



**La Nova Governança del
Sistema Públic de Salut de
Catalunya**

Juny 2006

La Nova Governança del Sistema Públic de Salut de Catalunya

Aquest manual presenta la nova governança del sistema públic de salut que es deriva de la recent creació dels Governos Territorials de Salut. La governança de la salut fa referència a les relacions entre els actors implicats en la formulació i la implantació de les polítiques de salut. Les institucions, les organitzacions i els ciutadans i ciutadanes són els components essencials del bon govern i de llurs interaccions en depèn la qualitat i l'eficiència de les polítiques.

El manual descriu de manera senzilla les implicacions dels Governos Territorials de Salut en la gestió del sistema de salut català a un públic ampli en quatre parts.

En primer lloc, es mostra l'objectiu principal dels Governos Territorials de Salut, que és millorar l'adaptació de les polítiques de salut a la pluralitat del territori a través d'una millor cooperació entre els Governos Locals i la Generalitat i una major participació ciutadana.

En segon lloc, es descriuen els trets bàsics de l'organització i les funcions dels Governos Territorials de Salut atenent als seus diferents òrgans, el Consell Rector, el Consell de Salut i la Comissió Coordinadora d'Entitats Proveïdores. També s'explica el funcionament d'aquests òrgans pel que fa a la periodicitat de les reunions i les fórmules en la presa de decisions.

En tercer lloc, s'expliquen les implicacions dels Governos Territorials de Salut per al nou mapa d'actors i polítiques del Sistema Català de Salut, mostrant els principals reptes i desafiaments de cadascun dels actors del sistema (ciutadans, proveïdors, administració i representants polítics).

Finalment, es mostren els temps del procés d'implantació dels Governos Territorials de Salut, assenyalant les principals accions en cadascun dels moments.

Els Governos Territorials de Salut. Cap a un nou model de governança

El Decret de creació dels Governos Territorials de Salut (GTS) és fruit de la voluntat política expressada en el Pacte del Tinell de donar als Governos Locals un paper clau en el nou model d'organització i funcionament de la salut¹. El Decret és fruit de la participació del món local, les diferents àrees del Departament i el Servei Català de la Salut, la Direcció General de Participació Ciutadana i d'altres departaments del Govern de la Generalitat de Catalunya.

L'esperit del Decret té present que la salut és un pilar fonamental de la qualitat de vida de les persones, els beneficis de la qual van més enllà de l'esfera individual, estenent-se sobre un conjunt més ampli d'activitats, com ara l'educació, l'economia i les mateixes relacions socials.

Ahora, el Decret té en compte que l'evolució de la nostra societat i el canvi d'estils de vida han ampliat el conjunt de factors que influeixen en la salut de les persones. La cultura, la professió, el gènere, l'edat o el clima influeixen en les necessitats de salut i s'han de tenir presents a l'hora de formular i implantar les polítiques de salut².

La creació de 35 GTS busca precisament apropar el govern de la salut a la diversitat del territori mitjançant nous mecanismes de *co-govern* entre la Generalitat i el Govern Local, incrementant la responsabilitat d'ambdues administracions en l'atenció prestada a la ciutadania i la comunitat. La integració de les competències nacionals i locals és un pas endavant clau en la governabilitat del sistema de salut i la millora de la coordinació del número creixent d'organitzacions implicades en la prestació dels serveis de salut³.

Els governos locals i autonòmic, les administracions públiques, les entitats públiques i privades proveïdores de béns i serveis de salut, la comunitat d'investigadors i de professionals, així com d'altres agents nacionals i internacionals, configuren una extensa xarxa que ha de donar resposta a necessitats de salut creixents i més sofisticades. El govern de les interdependències i la complexitat exigeix d'estructures de govern relacionals (governança) que permetin orientar i sincronitzar millor els objectius i les accions dels diversos actors involucrats en els serveis públics de salut⁴.

La governabilitat del sistema públic de salut, o la formulació i la implantació de polítiques públiques de salut amb capacitat de respondre a les demandes creixents i més diverses de salut, depèn, en gran mesura, de la col·laboració i cooperació entre els diferents actors. L'intercanvi d'informació entre administracions, la unitat

¹ "L'Administració local tindrà un paper clau en el nou model (d'organització i funcionament sanitari), estarà present en la presa de decisió de la planificació en tots nivells. Compartiran competències en salut pública i en serveis socials amb la Generalitat i en assistència sanitària cooperarà, participarà en la planificació i avaluació; i, a través d'un ens de gestió local podrà gestionar o cogestionar l'assistència sanitària" (Pacte del Tinell, pàg. 47)

² Per a una anàlisi quantitativa de la realitat catalana en matèria de salut vegeu, Borrell, Carme i Benach, Joan. (Coord). 2005. *Evolució de les desigualtats en la salut a Catalunya*. Editorial Mediterrània. Barcelona. Navarro, Vincenç. (Coord). 2003. *L'Estat del Benestar a Catalunya*. Diputació de Barcelona. Barcelona.

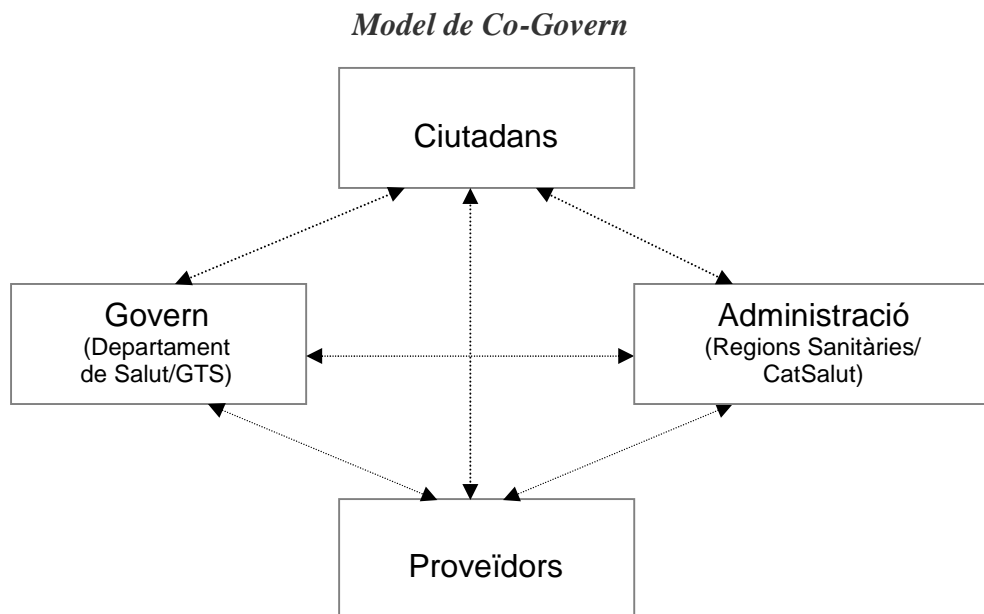
³ Per a una anàlisi de la governança del sistema públic de salut es pot veure el document de treballat elaborat per l'Institut Internacional de Governabilitat de Catalunya (IIGC) *La Governança del Sistema Públic de Salut* ((2006).

