



# INFORME SOBRE LES LLISTES D'ESPERA A LA SANITAT PÚBLICA CATALANA



**GOVERN ALTERNATIU  
DE CATALUNYA**

**Salut**

Assumpta Escarp i Georgina Ebrí

3 de novembre de 2023

## ÍNDEX

|   |    |
|---|----|
| Introducció   | 3  |
| Seguiment de les dades de llista d'espera               | 5  |
| Activitat extraordinària dels i les professionals       | 6  |
| Dades de les llistes d'espera a Catalunya. Octubre 2023 | 7  |
| Anàlisi de l'estat de les llistes d'espera a Catalunya  | 12 |
| Processos oncològics                                    | 14 |
| Cirurgia cardíaca                                       | 15 |
| Cataractes i pròtesi de genoll i maluc                  | 15 |
| Altres intervencions                                    | 16 |
| Anàlisi de les dades i iniquitats territorials          | 19 |
| Recomanacions   | 20 |
| Annex 1   | 22 |

## INTRODUCCIÓ

El febrer d'enguany vam presentar *l'Informe sobre les llistes d'espera a la sanitat pública catalana* aprovat pel Govern Alternatiu de Catalunya. Aquest document recollia el sistema d'informació i la normativa sobre llistes d'espera<sup>1</sup>, la situació al sistema de salut català (consultes externes, proves diagnòstiques i procediments quirúrgics) i un seguit de propostes per reduir-les.

Parlar de llistes d'espera és parlar d'**accessibilitat**, un dels elements que genera més adhesió al sistema de salut públic. L'accessibilitat, entesa com a procés, s'inicia quan es genera una demanda d'atenció per part d'un pacient, tant per part del o la ciutadana mateixa com per part d'un o una professional que sol·licita la intervenció d'un altre servei, prova o procediment quirúrgic i finalitza quan aquesta demanda s'ha resolt (Departament de Salut, 2023)

Quan aquesta demanda d'atenció no és resolta, creix el volum de la doble cobertura i, per tant, s'incrementa el nombre de persones que adquireix una assegurança privada amb l'objectiu de poder ser atesos en períodes raonables.

D'acord amb l'informe *Entitats d'assegurança sanitària lliure de Catalunya 2021* (Departament de Salut, 2022) durant l'any 2021 van disposar d'una assegurança en el ram de malaltia 2.557.346 persones, representant quasi el 33% de la població de Catalunya.

Darrerament, l'increment de la demanda d'assegurances privades ha generat, per una banda, un problema d'accessibilitat als facultatius i, per l'altre, que el factor de millora de temps d'atenció comenci a no ser real. Però també ha fet entrar el mercat en una batalla de captació de nous assegurats baixant quotes, fet que produeix un efecte directe en el sou i les retribucions dels i les facultatius i professionals sanitàries d'aquestes asseguradores.

Parlar de llistes d'espera és parlar de **qualitat de vida**. Hi ha patologies o respostes que no posen en risc la vida de les persones, però que tenen una incidència molt important en la qualitat del seu dia a dia —sobretot en persones d'edat avançada—.

Les retallades pressupostàries de la darrera dècada van provocar la pèrdua de facultatius, el tancament de plantes hospitalàries i la reducció de les hores de quiròfan. Aquesta pèrdua de serveis va provocar un increment preocupant de les llistes d'espera. Així, les llistes d'espera, tant per a visites a l'especialista com per a proves diagnòstiques i procediments quirúrgics, han estat i són un problema del sistema sanitari públic a Catalunya des d'aquell moment.

Des de fa anys, el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar ha plantejat diverses mocions i propostes parlamentàries per tal de fer un abordatge complet sobre la situació de les llistes d'espera a Catalunya i per reduir tant el nombre de persones en llistes d'espera, com el nombre de dies que els i les pacients esperen. La primera moció impulsada pel nostre grup i aprovada al Ple del Parlament en relació amb les llistes d'espera data del 2015.

---

<sup>1</sup> Annex 1

Les iniciatives del nostre grup parlamentari han posat el focus en:

- Que els temps d'espera es comencin a computar des del moment que el facultatiu de l'Atenció Primària fa la primera demanda,
- Tots els procediments amb temps garantits i, per tant, temps exigibles per part de la ciutadania,
- Resposta del CatSalut facilitant altres centres alternatius que pugui fer el procediment fora dels temps,
- Resposta en un màxim de 48 hores a l'Atenció Primària i Comunitària,
- Procés i la informació transparent i accessible per part del pacient.

