

La reforma de la salut pública

Josep Lluís de Peray

Coordinador per a la creació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

Sovint és complex parlar de salut pública per la polisèmia que acompanya el concepte. Per a molta gent el terme *salut pública* és equivalent a *sistema públic de salut*, és a dir, finançat públicament. Per a d'altres, equival a la salut de la població i a la seva qualitat de vida. El cert és que hi ha una part del sistema de salut que, generalment de manera silenciosa i poc visible, duu a terme activitats i ofereix serveis en aspectes que contribueixen a mantenir i millorar la salut de la població, protegint-la o minimitzant els riscos per a la salut.

Si la part del sistema de salut més visible i reconeguda és la que actua fent front a les malalties, hi ha una altra part, també dins el sistema de salut, que actua impedit o limitant-ne l'aparició. Aquesta part del sistema de salut, que sovint estén les seves activitats a altres sectors de la societat, és la que denominem *salut pública*. I mentre que les branques del sistema de salut han experimentat en els darrers anys profundes reformes, especialment pel que fa a l'atenció primària de salut, l'atenció especialitzada i hospitalària, l'atenció sociosanitària i l'atenció als problemes de salut mental, la salut pública no ho ha fet.

Tant en la legislatura anterior, que va quedar afectada per la crisi del govern del Pacte del Tinell, com en l'actual, la reforma de la salut pública ha format part de les prioritats de l'acció de govern i, en particular, del Departament de Salut. Calia donar un marc estructural i funcional clar a la salut pública i completar les grans reformes del sistema de salut, com les de l'atenció primària i les de l'atenció especialitzada, que s'havien anat produint d'ençà de les transferències en matèria de salut després de la recuperació democràtica.

La reclamació de la necessitat d'aquesta reforma se sustentava per un conjunt de vectors que provenien de diverses iniciatives. Una de les més rellevants estava representada pel conjunt de propostes que des de l'àmbit professional s'havien estat fent en els darrers anys per impulsar propostes de



Mentre que les branques del sistema de salut han experimentat en els darrers anys profundes reformes, especialment pel que fa a l'atenció primària de la salut, l'atenció especialitzada i hospitalària, l'atenció sociosanitària i l'atenció als problemes de salut mental, la salut pública no ho ha fet
Foto: Greg Goodwin

Josep Lluís de Peray Baiges

Llicenciat en Medicina i Cirurgia. Especialista en medicina familiar i comunitària. Metge titular i diplomat en Sanitat. És el director del Diplom de Salut Pública de l'Institut d'Estudis de la Salut. Actualment és el coordinador per a la creació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, a la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Ha desenvolupat tasques assistencials com a metge d'atenció primària. També ha tingut responsabilitats en la gestió de l'atenció primària a l'Institut Català de la Salut i en la planificació sanitària al Servei Català de la Salut. Ha treballat com a consultor internacional en nombrosos països de l'Amèrica Llatina, específicament en els processos de reforma del sector de la salut.



modernització de la salut pública. En efecte, al començament d'aquesta dècada van aparèixer documents de reflexió de professionals compromesos amb la salut pública que en reclamaven la professionalització. Aquests mateixos grups van avançar definint el perfil de competències professionals i dissenyant models de formació per adquirir-les.

Simultàniament, i fent seves reflexions internacionals sobre la salut pública, es va definir la salut pública, se'n van caracteritzar les funcions més importants i es van singularitzar les principals activitats relacionades amb l'exercici d'aquestes funcions, que haurien de permetre configurar l'embrió d'una cartera de serveis de salut pública; és a dir, com el conjunt d'activitats i serveis que s'han de posar a l'abast de la població per mantenir-ne i millorar-ne la salut i la qualitat de vida. Així doncs, la definició de *salut pública* com el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i de la societat en conjunt mitjançant la mobilització de recursos humans i materials per fomentar, protegir i promoure la salut de les persones en l'esfera individual i col·lectiva, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut, va assenyalar la necessitat de fer real la responsabilitat de les administracions envers aquestes accions.