⁴ Per a una anàlisi de la governança i la seva influència en la gestió pública es pot veure, Prats, Joan. 2005. *De la Burocràcia al 'Management', del 'Management' a la Gobernanza*. Las transformaciones de las Administraciones Públicas de Nuestro Tiempo. INAP. Madrid.

d'esforços i una visió compartida, reforcen la qualitat i l'eficiència de les polítiques públiques⁵.

La pràctica del *co-govern* es troba en sintonia amb experiències recents desenvolupades a diversos països⁶. D'aquestes experiències se'n deriva la importància de la definició conjunta dels objectius estratègics pels diferents nivells de govern per tal de millorar llur implicació en les polítiques i, per tant, la qualitat d'aquestes. Tanmateix els GTS tenen present aquestes experiències internacionals, parteixen plenament de la realitat territorial i social de Catalunya, així com de la vocació del Govern de la Generalitat de Catalunya d'avançar cap a la millora en les prestacions de salut, la participació ciutadana en l'acció de govern i l'adaptació de les polítiques a la pluralitat i la diversitat del territori.

Els GTS impliquen un canvi de model a partir del qual es defineixen les polítiques públiques de salut. El nou model articula la interacció entre el govern, l'administració i els ciutadans d'una forma menys jeràrquica per tal de millorar l'adaptació de les polítiques a les necessitats ciutadanes.



⁵ Per un ampli treball sobre els nous instruments de gestió pública poder veure G. López-Casasnovas. 2003. *Los nuevos instrumentos de gestión pública*. Servei d'Estudis de La Caixa.

⁶ Per a una anàlisi comparada de les experiències de descentralització de la salut pública es pot veure el document de treball realitzat per l'Institut Internacional de Governabilitat de Catalunya (IIGC). 2006. *Models de Descentralització del Govern Públic de la Salut. Perspectiva Comparada de les Experiències de Suècia, Quebec i Nova Zelanda*.

Organització i funcions dels Governos Territorials de Salut

Per tal de dur a terme les seves funcions, els GTS es componen d'un Consell Rector, un Consell de Salut i una Comissió Coordinadora d'Entitats Proveïdores.

El Consell Rector és l'òrgan que reuneix les capacitats del Govern Local i la Generalitat de Catalunya. És on es posen sobre la taula les competències d'ambdues administracions per incorporar en la formulació de polítiques els problemes del territori, i prioritzar, coordinar i fer el seguiment de les diverses actuacions. Això no implica una confusió de competències, i el Departament de Salut segueix mantenint la seva posició de referència com a responsable, planificador i garant de la suficiència financera i l'equitat de les polítiques de salut a Catalunya.

L'esperit d'aquest òrgan és també transversal i, per tant, no poden ser-hi només els representants del Departament de Salut en el Consell Rector. Per exemple, la participació dels membres del Departament de Benestar i Família podria ser especialment important per tal d'abordar els problemes de dependència, mentre que els representants d'immigració o interior també podrien jugar un paper important. Aquesta transversalitat és especialment necessària en un tema com el de la salut, que no només comprèn diversos nivells de govern sinó també diverses funcions.

Els Governos Territorials de Salut també tenen en compte la veu dels ciutadans i ciutadanes i les seves associacions. Per garantir que els afectats per les decisions públiques formen part del procés de decisió, així com per fomentar l'associacionisme, el capital social dels territoris i la deliberació pública, els Governos Territorials de Salut comptaran amb un Consell de Salut. En aquest Consell hi seran representats ciutadans i associacions, els quals seran consultats en la formulació de polítiques i informats de les actuacions en el territori. La participació ciutadana enriquirà les polítiques i facilitarà el seguiment i avaluació de les activitats dels agents proveïdors⁷.

La tercera branca dels Governos Territorials de Salut és la Comissió Coordinadora d'Entitats Proveïdores, òrgan que reuneix els diferents responsables en la provisió de serveis de salut. La finalitat d'aquest òrgan és millorar la coordinació de les activitats dels proveïdors i molt especialment en referència a la continuïtat en l'assistència sanitària (per exemple, entre l'atenció bàsica i l'hospitalària). Així, es busca estimular l'evolució cap a formes d'atenció més integrades que millorin l'eficiència general del sistema, l'abordatge de les malalties cròniques, l'accés del ciutadà al sistema de salut a través de sistemes d'informació clínica compatibles, i l'homogeneïtzació progressiva d'actuacions i millors pràctiques.

Els processos de desplegament dels Governos Territorials de Salut es complementa amb els processos de canvi en el règim de finançament i l'organització de la salut a Catalunya. La introducció del nou sistema de finançament en base territorial es complementa amb l'estructura dels Governos Territorials de Salut, que participaran en l'establiment dels objectius a complir pels proveïdors. També altres projectes, com ara la Llei de l'Institut Català de la Salut, encaixen en aquest model, facilitant el funcionament de la Comissió Coordinadora d'Entitats Proveïdores.