Previ a la pandèmia, el Departament de Salut va plantejar que elaboraria un decret d'accessibilitat al sistema<sup>2</sup>, ampliant els supòsits de temps garantits i facilitant els mecanismes d'incorporació a les llistes d'espera, introduint-hi un procés de transparència.

La pandèmia no només va paraitzar aquesta iniciativa, sinó que va agreujar les llistes d'espera en reduir al mínim l'activitat assistencial no urgent. Les dificultats per poder reprendre l'activitat entre les onades ens va portar a una situació de llistes d'espera molt elevades, no només en el nombre de persones que esperaven ser ateses, sinó també en el nombre de dies que esperaven.

Un dels aspectes que tampoc ha millorat és la **transparència**, si bé és cert que el pacient pot buscar el seu centre i el procediment pendent i sap on està en la llista, és impossible saber quanta gent hi ha en espera i quan esperem. Per realitzar el present informe i anteriors i saber on som hem de procedir a fer manualment les sumes i càlculs.

El març de 2023, el Departament va aprovar finalment el Pla de millora d'accessibilitat al sistema de Salut, fruit de l'acord de pressupostos —dotat amb 110 milions d'euros— amb l'objectiu de millorar l'accés al sistema; el termini d'accés als professionals de referència de l'Atenció Primària i Comunitària (APiC)<sup>3</sup> i a les primeres visites d'atenció hospitalària sol·licitades des de l'APiC i des del mateix hospital; el termini de resolució de les proves complementàries diagnòstiques, que són derivades des de la comunitat (APiC i CCEE Hospital) i el termini de resolució de les intervencions quirúrgiques.

El Pla, on el grup parlamentari Socialistes i Units per Avançar va impulsar la incorporació de 100 milions d'euros per fer front a les llistes d'espera i que el Departament va incrementar en 10 milions més d'euros, incloïa també:

---

<sup>2</sup> DEPARTAMENT DE SALUT. Salut introduirà nous procediments de garantia i prioritzarà criteris d'equitat en les llistes d'espera. (12 d'abril de 2019). Via <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/347223/salut-introduiranous-procediments-garantia-prioritzara-criteris-dequitat-llistes-despera>

<sup>3</sup> El present informe no analitza l'accessibilitat a l'APiC. Se centra únicament en l'abordatge de l'accessibilitat en consultes externes, proves diagnòstiques i intervencions quirúrgiques.

- Establir un sistema d'organització i avaluació d'abordatge de les llistes d'espera al mateix temps que els i les professionals no es veiessin obligats a realitzar jornades de treball no assumibles.
- Una anàlisi de les iniquitats territorials i mesures concretes de suport i correcció per a aquells centres que tinguessin temps molt superiors a la mitjana.

Tot i la posada en marxa del Pla i la inversió pressupostària, l'accessibilitat continua sent el gran problema del nostre sistema de salut. La realitat és que la ciutadania no percep millores en l'accés a l'atenció sanitària i, tot i que la reducció de les llistes d'espera és evident, persisteixen els problemes de compliment de temps de referència i temps garantits en alguns centres.

Cal tenir en compte també un dels elements que agreuja l'espera: la iniquitat territorial, és a dir, les diferències entre el nombre de pacients en llista d'espera i els dies d'espera depenent del territori on es trobi el centre de salut.

En resum, l'espera genera en els i les pacients una pèrdua de qualitat de vida, al mateix temps que pèrdues econòmiques i socials, i aprofundeix les iniquitats territorials.

L'objectiu d'aquest informe és fer una valoració de l'estat actual de les llistes d'espera a Catalunya i fer un seguit de recomanacions per a reduir-les.

## SEGUIMENT DE LES DADES DE LLISTA D'ESPERA

És evident que el doble efecte de les retallades, la supressió de serveis i la manca de professionals, més l'efecte de la pandèmia, han suposat que el nombre de persones en espera siguin elevats. Aquest fet obre la porta a abandonar, per a aquell que pugui, el sistema públic de salut.

Cal fer avinent que totes aquelles intervencions o diagnosis de patologies greus, oncològiques i cardíaques entre d'altres, es fan sempre dins els temps de garantia i en general a tots els centres. Poden haver-hi, i n'hi ha, algunes deficiències en el sistema, però podem dir que la urgència i l'emergència funcionen. Les disfuncions que es troben es produeixen bàsicament pel retard en derivar des de l'atenció primària i per la manca de coordinació entre els diferents serveis.

