

Rafael Gomàriz i Parra, secretari del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut,

CERTIFICO: Que en data 30 de setembre de 2019, el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut va aprovar la consulta pública relativa a la proposta de Decret pel qual es regulen les condicions necessàries per garantir l'accés a l'assistència sanitària d'acord amb els criteris d'equitat i igualtat, sens perjudici d'aquelles modificacions tècniques que derivin d'informes posteriors que hagin d'emetre altres òrgans de la Generalitat, d'acord amb el document que s'acompanya en annex.

I, perquè consti i als efectes escaients, signo aquest certificat.

Comunicació

al Govern sobre la consulta pública prèvia a l'elaboració d'un projecte de decret pel qual es regulen les condicions necessàries per garantir l'accés a l'assistència sanitària d'acord amb els criteris d'igualtat i equitat.

Per tot això, a proposta de la consellera de Salut, el Govern

Pren coneixement de la consulta pública prèvia a l'elaboració d'un projecte de decret pel qual es regulen les condicions necessàries per garantir l'accés a l'assistència sanitària d'acord amb els criteris d'igualtat i equitat, amb el contingut que s'annexa.

Consulta relativa a: Projecte de decret pel qual es regulen les condicions necessàries per garantir l'accés a l'assistència sanitària d'acord amb els criteris d'igualtat i equitat

1. Problemes que es pretenen solucionar amb la iniciativa

El Reial Decret 1039/2011, de 15 de juliol, pel qual s'estableixen els criteris marc per garantir un temps màxim d'accés a les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, va establir la normativa bàsica en aquesta matèria. L'article 4 del precitat Reial decret, estableix que els criteris per tal d'establir una garantia de temps màxim d'accés a determinades intervencions quirúrgiques són: la gravetat de la patologia que és motiu de l'atenció, l'eficàcia de la intervenció i, finalment, l'oportunitat de la intervenció en termes d'evitar la progressió de la malaltia o l'aparició de seqüeles clíniques. De conformitat amb aquests criteris, el Govern de la Generalitat va adoptar l'Ordre SLT/101/2015, de 21 d'abril, per la qual s'actualitza la relació d'intervencions quirúrgiques que tenen garantit un termini màxim d'accés respecte al Decret 354/2002, de 24 de desembre.

Així mateix, el Departament de Salut, mitjançant l'Ordre SLT/102/2015, de 21 d'abril, va establir terminis de referència per a l'accessibilitat a les prestacions sanitàries que són a càrrec del Servei Català de la Salut.

No obstant això, actualment no hi ha cap normativa legal que determini clarament quins són els criteris que regeixen l'accessibilitat a les prestacions sanitàries de cobertura pública en el marc del Sistema Nacional de Salut, més enllà del que estableix la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, en el seu article 3.2, on determina que l'accés a l'assistència sanitària pública s'ha de realitzar en condicions d'igualtat efectiva. La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, introdueix en el seu preàmbul el concepte d'equitat per garantir l'accés a les prestacions sanitàries, refermant, en el seu article 23, que l'accés a les prestacions sanitàries s'ha de fer en condicions d'igualtat efectiva.

No obstant això, no existeix cap desplegament normatiu del criteri general d'igualtat efectiva en l'accessibilitat a les prestacions sanitàries. Conseqüentment, el criteri que comunament s'ha acceptat per determinar el règim d'accés a les prestacions sanitàries és el conegut com a règim *first in, first out*, recollit en la jurisprudència. Segons aquesta jurisprudència, el règim de cua és un criteri que inspira la interpretació aplicativa de la regulació jurídica dels serveis públics en general i del sistema sanitari públic en concret.

Si bé és veritat que el règim de cua no entra en conflicte aparent amb el principi d'igualtat efectiva en l'accés a les prestacions sanitàries de cobertura pública, sí que pot entrar en conflicte amb el principi d'equitat. En efecte, l'accés a les prestacions sanitàries de cobertura pública per estricte ordre

cronològic d'inclusió en el registre d'espera no garanteix, per se, que el temps que la persona espera accedir a la prestació s'adeqüi o simplement guardi algun tipus de relació amb la situació mòrbida de la persona, les seves expectatives de recuperació o els seus condicionants socials.