Aquestes accions han d'anar adreçades al conjunt de la població i ho fan intervenint sobre els factors condicionants del seu estat de salut i les causes d'aquest estat (considerades de manera individual i col·lectiva). Aquest estat de salut depèn, en gran manera, de factors estructurals i ambientals, com ara l'educació, l'habitatge o la seguretat. També depèn de factors lligats als estils de vida, com el consum de tabac, l'activitat física o l'alimentació. De fet, les importants millores de l'esperança de vida que s'han produït en el darrer segle a Catalunya s'atribueixen, en bona part, a la millora de les condicions d'higiene, d'alimentació, d'habitatge i de feina, tot i que els progressos en el vessant assistencial també hi han contribuït.

Un altre vector de la reforma de la salut pública és el que fa referència al desenvolupament legislatiu. La Llei de salut pública posa un punt culminant en un procés que parteix de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, que va incloure la prevenció i la promoció entre les activitats del sistema nacional de salut. Posteriorment, la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut, en l'article 11 va incloure les prestacions de salut pública dins el catàleg de les seves prestacions.

Aquestes prestacions, dret de la ciutadania que les administracions públiques competents han de garantir, s'estableixen a partir de la definició de la salut pública esmentada anteriorment, és a dir, com el conjunt d'iniciatives organitzades per la societat per preservar, protegir i promoure la salut de la població a través d'actuacions adreçades a la informació, la vigilància epidemiològica, la protecció de la salut, la promoció de la salut, la prevenció de les malalties i les deficiències, la vigilància i el control dels possibles riscos per a la salut derivats de la importació, l'exportació o el trànsit de mercaderies i del trànsit internacional de viatgers, la promoció i la protecció de la sanitat ambiental, la promoció i la protecció de la salut laboral i la promoció de la seguretat alimentària. Així mateix, estableix que les prestacions de salut pública s'exerciran íntegrament a partir de les estructures de salut pública de

La salut pública és el conjunt d'actuacions per fomentar, protegir i promoure la salut de les persones en l'esfera individual i col·lectiva, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut



les administracions i de la infraestructura d'atenció primària del sistema nacional de salut.

A Catalunya, les competències en matèria de salut pública van ser les primeres competències sanitàries que es van transferir, a través del Reial decret 1949/1980, de 31 de juliol, sobre traspàs de serveis de l'Estat a la Generalitat de Catalunya, en matèria de sanitat i de serveis i assistència socials. La Llei 17/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, crea el Servei Català de la Salut, constituït de fet en l'assegurador públic i configurat per tots els centres, els serveis i establiments sanitaris públics i de cobertura pública de Catalunya als quals corresponen, entre d'altres, les funcions de salut pública. De totes les previsions d'aquesta Llei, la més important de Catalunya en matèria de salut, van quedar per desenvolupar les de salut pública, i aquesta reforma ha de permetre completar-ne les previsions.

Si entrem en l'especificitat dels àmbits i serveis de salut pública el procés legislatiu a Catalunya es va iniciar l'any 2003, com a resposta davant les crisis alimentàries globals. Així doncs, la Llei 162/2003, de 5 de juliol, de seguretat alimentària, va suposar la primera iniciativa destinada a donar un marc organitzatiu nou a un organisme que exercia la competència d'avaluació i de comunicació dels riscos per a la salut associats als aliments.