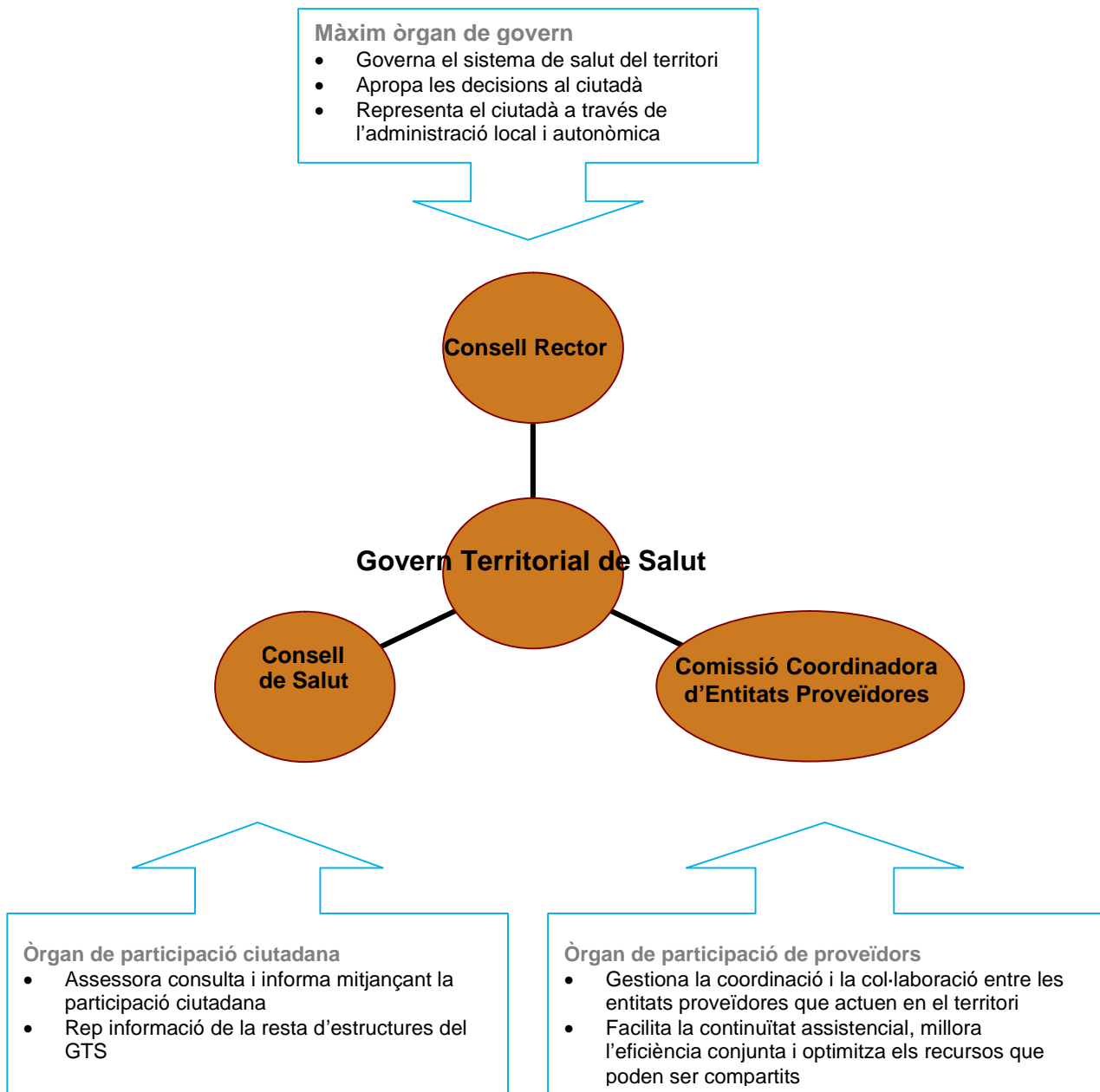
En conclusió, les polítiques de proximitat al territori i de participació es troben en sincronia amb les polítiques del Departament de Salut i dotaran el model sanitari de Catalunya d'una nova dimensió d'apropament a la ciutadania, facilitant la

⁷ Per a una anàlisi més àmplia de la participació en la salut a Catalunya i els models alternatius d'organitzar la participació podeu veure el document de treball de l'Institut Internacional de Governabilitat de Catalunya, *La Participació i Salut a Catalunya* (2006).

congruència entre les seves necessitats i les iniciatives impulsades des de l'administració, així com contribuint a l'adequació de l'oferta de serveis i augmentant la seva qualitat. Tot plegat fa d'aquest projecte un eix fonamental de canvi pel benestar i el desenvolupament dels ciutadans i ciutadanes del país.

Objectius i funcions dels GTS

- Millorar l'adaptació de les polítiques de salut a la diversitat social, demogràfica, laboral, epidemiològica, cultural, climàtica, i de transports i comunicacions de cada territori.
- Donar 'veu' als ajuntaments en la política nacional de salut seguint criteris de representativitat territorial.
- Garantir la continuïtat en l'assistència sanitària, facilitant l'accés a la salut a través de sistemes d'informació clínica compatibles i de l'homogeneïtat progressiva d'actuacions.
- Millorar la informació de que disposen Ajuntaments i Generalitat per fer front als nous reptes de salut del territori i rendir comptes als ciutadans.
- Incrementar la participació ciutadana i crear un espai de comunicació, diàleg i influència dels ciutadans en el govern de la salut.
- Facilitar la coordinació entre l'acció local i autonòmica.



El Consell Rector

Composició

El Consell Rector (CR) és l'òrgan de govern del consorci. Té una composició equilibrada entre Generalitat i entitats locals (50% - 50%) amb un nombre a definir pels Estatuts de cada GTS.

La selecció dels representants de la Generalitat combina tant representants locals com autonòmics. Aquesta combinació busca compaginar la visió territorial i general dels serveis públics de salut.

La representació de la Generalitat combina membres del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut, sota la presidència del delegat de la Conselleria en el territori, que coincideix en la majoria dels casos amb el gerent de regió.

El Decret deixa oberta l'elecció dels representants de les entitats locals al món local, assessorat per la Federació Catalana de Municipis (FCM) i l'Associació Catalana de Municipis (ACM).

El CR consta també d'un Secretari/a, el qual desenvoluparia el seu càrrec per a un període de 4 anys renovables. Aquesta funció seria exercida per un membre del CR o per una persona externa (per exemple, un professional assessor jurídic). En aquest últim cas, atendria als plenaris amb veu però sense vot.

En cada GTS hi haurà un representant de la Direcció de Descentralització, creada específicament per conduir el procés d'implantació, garantir la seva coherència i compartir les lliçons apreses pels diferents GTS.

Representants de la Generalitat

- President (Delegat de la persona titular del Departament de Salut en el territori)
- Representant de la Direcció de Descentralització
- Altres representants que aportin la visió global de la regió sanitària (planificació, salut pública, compra, at. client, etc.) , i d'altres que complementin les anteriors o tinguin relació amb problemes específics del

Representats dels Ajuntaments

- Representants de les entitats locals (alcaldes o càrrecs electes dels municipis)
- Criteris de representació proposats per l'Associació i Federació de Municipis



Consell Rector

Funcions

Les funcions bàsiques dels GTS són l'ordenació, la prioritització i la coordinació dels recursos de salut al seu territori de referència. El CR, com a màxim òrgan de govern, anirà assolint progressivament aquestes funcions a partir de la seva constitució i de la consolidació dels instruments que li són conferits pel Decret de Descentralització.

La posada en marxa dels GTS es realitza en diferents moments, que es corresponen amb la seva progressiva assumpció de responsabilitats i tasques.

Inicialment el gruix del treball del CR es centrarà en la Constitució dels GTS via l'aprovació i la signatura dels Estatuts per part dels ajuntaments participants i del govern de la Generalitat. Seguidament es procedirà a l'aprovació dels reglaments interns del Consell de Salut i la Comissió Coordinadora d'Entitats Proveïdores.

En el transcurs dels tres primers anys el CR comença a desenvolupar les funcions bàsiques d'ordenació, prioritització i coordinació dels recursos de salut al territori a través del Pla Estratègic Plurianual (PEP).

Funcions d'orientació general

- Orientació general de les funcions del GTS dins els objectius estatutaris i la consegüent aprovació dels seus plans d'actuació
- Adoptar les mesures adequades per millorar l'organització i el funcionament del consorci
- Exercir tota mena d'accions, d'excepcions, de recursos i de reclamacions judicials i administratives, en defensa dels drets i dels interessos del consorci
- Aprovar els convenis de col·laboració i tot tipus d'acords de cooperació.
- Establir els mecanismes de coordinació oportuns amb l'Agència de Protecció de la Salut i l'Agència de Salut Pública del Departament de Salut per a la prestació de la cartera de serveis de salut pública.