Així doncs, el problema que es pretén solucionar amb aquesta iniciativa és que l'accés als serveis sanitaris amb càrrec als recursos públics per mitjà del Servei Català de la Salut es regeix per un principi d'igualtat entre individus.

El sistema actual de gestió de persones que estan en llista d'espera està basat en el principi de gestió de cues (el primer que entra és el primer que hauria de sortir). Aquest sistema, malgrat preveure alguns aspectes mínims de prioritització clínica, està enfocat des de la malaltia que té la persona (per exemple: una persona entra en llista d'espera perquè ha perdut visió per una cataracta). Entenem que un sistema de salut centrat en la persona ha de permetre gestionar l'espera no només en termes d'indicació clínica sinó incorporant l'impacte de la malaltia en la integralitat de la persona i, per tant, incorporant altres criteris (socials, etc.).

Per altra banda, el sistema no s'enfoca a l'accessibilitat des d'una perspectiva integrada per un determinat problema de salut, sinó que ho considera de manera fragmentada. Actualment existeix un bon nivell de coordinació entre àmbits assistencial però susceptible de millora en relació amb determinats problemes de salut.

És voluntat d'aquest Govern incorporar els principis d'equitat, tot adequant la prestació de serveis a les necessitats i prioritats específiques a nivell individual i del territori.

2. Els objectius de la iniciativa

L'objectiu de la iniciativa és establir les condicions que permetin garantir que l'accés als serveis sanitaris amb càrrec als recursos públics per mitjà del Servei Català de la Salut s'ajustin als criteris d'igualtat i equitat, amb la incorporació d'una visió multidimensional i de procés, per garantir l'accés a l'atenció més adequada segons necessitats de cada individu i superant així el criteri de cua, estrictament, i també posant el focus en la integració del procés en l'atenció a determinats problemes de salut.

D'acord amb això, els objectius específics serien:

- a) Incorporar la dimensió clínica i social en els criteris de prioritització.
- b) Disminuir els temps d'espera dels pacients atenent criteris d'ordenació equitatius i adequar prestacions garantides.
- c) Millorar l'eficàcia i l'eficiència en la utilització dels recursos sanitaris.
- d) Millorar la transparència en la gestió de l'accessibilitat del sistema i l'aplicació dels criteris

d'accés.

3. Les possibles solucions alternatives regula tòries i no regulatòries

- a) L'opció de no fer res comporta mantenir la situació actual.

Per tant, es continuarien aplicant sistemes de prioritització fonamentats en el criteri del temps d'espera i en criteris clínics.

Es determinen terminis màxims d'accés a determinats procediments quirúrgics (procediments oncològics, cirurgia cardíaca valvular i coronària, cataractes, pròtesi de maluc i de genoll) i criteris generals en les llistes d'espera de les intervencions quirúrgiques (Manual de gestió i notificació de les llistes d'espera d'acord amb la Instrucció 05/2016).

- b) Opció preferida:

Elaborar un decret que es constitueixi en una norma unitària que englobi tot el tema de l'accessibilitat a les prestacions, les principals accions del qual serien:

En relació amb els objectius sobre la incorporació de la dimensió clínica i social en els criteris de prioritització i la disminució dels temps d'espera dels pacients atenent a criteris d'ordenació equitatius i adequar prestacions garantides:

- 1) Definir un nou sistema de prioritització que incorpori criteris clínics i socials per regular l'accés a determinades prestacions. S'han de consensuar els criteris socials i clínics que i el seu pes relatiu per a cadascuna de les prestacions, tot establint una fórmula que en permeti l'ordenació de les persones de la llista d'espera i la seva reordenació, si escau, atenent no només criteris d'ordre temporal i, per tant, incorporant criteris d'equitat individual.

Aquest procediment de reordenació manté el compromís dels temps de garantia per al conjunt dels pacients, però permet reduir-ne l'accés a les persones que es prioritzi atenent aquests criteris que s'estableixin.

Caldria desenvolupar i aplicar un sistema de prioritització de pacients en llista d'espera (de cirurgia electiva) que sigui universal (homogeni per a tots els pacients i per a tot el territori) i genèric (aplicable a totes les patologies/procediments que entren en llista d'espera) i, d'altra banda, basat en un sistema lineal de punts de caràcter mixt (que consideri tant aspectes o criteris clínics com funcionals i socials), és a dir, un sistema de puntuació que permeti la gestió de forma transparent amb criteris de prioritització explícits i no arbitraris.