Tot seguit, la Llei 7/2003, de 25 d'abril, de protecció de la salut, va suposar l'inici del procés de reforma dels serveis de salut pública, centrada en l'organització de la provisió de serveis de protecció de la salut, a través de la creació de l'Agència de Protecció de la Salut. Aquesta Llei abordava també la reforma de la sanitat local. Cal recordar que els municipis tenen importants competències en matèria de salut pública, l'exercici de la qual és substancialment diferent a Catalunya a causa, entre altres coses, de l'escassa massa crítica de la majoria, així com de l'aplicació eficient de les economies d'escala. Part de la reforma de la salut pública de competència municipal preveia la possibilitat d'incorporació dels sanitaris locals dins l'Agència de Protecció de la Salut, així com també la possibilitat, per part dels ens locals, d'adscriure recursos a l'Agència. Complementàriament, la Llei especifica els serveis mínims obligatoris que, en matèria de protecció de la salut, l'Agència de Protecció de la Salut podrà prestar als ens locals.

Aquesta Llei ha permès desplegar l'estructura organitzativa i funcional de l'Agència de Protecció de la Salut, la qual cosa es va fer amb la intenció d'establir el suport instrumental d'aquesta línia de serveis de

Les crisis de salut dels darrers anys en l'àmbit internacional -vaques boges, grip aviària, grip A- preludeien el que els problemes de salut poden suposar per a la ciutadania
Foto: Greg Goodwin



salut pública, que gestiona i controla els riscos per a la salut; desenvolupar-la i servir de plataforma per a l'aterratge d'una futura Agència de Salut Pública de Catalunya. En efecte, la gran majoria del conjunt de recursos de la protecció de la salut no disposava d'una mínima estructura sobre la qual exercir les seves activitats. El desenvolupament territorial de l'Agència de Protecció de la Salut va suposar una oportunitat per establir el que ara ja és una realitat: una xarxa d'oficines, tant en les diferents regions com en els territoris. Aquestes seves aixopluguen el conjunt de tasques que constitueixen més del 80% de les activitats de salut pública i que ocupen un percentatge similar de la força de treball de la salut pública.

A més dels vectors anomenats, cal tenir present el que han suposat les crisis de salut pública en els darrers anys. Assenyalem la de les vaques boges, nom amb el qual va ser coneguda l'encefalopatia espongiforme bovina; la síndrome respiratòria aguda severa; la de la grip aviària o, la més recent, la grip. Aquestes crisis, d'abast internacional i produïdes en els darrers anys, no fan sinó preludiar el que els problemes de salut poden suposar per a la societat i la necessitat de donar-hi respostes efectives en el terreny de la prevenció i el control. No són alienes tampoc a aquesta realitat les expectatives creixents de la societat respecte de la salut pública, que fan que nombrosos països estiguin revisant l'adequació dels seus serveis de salut pública als reptes de la globalització dels riscos per a la salut. Cada vegada més es constata que a part d'efectives, cal que les respostes siguin homogènies i transparents, i que contribueixin a generar confiança i seguretat en la ciutadania.

Per això, es considera fonamental integrar el conjunt dels serveis de salut pública, afegint als de protecció de la salut i als de la seguretat alimentària els relatius a la vigilància de la salut pública, prevenció de la malaltia i promoció de la salut. A aquests serveis cal afegir els de la salut laboral i mediambiental, dos àmbits de gran impacte poblacional que requereixen una visió de salut pública per garantir-ne la plena efectivitat des del sistema sanitari.

Etapas preparatòries

Va ser d'acord amb aquestes premisses que el procés de reforma de la salut pública va començar l'any 2004. El pas inicial va ser la constitució d'un comitè científic, integrat per professionals de reconegut prestigi en el terreny de la salut pública, que va elaborar un document que va marcar les línies estratègiques que haurien de conduir el procés de la reforma. Aquestes estratègies se situaven en els eixos de l'acció en salut pública, com la intersectorialitat, la participació, la comunicació, la formació i la recerca. També va fer recomanacions sobre els temes clau de la reforma de la salut pública: les funcions, el model organitzatiu, la cartera de serveis i el model de gestió. Aquest comitè va proposar la forma d'agència com el model organitzatiu per a la salut pública. En el document es llegia: "La reforma de la salut pública a Catalunya té en el pla organitzatiu una de les seves claus. D'una banda, cal enfortir les estructures centrals garantint les condicions necessàries per exercir les funcions de planificació i avaluació de les polítiques de salut pública. En aquest terreny els punts més importants són la creació d'una Agència de Salut Pública de Catalunya i la corresponent reforma de la Direcció General de Salut Pública. D'altra banda, seguint l'estratègia general del Departament de Salut de gestió territorial, compartida amb els ajuntaments, caldrà que l'organització actual, en la qual coexisteixen els serveis del Departament de Salut amb les seves delegacions territorials i els municipis amb serveis propis, doni pas a una nova estructura basada en l'Agència de Salut Pública de Catalunya, les vegueries, els ens territorials de salut i una xarxa de proveïdors locals de serveis de salut pública."