Funcions de caràcter específic

- Aprovació reglaments de règim intern, d'organització i funcionament de les diverses activitats i especialment dels règims del Consell de Salut i de la Comissió d'Entitats Proveïdores
- El nomenament del secretari/a
- Elaboració del **Pla estratègic Plurianual** amb:
 - Directrius del Departament de Salut
 - Pla de Salut del Territori
 - Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública i Pla de serveis del territori
 - Objectius anuals, etc. en relació a l'assignació en base poblacional,
 - Criteris i instruments de mesura d'activitats i resultats
- Avaluació de resultats i elaboració d'una **memòria anual** que inclogui conclusions i recomanacions



Consell Rector

El Consell de Salut

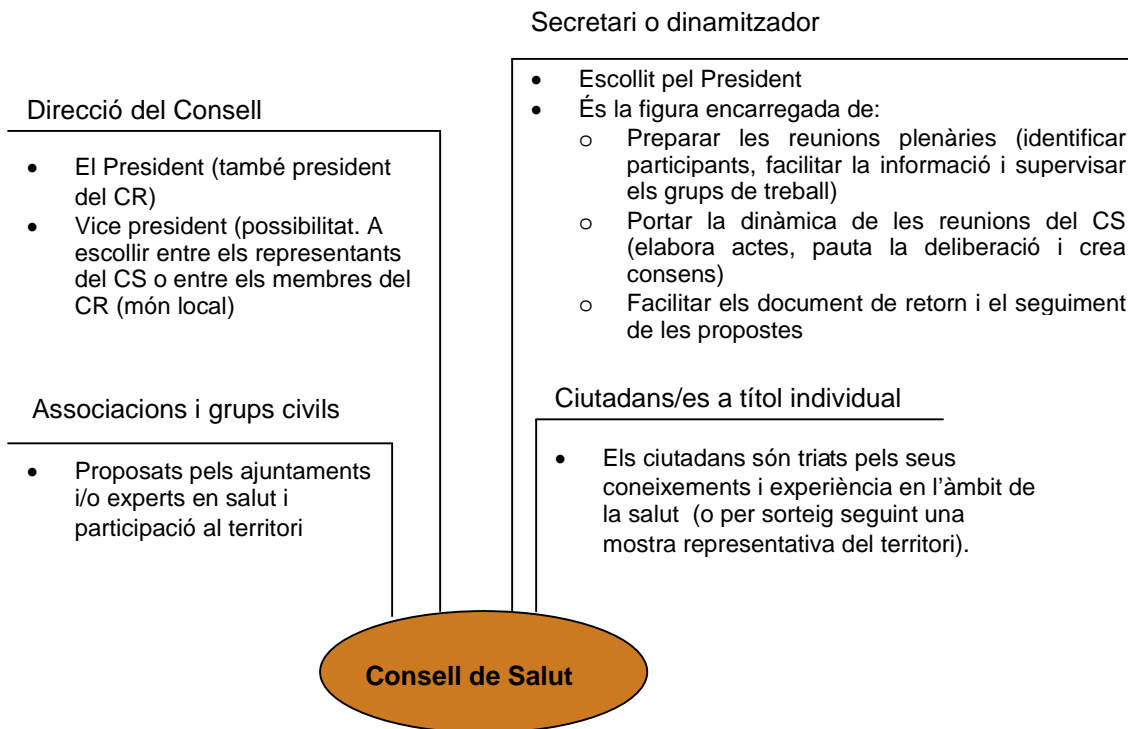
Composició

El Consell de Salut (CS) presenta una composició mixta d'entitats i ciutadans per equilibrar representativitat i pluralitat. D'aquesta manera es busca potenciar els beneficis de la participació, millorant la recollida d'informació sobre les necessitats, preocupacions i anomalies de funcionament dels serveis de salut i afavorint també una major formació dels ciutadans en qüestions de salut.

Així, la presència d'entitats és un mecanisme per a reforçar la funció de representació del CS i invertir en el capital social del territori. A més a més, l'alt nivell d'implicació, d'interès i de formació en la matèria que generalment tenen aquestes associacions, també pot afavorir el bon funcionament intern de l'òrgan.

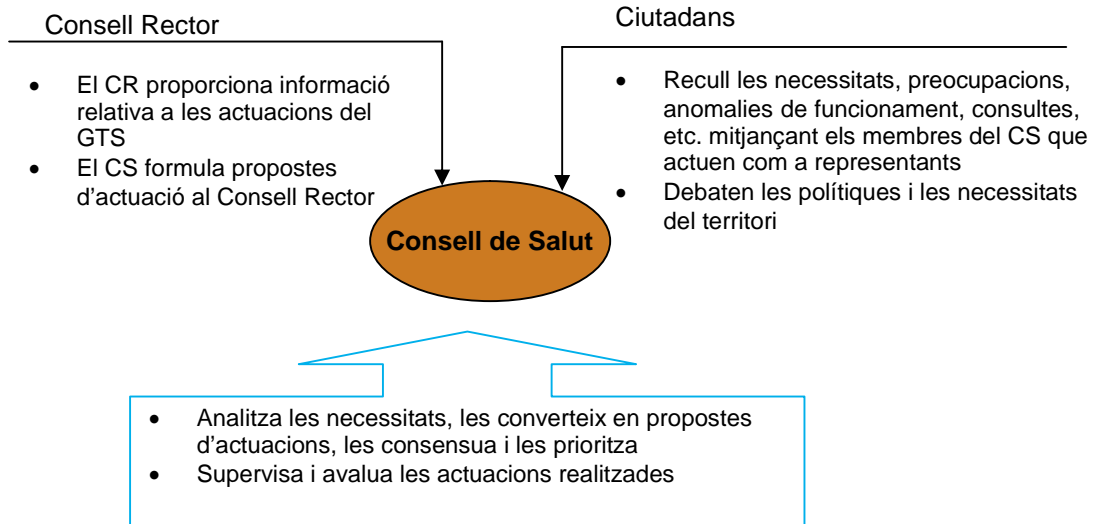
Els ciutadans a títol individual són l'element encarregat de donar flexibilitat al sistema i procurar una representació més equilibrada tant en l'aspecte territorial com en el poblacional. Un òrgan format exclusivament per les associacions podria afavorir el domini del procés participatiu per part de certs sectors socials i excloure'n d'altres. També tindria el risc de tancar l'experiència participativa a un percentatge alt de la població i reduir l'impacte educatiu de la iniciativa.

També s'ha apostat per una participació acompanyada. El Secretari és la persona encarregada de la preparació de les reunions del Consell de Salut per tal que s'omplin de continguts suficientment madurs. És també l'encarregat de fer arribar la informació als participants en un llenguatge i format adequat i d'assegurar que el funcionament dels plenis sigui operatiu.



Funcions

Les principals funcions dels Consells de Salut són formular propostes d'actuació al CR del GTS i articular el diàleg entre les societats civil i els òrgans de govern. El procés de treball i l'acció dels participants en el CS es desenvoluparan a través d'un **reglament intern**.