Caldria treballar-ho amb la participació activa amb professionals i usuaris. Aquest sistema hauria de capturar la necessitat (específicament a través de criteris clínics, socials i personals) i benefici esperat a través de la participació d'especialistes, altres professionals sanitaris, pacients, familiars, i població en general aplicant la metodologia quantitativa i qualitativa pertinent basada en l'expertesa prèvia i nova evidència que pugui aportar l'AQuAS.

- 2) Incorporar terminis de garantia per altres intervencions quirúrgiques (com pot ser el procés de

cirurgia de reconstrucció de la mama en dones amb càncer de mama com a prestació amb termini de garantia en determinats casos i tot incorporant, dins del mateix procés, la micropigmentació del mugró quan estigui indicat).

En relació amb l'objectiu sobre la revisió i la millora de l'eficàcia i l'eficiència en la utilització dels recursos sanitaris, es planteja:

3) Establir plans d'acció per a determinats problemes de salut complexos atenent a criteris d'equitat territorial

a. Abordatge de la patologia del raquis.

El pla d'acció hauria d'incloure les línies d'acció següents:

Disposar d'una ruta assistencial pactada entre els nivells assistencials als territoris.

Millorar la resolució de l'atenció primària reforçant l'educació sanitària postural i la fisioteràpia.

Potenciar sistemes de finestra única per accedir a l'atenció especialitzada (unitats funcionals d'aparell locomotor).

Habilitar sistemes de comunicació no presencial (e-consulta, consultoria virtual), amb el desplegament de l'eina basada en IS3.

Definir i protocol·litzar les tècniques invasives de les unitats de tractament del dolor.

Ordenar la cirurgia del raquis al país atenent criteris de qualitat i resultats.

Cal revisar la taxa d'inclusió i variabilitat en les indicacions per fer-la homogènia i a partir de l'evidència clínica.

b. Abordatge de la salut de les persones amb obesitat mòrbida.

El pla d'acció hauria d'incloure les línies d'acció següents:

Millorar la resolució de l'atenció primària reforçant l'educació sanitària pel que fa als canvis d'hàbits i modificació d'estils de vida i adherència als tractaments d'afeccions relacionades amb la obesitat mòrbida (diabetis per exemple) i pèrdua de pes abans de la intervenció, respectivament.

Habilitar sistemes de comunicació no presencial (e-consulta, consultoria virtual), amb el desplegament de l'eina basada en IS3.

Ordenar la cirurgia bariàtrica com a tractament quirúrgic més efectiu de què disposem per a la persona amb obesitat mòrbida.

Definir el pla de seguiment a curt, mitjà i llarg termini.

c. Abordatge de l'atenció a al·lèrgia

Disposar d'una ruta assistencial pactada entre els nivells assistencials que posi el focus en millorar la resolució de l'Atenció Primària

Millora de les competències dels professionals d'atenció primària de forma conjunta amb la CAMFIC i la SCAIC

Habilitar sistemes de comunicació no presencial amb el desplegament de la eina basada en IS3

Definir i protocol·litzar l'ús de les proves de cribatge a l'àmbit de l'atenció primària que n'incrementin la seva capacitat de resolució

Analitzar les necessitats de nous facultatius/ves especialistes i elaborar un pla de prioritització que permeti, en els propers anys, cobrir-les, prioritzant els territoris amb pitjor accessibilitat

d. Abordatge de l'Atenció a la cirurgia de reassignació sexual:

Definir el model d'Atenció a les persones TRANS

Crear el Programa de reassignació quirúrgica de sexe a les persones trans amb determinació d'una llista d'espera única

En relació amb l'objectiu sobre la millora de la transparència en la gestió de l'accessibilitat del sistema i l'aplicació dels criteris d'accés, es planteja:

4) Revisar i adaptar el sistema de gestió i notificació de la llista d'espera amb la finalitat d'incorporar el sistema de prioritització.

5) Sistematitzar la realització d'auditories del procés.

Establir la realització d'auditories de forma sistemàtica, per tal de garantir la qualitat de la informació dels sistemes, la realització d'un procés adequat de gestió de l'accessibilitat, així com la correcta assignació de les prioritats.