L'any següent es va constituir un consell assessor per a la creació de l'Agència de Salut Pública. Aquest consell, integrat per les parts interessades en el procés (els *stakeholders*), va fer les aportacions clau per al disseny de la futura Agència de Salut Pública, i les seves aportacions van suposar un veritable material de construcció, juntament amb les experiències derivades del desplegament de l'Agència de Protecció de la Salut i el que s'ha anomenat *projectes demostratius de l'Agència de Salut Pública de Catalunya*. Aquests darrers han constituït un banc de proves del que serà

**El model d'agència
que crea la reforma
té autonomia
de gestió, una
cartera de serveis
clarament definida
i incorpora
elements de
descentralització
territorial**



L'estat de salut del conjunt de la població depèn de factors estructurals i ambientals, com ara l'educació, l'habitatge o la seguretat. També depèn de factors lligats als estils de vida, com el consum de tabac, l'activitat física o l'alimentació
 Foto: Lali Sandiumenge

el model de gestió de la futura Agència, especialment en l'àmbit regional i territorial. Es van prendre set territoris de mostra, corresponents a l'àmbit de set governs territorials de salut en els quals es desenvolupen activitats i serveis de salut pública, que reproduïxen el model previst per a la gestió dels serveis de salut pública. Això implica el treball conjunt amb tot el mapa d'actors de la salut pública: els municipis; els serveis de salut, especialment l'atenció primària de salut; les organitzacions comunitàries, i altres institucions i organitzacions amb responsabilitat en aspectes determinants de la salut. Aquests assaigs de la futura Agència també han ajudat a donar visibilitat a la salut pública i han avançat notablement en les eines que permeten garantir que el model proposat és factible i eficaç. Aquestes experiències tenen lloc al Maresme central, la Garrotxa, Osona, el Vallès Occidental oest, el Baix Camp, el Montsià i bona part dels governs territorials de Lleida.

Així, el model d'agència que la reforma crea es caracteritza per ser una organització executiva, àgil i flexible, i amb capacitat per mobilitzar la cooperació intersectorial, interadministrativa i per fomentar les aliances comunitàries. Per això s'opta pel model d'agència amb autonomia de gestió i amb una cartera de serveis clarament definida. Aquesta opció contribueix a aclarir la necessària separació de la dimensió política de la salut pública, que correspon al departament competent en matèria de salut, de la dimensió tècnica de la provisió de serveis, incorporant-hi instruments de control de gestió i d'avaluació de resultats.

La creació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), com a organització executiva amb una àmplia desconcentració a través de la seva estructura regional i territorial, ha de permetre de respondre a les necessitats en matèria de salut pública i incloure la gestió de l'exercici de l'autoritat sanitària, tot garantint l'equitat en la gestió dels riscos per a la salut, amb una atenció especial al territori i a l'àmbit local. Per fer-ho, incorpora els elements de descentralització territorial, amb instruments que van des de la col·laboració amb els ens locals fins a la participació efectiva d'aquests en la titularitat de l'ASPCAT.