Són preocupants alguns retards en la demanda de proves i derivacions per part de la Primària, que fa que algunes patologies greus arribin als centres hospitalaris en graus ja avançats de la malaltia. És difícil saber el perquè alhora que pot dependre de molts factors, entre altres que últimament es qüestiona el que alguns centres diuen com a "excés de derivacions". El nostre grup parlamentari també ha plantejat aquest problema en seu parlamentària.

El problema el tenim en aquelles intervencions que podrien qualificar de “no greus”, però que com dèiem generen mala qualitat de vida; i quan parlem de persones d’edats avançades i vulnerables, la menor qualitat de vida apropa la mort de manera clara.

El que es pot constatar és que s’ha produït un increment d’activitat – que ha sobrecarregat els facultatius – que per efecte desencadenant, fa que a mesura que es fan més primeres visites als especialistes, s’incrementa la demanda de proves diagnòstiques i creixen les llistes d’espera en procediments quirúrgics. És un efecte dominó.

Com veurem més endavant, el nombre de persones en espera i els dies d’espera no es redueixen de forma proporcional a l’increment d’activitat i als recursos destinats.

## ACTIVITAT EXTRAORDINÀRIA DELS I LES PROFESSIONALS

Els plans de xoc per abordar les llistes d’espera tenen un impacte directe en els i les professionals, ja que representen en molts casos la realització d’activitat extraordinària fora dels horaris habituals. És el que es coneix com a “peonades”. Des del Catsalut es determina l’activitat extraordinària a realitzar per a cada centre i per a cada procediment.

Els centres estableixen una negociació amb els i les professionals sobre el preu a pagar per aquesta activitat fora de l’horari laboral, cada centre pel seu compte; i alhora també duen a terme una negociació amb el CatSalut sobre la tarifa a pagar.

Les negociacions per centres genera greuges comparatius entre centres i fins i tot entre els diferents serveis que arriben a pagar preus diferents per la mateixa activitat.

Els centres privats, que no pertanyen al SISCAT, han ofert a la Conselleria de Salut la seva predisposició a assumir activitat extraordinària per avançar en la reducció de les esperes, com s’havia fet en altres ocasions, però la Conselleria ha respost amb la negativa a fer derivacions a centres que no siguin del SISCAT.

## DADES DE LES LLISTES D'ESPERA A CATALUNYA. OCTUBRE 2023

En aquest apartat es reproduïxen les dades proporcionades pel Departament de Salut en la darrera compareixença del conseller a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya en data 14 de setembre de 2023 i presenta una valoració d'aquestes.

### Consultes externes

Segons les dades proporcionades pel Departament, durant els primers sis mesos de 2023 s'ha experimentat una davallada dels dies d'espera per a l'accés a primeres visites hospitalàries.

- Les peticions d'una primera visita
  - Han augmentat en un 8% (94.427 peticions més respecte del 2022).
  - El total d'entrades de 2023 fins a 30 de juny és 1.242.876. Pel mateix període del 2022 va ser d'1.148.449.
- L'activitat
  - El total d'activitat fins a 30 de juny de 2023 és 1.028.780. Pel mateix període del 2022 va ser de 954.012.
  - El nombre de primeres visites ha augmentat un 7% respecte del mateix període del 2022.
- Nombre de persones fora de termini (6 primers mesos dels 2023):
  - Ha augmentat un 13% respecte del mateix període del 2022 (18.209 persones).
  - 162.329 persones fora de termini de 2023 fins a 30 de juny de 2023 vs. 144.120 pel mateix període del 2022.

Així, tot i l'increment d'activitat que ha assumit l'increment de peticions de primeres visites, el sistema no ha pogut assumir el nombre de persones fora de termini per a consultes externes —que ha incrementat en un 13% respecte del 2022—.

Els següents gràfics representen les dades exposades (Font: Departament de Salut, 2023):





### Proves diagnòstiques

Segons les dades del Departament, les llistes d'espera per a proves diagnòstiques<sup>4</sup> es troben a temps en els 6 primers mesos dels 2023:

- Les peticions:
  - o Han augmentat un 14% respecte del 2022.
  - o El total d'entrades de 2023 fins a 30 de juny és 539.875. Pel mateix període del 2022 va ser de 475.569.