Aportacions de la participació

- **Reforçar el caràcter democràtic de la gestió política.** La participació directa és el principal vehicle de legitimació ciutadana en qualsevol experiència política donada. L'intercanvi d'informació incrementa la rendició de comptes del governant i la capacitat del ciutadà per fer sentir la seva 'veu'.
- **Augmentar l'educació i la formació democràtica dels ciutadans i ciutadanes.** El procés participatiu és un mecanisme que permet a l'individu i al conjunt de la societat madurar democràticament i ampliar el seu ventall de mecanismes d'actuació democràtica.
- **Facilitar l'educació i formació del ciutadans i ciutadanes en la matèria a tractar.** La participació permet un major coneixement i una major conscienciació i sensibilització per part dels ciutadans sobre els temes a tractar. En aquest cas temes de salut.
- **Millorar la gestió.** Mitjançant les aportacions dels ciutadans i ciutadanes es pot aconseguir un millor diagnòstic de les necessitats i problemes existents a la regió millorant així la formulació de propostes d'actuació. També es poden detectar els problemes de forma més immediata i millorar la supervisió de la qualitat dels diferents serveis de salut.
- **Afavorir la resolució de conflictes.** Els mecanismes participatius permeten l'establiment d'un diàleg constant que facilita la resolució de potencials conflictes entre els usuaris. Aquests mecanismes poden funcionar 'ad hoc' segons la conjuntura.

La Comissió Coordinadora d'Entitats Proveïdores

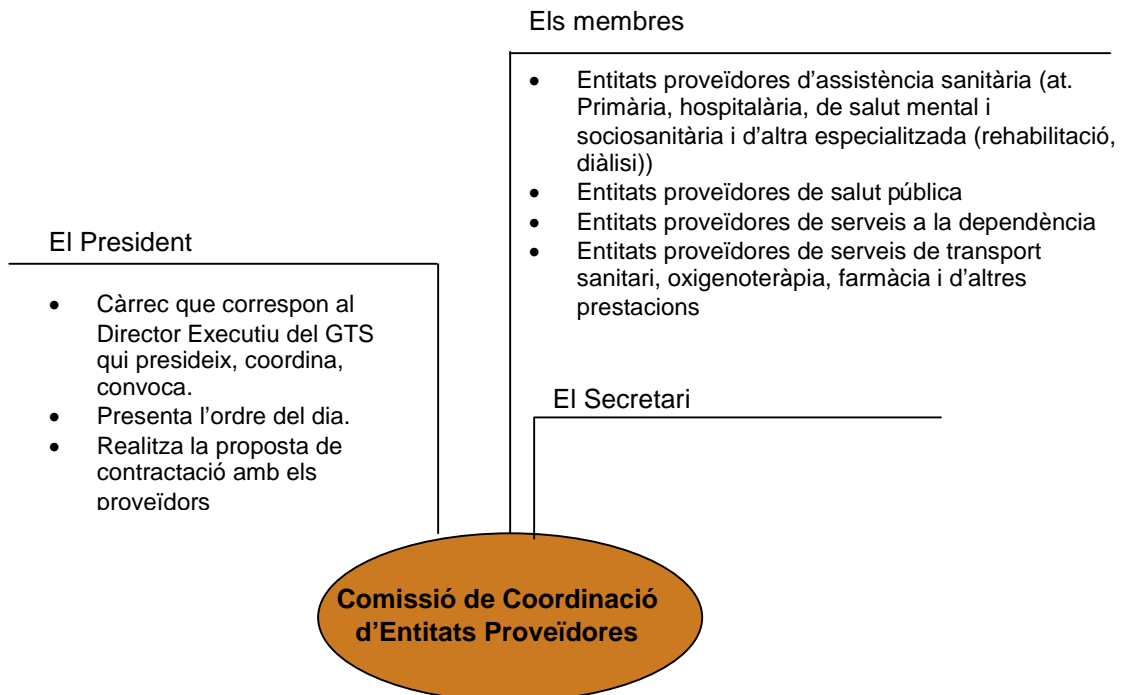
Composició

La funció principal de la Comissió Coordinadora d'Entitats Proveïdores (CCEP) és millorar la coordinació entre els proveïdors i el govern de la salut del territori en la contractació i el seguiment de la cartera de serveis i l'impuls de noves aliances estratègiques que millorin la continuïtat assistencial.

La CCEP té membres representants dels centres, serveis i establiments que desenvolupen funcions en el camp de salut del GTS. Els representants seran els gerents o bé el màxim directiu executiu d'aquestes entitats, i en els estatuts es determinarà si en formen part un o més representants.

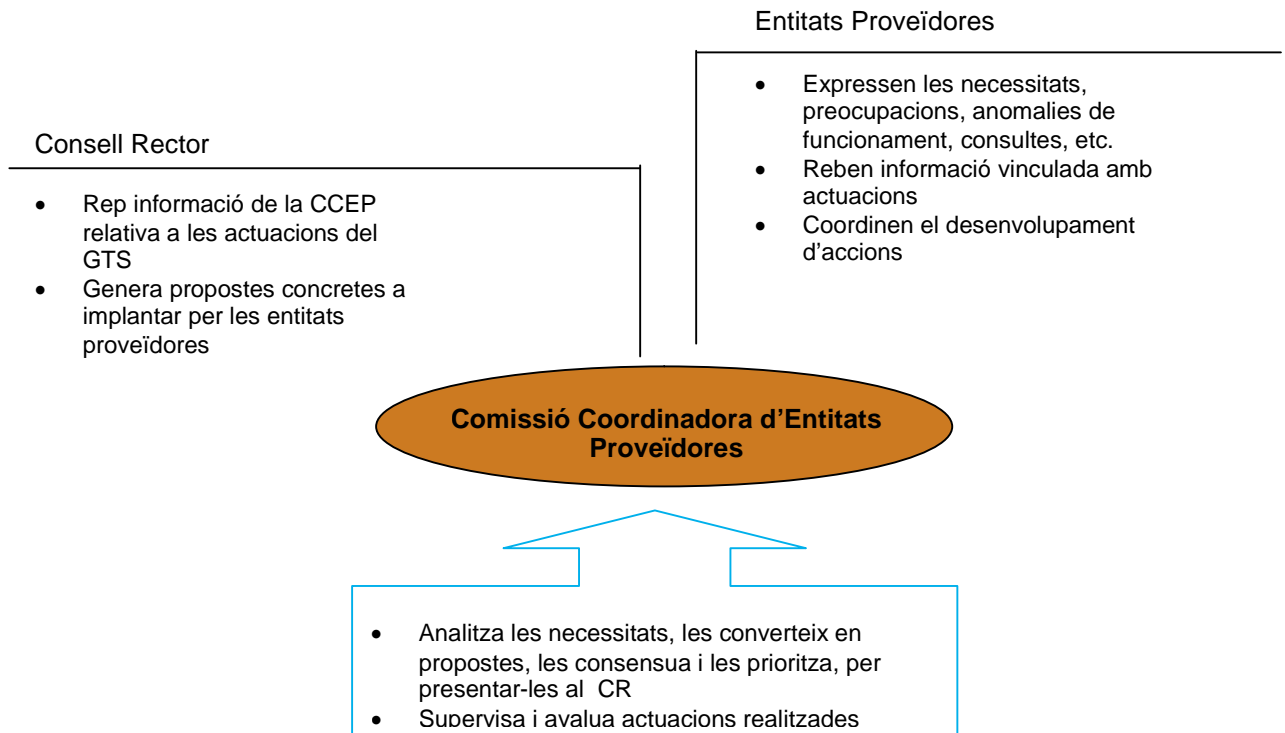
El President de la CCEP serà el Director Executiu del GTS. El Director Executiu serà la persona que ostenti la direcció del Sector sanitari del Servei Català de la Salut, o qualsevol altre professional de la Regió Sanitària nomenat pel gerent quan el càrrec de director de sector estigui vacant o la delimitació territorial del GTS no coincideixi amb la del sector.