Salut a totes les polítiques

Els determinants de la salut de les persones, considerades individualment i col·lectivament, rau en més àmbits que en els que es pot incidir des del sistema de salut, fortament orientat cap a la restauració de la salut. Molts dels determinants de la salut de les persones estan en factors personals com



l'edat, el sexe, la biologia o els aspectes genètics. És sobre aquests que l'acció del sistema sanitari és més efectiva. Però hi ha un conjunt de factors, fora de l'àmbit d'acció del sistema sanitari, des dels quals es pot incidir d'una manera realment eficaç per millorar la salut. Aspectes com l'habitatge, les condicions d'ocupació i de treball, l'alimentació, l'educació, el suport social, les desigualtats socials, l'urbanisme i les estructures de sanejament, i el nivell d'ingressos són determinants per assolir un estat de salut determinat. La salut pública, si es vol que sigui realment efectiva, ha de poder treballar d'una manera molt propera amb els responsables de les polítiques en aquests àmbits.

Així doncs, cal donar una direcció adequada a l'acció de la salut pública sobre aquest conjunt de polítiques, activitats i serveis, per tal que esdevingui efectiva. Per tant, cal formular plans de govern que comportin el compromís explícit d'actuar sobre els principals determinants de la salut. Per fer-ho, el Govern de Catalunya ha d'elaborar periòdicament un pla interdepartamental de salut pública, que emani del Pla de salut de Catalunya, que ha de mobilitzar i responsabilitzar els diversos àmbits de govern per a la millora dels nivells de salut a través de l'actuació sobre els seus principals determinants, tant estructurals com d'estils de vida. En cap cas, però, aquest Pla substitueix, sinó que reforça, el deure que l'actuació de les autoritats sanitàries en matèria de salut pública es coordini i col·labori amb la resta d'administracions públiques que tenen competències en aspectes de salut pública, a través de mecanismes explícits.

La prestació de salut pública

La Llei de salut pública reconeix les prestacions i els serveis que ha d'oferir el sistema sanitari públic a Catalunya en matèria de salut pública. D'aquesta manera, el sistema nacional de salut explicita la incorporació, dins les seves prestacions, no només de serveis adreçats a les persones individuals, sinó també a les col·lectivitats i als objectes de risc ambientals i alimentaris. Aquesta prestació es concreta en una cartera de serveis, que és el compromís amb la ciutadania i amb el territori sobre la prestació de salut pública. La cartera explicita quins serveis s'ofereixen en l'àmbit de la salut pública.

Aquesta cartera està integrada per productes i serveis de vigilància de la salut pública, que inclouen la monitorització i la vigilància epidemiològica; de protecció de la salut, prevenció de la malaltia i promoció de la salut; de seguretat alimentària; de salut mediambiental, i de salut laboral. La protecció de la salut té la cartera de serveis que fins ara era de l'Agència de Protecció de la Salut de Catalunya. La vigilància epidemiològica és la part de la cartera de serveis que permet actuar eficaçment davant de l'aparició i de la disseminació de malalties. La monitorització de l'estat de salut de la població és l'estratègia que permet mantenir al dia l'anàlisi de la situació de salut amb un nivell mínim de desagregació territorial, fet que permet prendre les millors decisions en la gestió dels riscos per a la salut. La cartera de serveis de promoció de la salut s'ha d'adequar a la situació epidemiològica de cada territori, ha d'establir criteris de factibilitat i entendre que l'atenció primària de salut té un paper important per desenvolupar en el marc d'un espai conjunt que, amb les organitzacions i institucions presents, determina l'espai de la salut comunitària. La seguretat alimentària, a través de la funció d'avaluació i de comunicació del risc, ha de formar part de la cartera de serveis, com també n'ha de formar part la salut laboral i la mediambiental.