Totes aquestes accions s'han d'implantar de forma progressiva i gradual.

4. Necessitats i oportunitat de l'aprovació de la norma

4.1 Impacte sobre l'Administració de la Generalitat (l'organització, el personal i el pressupost).

a) La opció de no fer res comporta:
No té cap afectació.

b) Opció preferida:

El nou decret suposaria un impacte sobre l'organització de l'Administració de la Generalitat, derivat de la implantació del nou sistema de prioritització que incorpori criteris clínics i socials, que implica sobretot dur a terme modificacions als sistemes d'informació i l'actualització del manual. Pel que fa al personal, no està previst que comporti cap disminució o increment, ja que

les accions proposades s'han de portar a terme amb els actuals efectius.

Per últim, pel que fa a l'impacte sobre el pressupost, fins a la concreció de les actuacions exposades no es podrà concretar l'abast de l'impacte pressupostari.

4.2 Impacte sobre les administracions locals (l'organització, el personal i el pressupost) i, en particular, sobre el règim especial del municipi de Barcelona.

L'opció preferida regula una competència pròpia de la Generalitat, de manera que no afecta l'organització, el personal ni el pressupost de les administracions locals, encara que les administracions locals poden conservar determinades competències concurrents en matèria de serveis sanitaris.

La Carta municipal de Barcelona, aprovada per la Llei 22/1998, de 30 de desembre, en l'article 103, apartat quart, estableix que es considera una àrea d'actuació de l'Ajuntament de Barcelona, en relació amb la sanitat, "la participació en la planificació, la gestió i l'avaluació dels centres, serveis i establiments instal·lats a la ciutat dependents del Servei Català de la Salut o l'organisme que desenvolupi les mateixes funcions".

L'objecte de la proposta objecte d'aquesta consulta pública resta fora de la competència que la Carta municipal reserva a l'Ajuntament de Barcelona.

4.3 Impacte sobre les mesures d'intervenció administrativa. Simplificació i reducció de les càrregues administratives.

No es preveu crear cap carrega administrativa nova, ni suposa la simplificació de les actuals.

4.4 Impacte sobre l'ordenament jurídic vigent.

La norma s'insereix en el marc competencial delimitat pel Reial decret 1039/2011, de 15 de juliol, pel qual s'estableixen els criteris marc per garantir un temps màxim d'accés a les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut.

Pel que fa a la normativa actual de la Generalitat, aquesta proposta de decret substituirà el Decret 354/2002, de 24 de desembre, pel qual s'estableixen els terminis màxims d'accés a determinats procediments quirúrgics a càrrec del Servei Català de la Salut, i l'Ordre SLT/102/2015, de 21 d'abril, per la qual s'estableixen els terminis de referència per a l'accessibilitat a les prestacions sanitàries que són a càrrec del Servei Català de la Salut.

4.5 Identificació i valoració dels principals impactes econòmics, socials i ambientals.

No fer res: no es manté l'equitat de les persones en termes de necessitats individuals.

Proposta:

No es detecten impactes econòmics i ambientals significatius. L'impacte social deriva de l'aplicació de criteris d'equitat, que han d'incloure la valoració de les circumstàncies personals del pacient.

4.6 Raons que justifiquen que sigui l'alternativa preferida entre les opcions possibles.

Actualment, sense perjudici del compliment de la normativa bàsica sobre temps màxim d'accés, s'ha fet palès que és necessari i convenient que es porti a terme la regulació d'un sistema de priorització individual aplicable de forma transversal en els diferents centres sanitaris, en el qual, juntament amb els criteris clínics de priorització, s'incorporin també criteris socials i relatius al desenvolupament de la persona afectada, que superin el criteri actual de priorització de *first in, first out*, que té en compte només el temps d'espera però no les necessitats de la persona. Aquest fet genera que, especialment quan la prestació és dirigida a poblacions amb situació d'especial vulnerabilitat social, es corre el risc que si només és té en compte el temps d'espera, la prestació no es presti amb criteris d'equitat, facilitant l'accés a qui més ho necessita.

La proposta del nou Decret busca superar l'aplicació d'un criteri d'igualtat per un criteri d'equitat, que tingui en compte, a més del temps, altres aspectes relatius a la condició de les persones.