La CCEP també comptarà amb la figura d'un Secretari, que serà escollit d'entre les Entitats Proveïdores.



Funcions

La CCEP recull, avalua i proposa la prioritització de noves accions en el territori. En els programes que hi hagi corresponsabilitat econòmica, la CCEP avalua i fixa el risc a compartir amb el CatSalut i gestiona els beneficis i pèrdues que puguin produir-se.



FUNCIONAMENT DELS ÓRGANS DEL GTS

En una primera fase inicial (durant aproximadament el primer any) s'establiran els reglaments interns del Consell de Salut i la CCEP, que descriuran amb més detall el seu funcionament i funcions. El funcionament que es descriu es correspon amb una fase operativa.			
	Consell Rector	Consell de Salut	CCEP
Periodicitat de les reunions	<ul style="list-style-type: none"> Mínim de 3 reunions ordinàries: Primera reunió anual (1er trimestre) → Aprovació de la memòria anual i els objectius anuals del PEP Sessions intermèdies → Seguiment del Pla Estratègic Plurianual i d'altres Mínim de 2 reunions conjuntes amb el CS 	<ul style="list-style-type: none"> El reglament intern del Consell determinarà el nombre mínim de reunions a l'any en sessió ordinària i la possibilitat o no de sessions extraordinàries Es faran un mínim de 2 reunions conjuntes amb el CR Possibilitat de que membres del CS siguin presents (amb veu però sense vot) a reunions del CR quan el CS hagi introduït temes a l'agenda 	<ul style="list-style-type: none"> El reglament intern de la Comissió determinarà el nombre mínim de reunions ordinàries l'any Possibilitat de sessions extraordinàries
Convocatòria de Reunions	<ul style="list-style-type: none"> Sessions regulars: Convoca el president Sessions extraordinàries: pot convocar el president a petició pròpia o d'1/3 dels membres 	<ul style="list-style-type: none"> Sessions ordinàries: convoca el President o el Secretari (per delegació) Sessions extraordinàries: a determinar pel relegament intern 	<ul style="list-style-type: none"> Sessions ordinàries: convoca el President o el secretari (per delegació) Sessions extraordinàries: a determinar pel relegament intern
Procediment de presa de decisions	<ul style="list-style-type: none"> Els acords s'adoptaran per la majoria simple del vot ponderat dels membres que es trobin presents en el moment de la votació, sempre que aquests representin, almenys, un 51% del total de vots ponderats i hagin estat convocats degudament. El President tindrà vot amb valor diriment en cas d'empat en la votació del Consell 	<ul style="list-style-type: none"> A determinar pel relegament intern 	<ul style="list-style-type: none"> A determinar pel relegament intern

Xarxa d'actors i polítiques

El sistema públic de salut de Catalunya garanteix l'accés a uns nivells bàsics de serveis sanitaris i de salut a tots els catalans i catalanes (inclosa la salut laboral i mediambiental) a través de polítiques públiques eficients i equitatives.

El desenvolupament de les polítiques de salut depèn d'una extensa xarxa d'actors amb diferents capacitats. La governabilitat de les institucions del sistema sanitari depèn precisament de la coordinació i la col·laboració entre els principals actors. La cooperació entre ciutadans, els professionals sanitaris, els funcionaris, els polítics, els moviments socials i d'altres actors del sistema de salut, és un element clau en la formulació i implantació de les polítiques de salut.

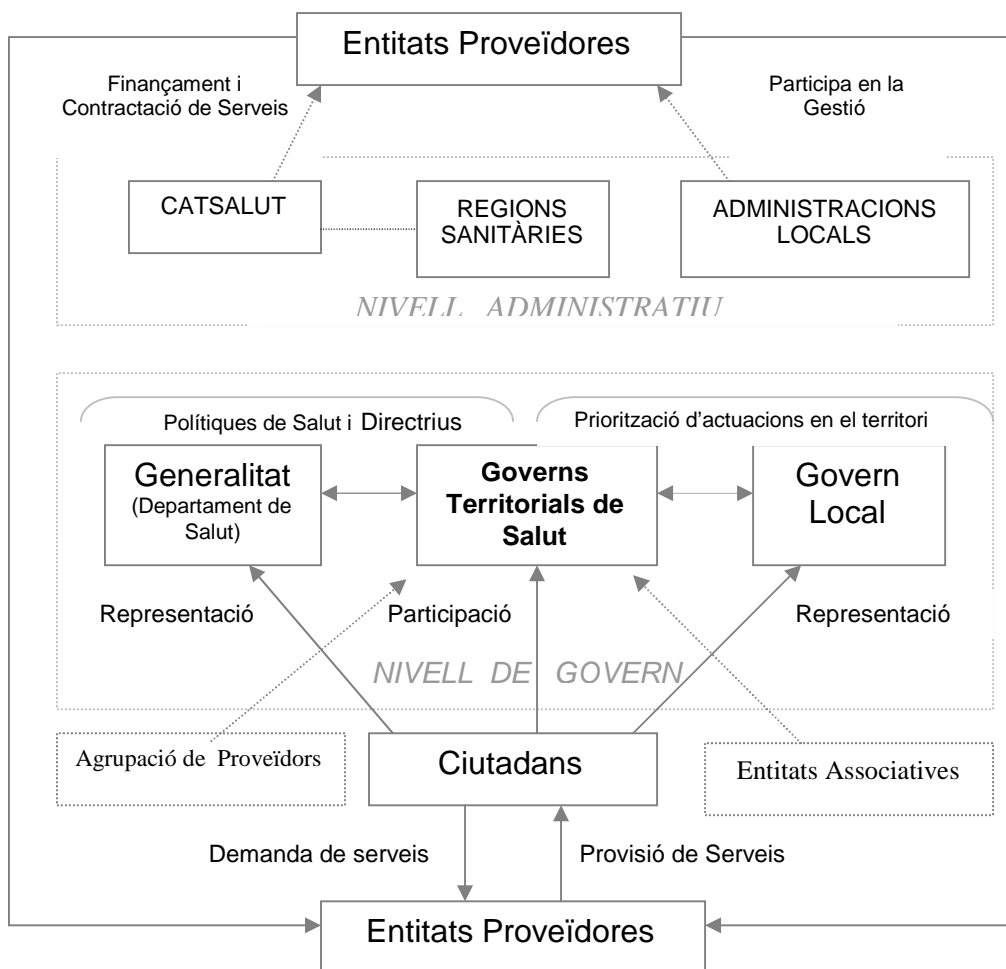
La creació dels GTS comporta la redefinició de les relacions i d'algunes de les funcions dutes a terme fins ara pels diferents actors del sistema. L'alineament de les funcions i els objectius dels diferents actors de sistema públic de salut és clau per enfortir la cooperació i la col·laboració en el sistema.