Altres aspectes

Aquesta Llei també aborda el concepte d'*autoritat sanitària*, en tant que eina instrumental legalment constituïda per protegir la població dels riscos relacionats amb els problemes de salut que l'afecten d'una manera col·lectiva, i la diferència de l'autoritat sobre el sistema de salut. Les àrees d'expressió més importants de l'autoritat sanitària es refereixen a les autoritzacions sanitàries, les mesures cautelars i els expedients sancionadors. L'Agència de Salut Pública de Catalunya, com fins ara l'Agència de Protecció de la Salut, exerceix l'autoritat sanitària de competència autonòmica i pot exercir l'autoritat sanitària de competència municipal si els convenis de relacions amb els ajuntaments així ho especifiquen.

L'abast de la reforma dels serveis de salut pública implica una dotació pressupostària més gran per a aquesta àrea d'activitat dels serveis de salut finançats públicament. En primera instància, l'Agència de Salut Pública de Catalunya es finança per la transferència de recursos del Departament de Salut a les àrees relacionades amb les activitats operatives de la salut pública. Les taxes i els preus públics derivats de la seva activitat esdevenen també fonts de finançament complementàries.

D'altra banda, aquesta Llei proposa una participació més estreta dels serveis de salut pública municipal en el procés de reforma, a través de la seva implicació en una xarxa d'equips locals de salut pública en l'àmbit de cada territori, d'acord amb l'abast de la cartera de serveis. En aquest sentit, es reforça la implicació dels ajuntaments i de les diputacions de manera consistent amb el desenvolupament dels governs territorials de salut.



Aquesta Llei aborda el concepte d'autoritat sanitària, en tant que eina instrumental legalment constituïda per protegir la població dels riscos relacionats amb els problemes de salut que l'afecten d'una manera col·lectiva

Foto: Greg Goodwin

L'Agència de Salut Pública de Catalunya té un nivell central que exerceix la direcció, l'autoritat sanitària delegada i la planificació i la implantació de productes i serveis de salut pública. Aquest nivell dóna suport al conjunt de tota l'estructura territorial. Així mateix, té un nivell regional que dirigeix l'Agència en el territori i exerceix l'autoritat sanitària que té delegada. És també l'enllaç amb l'estructura central i els equips territorials de salut pública, i n'és un facilitador i coordinador. En l'àmbit local, l'Agència opera a través dels equips territorials de salut pública, en un àmbit territorial coincident amb els governs territorials de salut. L'actuació d'aquest equip ha de ser molt propera al territori i ha de treballar amb eficàcia i qualitat en la protecció de la salut i sobre els determinants de la salut de la comunitat, la disminució de les desigualtats i els estils de vida de les persones; alhora que s'ha de coordinar amb tots els recursos existents al territori i molt especialment amb els municipis i l'atenció primària de salut. La pràctica de la salut pública determina un espai de treball multidisciplinari. Per això, l'Agència disposa d'equips multidisciplinaris d'orientació polivalent, amb elements d'especialització que depenen de la tasca que han de dur a terme, per a la prestació amb eficàcia i qualitat de les activitats. Es destaca el paper clau que la formació contínua i la recerca han de tenir en el suport de les bones pràctiques en la prestació de serveis de salut pública.

La participació és un element molt rellevant de l'activitat de l'Agència, especialment amb el món local, tant en l'àmbit institucional com organitzatiu, intersectorial, professional i comunitari. S'articularà a partir de les estructures formals de participació dels governs territorials de salut. En l'àmbit operatiu, la participació s'entén com una estratègia fonamental per implementar les actuacions de salut pública.

Cal destacar la importància de la creació del sistema d'informació en salut pública, integrat en el sistema d'informació de salut, entès com un sistema organitzat d'informació sanitària, de vigilància i d'acció en salut pública, a la gestió del qual l'Agència contribueix d'una manera decisiva.

Finalment, aquesta Llei suposa un important avenç en la compactació i aclariment dels criteris d'intervenció administrativa en matèria de salut pública i inclou els aspectes relatius a l'autocontrol, a les autoritzacions i als registres sanitaris, a l'autoritat sanitària i al règim sancionador, entre d'altres.