<sup>4</sup> Annex 1

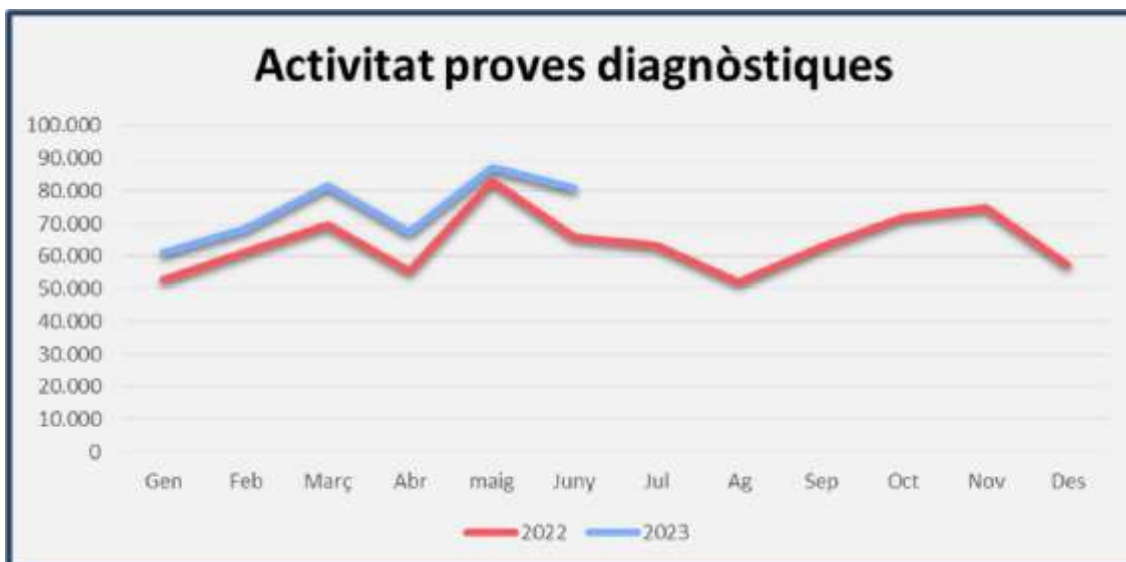
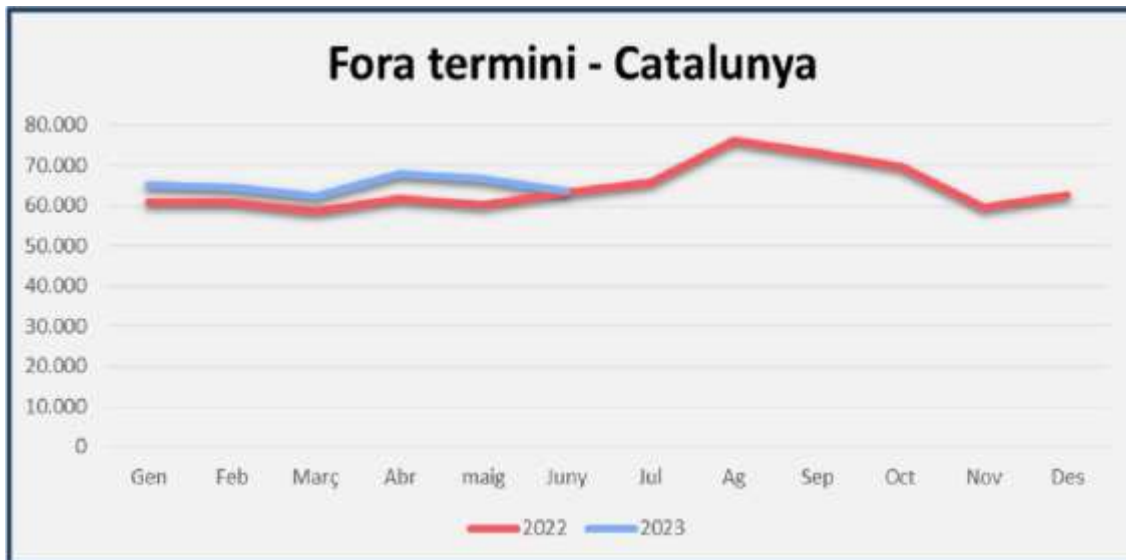


- L'activitat:
  - El total d'activitat fins a 30 de juny de 2023 és 446.923. Pel mateix període del 2022 va ser de 388.045.
  - El nombre de proves diagnòstiques ha augmentat un 15% respecte del mateix període del 2022.
  