La **xarxa d'actors del sistema sanitari** està composta per:

- Els **ciutadans**: intervenen en el sistema de salut a través dels seus representants polítics locals i autonòmics, com a demandants i perceptors del servei sanitari, i a través de la seva participació voluntària en el GTS. Addicionalment, la implicació dels ciutadans a través de la societat civil organitzada millora l'adaptació de les polítiques a les preferències ciutadanes, la rendició de comptes d'aquells amb la responsabilitat de govern i la capacitat de supervisió del sistema.
- Els **Govern Local i Autonòmic**: tenen competències compartides i concurrents en matèria de salut. Si bé les necessitats del territori han d'ordenar-se en el marc més general de política del Departament de Salut, els instruments de planificació i avaluació han de tenir les necessitats locals a través dels GTS, els quals prioritzen les accions en el territori.
- **L'Administració Sanitària**: és la responsable última de la gestió i l'eficiència del sistema català de salut. Les Regions Sanitàries, amb el recolzament del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut, són les principals estructures administratives per implantar les polítiques de salut i realitzar les tasques de suport dels GTS.
- **Els proveïdors**: són els responsables de la provisió de l'atenció sanitària, a la dependència, i la salut pública. També són els responsables, en última instància, de la integració dels nivells assistencials i de la seva substituïbilitat. Els nivells assistencials són l'Atenció Primària, l'Atenció Hospitalària, la Salut Mental, i els serveis socio-sanitaris.

La creació dels **Govern Territorials de Salut** modifica la composició de la Xarxa d'Actors del sistema públic de salut tal i com s'observa en el Diagrama següent, on es mostren les principals interrelacions entre els actors del sistema i els seus corresponents nivells (ciutadà, polític, administratiu, i de proveïdors).

Nou Mapa d' Actors del Sistema Públic de Salut de Catalunya



Ciutadans i entitats associatives

Els GTS incrementen les capacitats dels ciutadans per incorporar les seves demandes en les polítiques públiques de salut. D'una banda, millora la representació ciutadana gràcies a la col·laboració més estreta entre els seus representants. Això implica que el ciutadà pot exercir una major funció de control i incrementar la responsabilitat dels seus representants.

D'altra banda, els GTS també milloren la participació ciutadana directa en temes de salut. El Consell de Salut és un model mixt de participació amb representants d'entitats i ciutadans a títol individual en un intent de reconèixer el lideratge que tenen les associacions en la vida política local i, alhora, d'afavorir la diversitat.

És important assenyalar la importància d'experiències prèvies de participació⁸. Per exemple, hi ha més dificultats per mobilitzar els ciutadans que no pas les entitats. Les entitats tenen un grau més alt d'interès, preparació i recursos que faciliten la seva participació. Addicionalment, els processos de participació tenen dificultats per donar-se a conèixer entre els ciutadans al mateix nivell que es fa amb les entitats.

El Departament de Salut (DS)

El DS desenvolupa les funcions de direcció del sistema català de la salut. Aquestes funcions comprenen:

- Establir les prioritats i el model de salut a Catalunya. Garantir la prestació equitativa de serveis, la continuïtat del sistema (promoció, prevenció, atenció i rehabilitació), l'ordenació de la demanda, i planificació coherent del sistema.
- Fixar els criteris generals del model de prestació de serveis. Establir les directrius i criteris de les contractacions per garantir la continuïtat i la integració assistencial, acreditar els dispositius sanitaris, i planificar el sistema de prestació.

El DS incorpora en la formulació de polítiques públiques de salut als GTS per tal d'incrementar la seva adaptació a la pluralitat del territori. Els diferents instruments de política del departament —Pla de Salut, Mapa Sanitari, Plans de Serveis, Plans Directors i Estratègics i d'altres— tenen en compte els GTS en la seva formulació i implantació per tal d'incorporar les necessitats i les prioritats locals.

Per l'adequada integració dels GTS en el procés polític cal la progressiva integració de les regions sanitàries i els serveis territorials per tal de simplificar els circuits i millorar la eficàcia. També els plans de comunicació i els sistemes d'informació hauran de tenir present la incorporació del món local en el disseny de polítiques.

Els processos de política en curs en el DS van en sincronia amb la implantació dels GTS. D'aquesta forma es vetlla per la coherència dels processos de canvi a la salut pública catalana. Entre aquests processos es troben:

- La creació d'una agència de qualitat i avaluació.

⁸ Veure, per exemple, Subirats, Joan et al. 2001. *Experiències de participació ciutadana en els municipis catalans*. Generalitat de Catalunya, Escola d'Administració Pública de Catalunya. Barcelona.

- Creació de l'Agència de Protecció de la Salut i, posteriorment, de l'Agència de Salut Pública
- Modificacions en la relació entre l'Institut Català de la Salut (ICS). Llei de l'ICS.
- Desenvolupament d'un pla de sistemes d'informació del Departament de Salut
- Introducció incremental del sistema de finançament capítatiu o en base poblacional.

Les Regions Sanitàries (RS)

Les RS adapten els seus processos a l'operativa dels GTS. El President del Consell Rector del GTS és a la vegada el Gerent de la Regió Sanitària (com a delegat territorial). Això fa que la regió jugui un paper clau com a suport operatiu dels GTS.

Entre les funcions de la RS cal destacar:

- Explicar i informar als GTS sobre la polítiques de salut i recollir les seves propostes per tal d'incorporar-les en els principals instruments de política.
- Informar als GTS sobre el nou sistema de finançament en base poblacional, dels seus factors correctors (segons les diferències socio - demogràfiques de Catalunya) i dels serveis inclosos i exclosos, així com de l'elaboració del contracte plurianual i la seva gestió.
- Adaptar el Consells de Direcció i els Consells de Salut de les Regions al funcionament dels GTS.

El Servei Català de la Salut (CatSalut)

El CatSalut és l'ens finançador, comprador i avaluador dels serveis sanitaris. Es defineix com l'asseguradora pública de Catalunya i actua com a garantia de les prestacions sanitàries de cobertura pública. El CatSalut compra i avalua els serveis sanitaris en funció de les necessitats de la població tot desenvolupant, d'una banda, una gestió integral de l'oferta i la demanda, i de l'altra, la comunicació amb els ciutadans i la seva participació.

