Quaderns del Pla de Salut. 2015 Abr;(2). Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/pla_de_salut_2011_2015/Quaderns/

⁸ Informes de la Central de Resultats. Dades actuals. Àmbit hospitalari. Canal Salut. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2015. Disponible a: http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuais/

⁹ Essencial. Canal Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://essencialsalut.gencat.cat/ca/>

¹⁰ Departament de Salut. Informe de salut de Catalunya. Anys 2012-2014. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serveis_sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/

¹¹ Departament de Salut. Jornades anuals del Pla de salut. Anys 2012-2015. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/pla_de_salut_2011_2015/activitats/

¹² Departament de Salut. Pla de salut 2011-2015. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2011-2015/

¹³ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS), 2013. Disponible a <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/estrategiaPromocionPrevencion.htm>

¹⁴ Departament de Salut. Carta de Drets i Deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Canal Salut. Disponible

http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_ciutadania/drets_i_deures/

¹⁵ Organització Mundial de la Salut. Informe sobre la salut en el mundo 2008 [citat Nov 2015] Disponible a: <http://www.who.int/whr/2008/overview/es/index4.html>

¹⁶ PIAISS. L'atenció centrada en la persona en el model d'atenció integrada soci la i sanitària de Catalunya” –gener 2016

¹⁷ PIAISS. L'atenció centrada en la persona en el model d'atenció integrada soci la i sanitària de Catalunya”

http://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/PIAISS_atencio_centrada_en_la_persona_201601.pdf

¹⁸ WHO. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users (Evidence for action technical papers). World Health Organization 2004 [citat 9 desembre 2015]

http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf

¹⁹ WHO/UNAIDS/UNODC. Policy brief: provisions of Sterile injecting equipment to reduce HIV Transmission. WHO 2004 [citat 9 desembre 2015]

<http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/provisionofsterileen.pdf>

²⁰ DOGC ACORD GOV/75/2016, de 7 de juny, pel qual s'aprova el Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2016-2020. Núm. 7138 (09/06/2016). Disponible a

http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/AppJava/PdfProviderServlet?documentId=733145&type=01&language=ca_ES

²¹ World Health Organization. Helsinki statement on health in all policies The 8th Global Conference on Health Promotion. 2013 Jun 10-14; Helsinki, Finland.. WHO 2013. [Citat May 2016]

http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf

²² Dahlgren G, Whitehead M. Rainbow model of health; 1991. A: Dahlgren G. European Health Policy Conference: opportunities for the future. Vol II – Intersectoral Action for Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1995.

²³ Pérez A, Garcia-Continente X i Grup col·laborador enquesta FRESC 2012. Informe FRESC 2012: 25 anys d'enquestes a adolescents escolaritzats de Barcelona. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2013