Els serveis centrals del CatSalut hauran d'adaptar les funcions que desenvolupen actualment a les noves tasques dels GTS. Els CatSalut haurà de col·laborar amb les regions sanitàries per tal d'explicar el funcionament del nou sistema de finançament en base poblacional, els plans d'inversions plurianuals i la definició dels estàndards d'intercanvi d'informació.

Els Proveïdors

La relació amb els proveïdors es canalitza principalment a través del CatSalut i les Regions Sanitàries. Els GTS, a través de les Comissions Coordinadores de les Entitats Proveïdores (CCEP), acosten els proveïdors al nivell local i territorial i fomenten la cooperació entre els proveïdors d'un mateix territori.

La col·laboració entre proveïdors és important per a la posada en marxa dels sistemes d'informació clínica compatibles i la definició de protocols transversals que facilitin la continuïtat assistencial.

La CCEP també promou que les entitats proveïdores sotmetin les seves actuacions en matèria d'inversions a un procés de major transparència amb la resta de proveïdors locals.

Cal tenir present l'especial paper de l'Institut Català de la Salut (ICS), que en molts llocs és el principal o únic proveïdor. Això fa que s'hagi de tenir en compte que el paper de les CCEP pot variar segons el territori. També els Consorcis Sanitaris hauran d'adaptar-se a la creació dels GTS, que generarà directrius polítiques.

Procés i Cronograma d'implantació

L'avenç de cada GTS pot ser diferent. Així, cada territori pot avançar a diferent ritme segons les seves capacitats.

El procés de constitució dels GTS es pot dividir en tres fases:

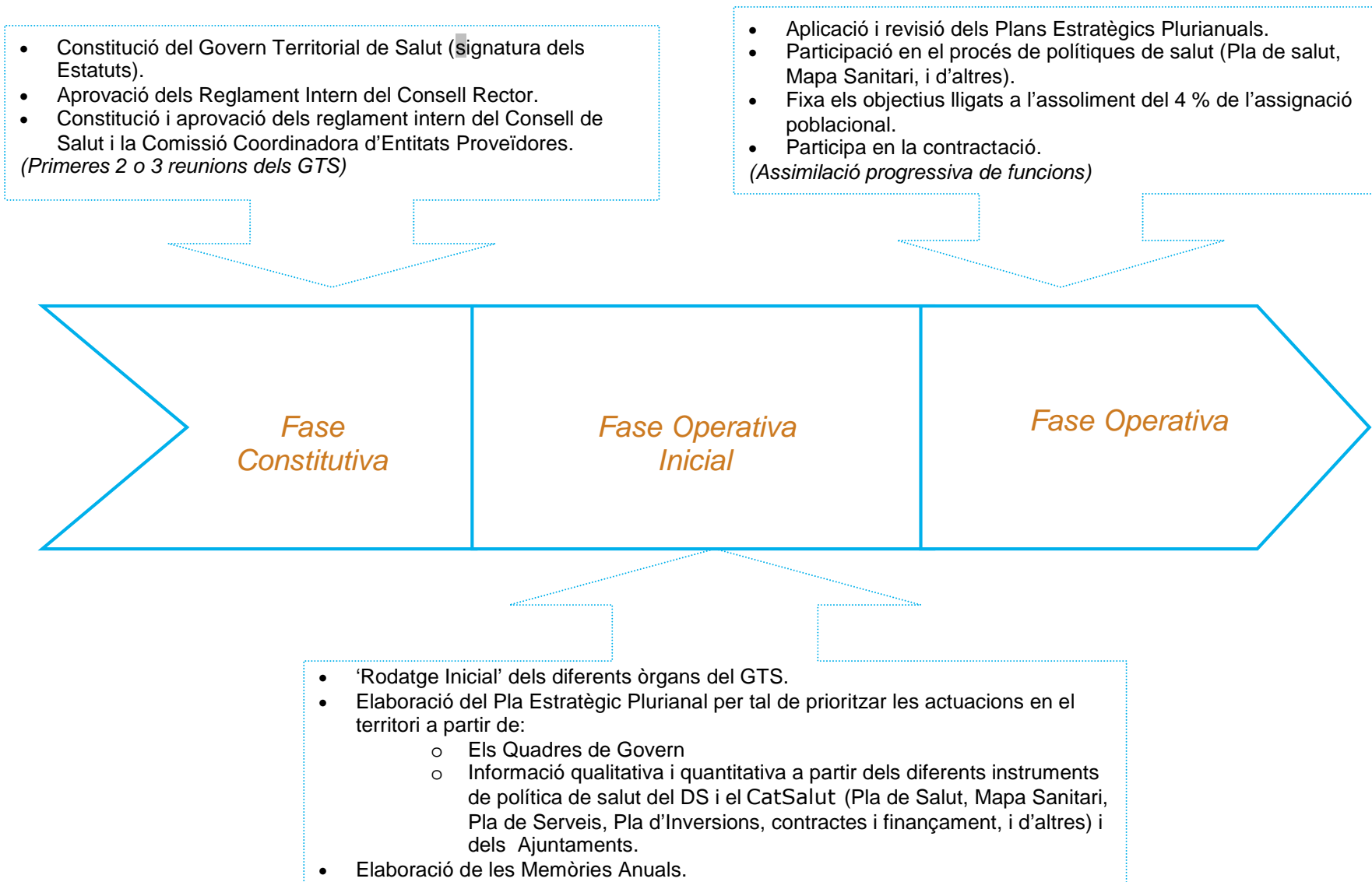
1. **Fase Constitutiva:** Constitució del Govern Territorial de la Salut i dels seus respectius òrgans (Consell Rector, Consell de Salut, i Comissió Coordinadora d'Entitats Proveïdores). Aprovació dels Estatuts i dels reglaments interns.
2. **Fase Operativa (Inicial):** Elaboració dels primers Plans Estratègics Anuals i les primeres Memòries per tal d'iniciar les actuacions en el territori. Fase d'aprenentatge inicial.
3. **Fase Operativa:** Implantació dels Plans Estratègics i plena incorporació dels GTS en el procés de polítiques de salut.

El desenvolupament d'aquestes fases serà progressiu i possibilista, adaptant-se a diferents ritmes de desplegament.

La Direcció de Descentralització

La Direcció de Descentralització és la responsable del procés d'implantació dels GTS. Això implica la coordinació de les diferents direccions i àrees implicades en el procés d'implantació per tal de garantir la seva coherència, així com proveir als GTS amb un suport inicial per tal de facilitar la seva posada en marxa.

Les tasques de coordinació de la Direcció de Descentralització comprenen facilitar les necessitats comunes dels GTS i compartir les lliçons apreses pels diferents GTS.



Els continguts d'aquest manual es basen en el treball realitzat pel Grup de Descentralització del Departament de Salut / CatSalut amb el suport de l'Institut Internacional de Governabilitat de Catalunya.

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

 **CatSalut**

Servei Català
de la Salut