- Nombre de persones fora de termini:
  - Ha augmentat un 0,5% respecte del mateix període del 2022.
  - 63.650 persones fora de termini de 2023 fins a 30 de juny de 2023 vs. 63.320 pel mateix període del 2022.

Com en el cas de les consultes externes, tot i l'increment paral·lel de peticions i activitat, el nombre de persones fora de termini tampoc s'ha assumit en aquest cas, augmentant en un 0,5%.

Els següents gràfics representen les dades exposades (Font: Departament de Salut, 2023):





### Intervencions quirúrgiques

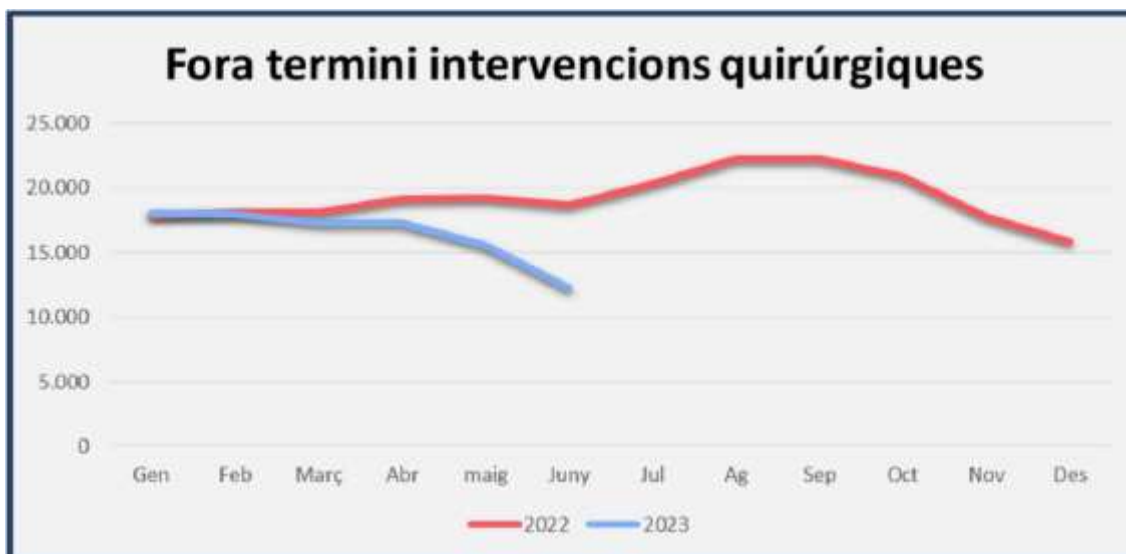
Segons les dades del Departament, les llistes d'espera per a intervencions quirúrgiques es troben a termini en els 6 primers mesos dels 2023

- L'activitat
  - o El total d'activitat fins a 30 de juny de 2023 és 219.559. Pel mateix període del 2022 va ser de 193.485.
  - o El nombre d'intervencions quirúrgiques ha augmentat un 13% respecte del mateix període del 2022.

- Nombre de persones fora de termini:
  - o Reducció del 35% respecte del mateix període del 2022.
  - o 12.228 persones fora de termini de 2023 fins a 30 de juny de 2023 vs. 18.670 pel mateix període del 2022.

Com ja s'ha exposat a la part introductòria, l'efecte dominó que afecta el circuit de les llistes d'espera acaba en l'increment de les llistes d'espera en procediments quirúrgics. Tot i que, com també s'ha exposat, i de forma general, totes aquelles intervencions relacionades amb patologies greus, oncològiques i cardíaques —entre d'altres— es troben dins els terminis garantits.

Els següents gràfics representen les dades exposades (Font: Departament de Salut, 2023):



## ANÀLISI DE L'ESTAT DE LES LLISTES D'ESPERA A CATALUNYA

El present apartat mostra, mitjançant un seguit de taules, el nombre de dies d'espera i el temps mitjà de consultes externes, proves diagnòstiques i intervencions quirúrgiques; i presenta una selecció d'aquells centres i territoris que tenen un nombre de dies d'espera superior a la mitjana i als terminis garantits i de referència.

S'han utilitzat les dades publicades al web del Departament de Salut a setembre de 2023.

### Consultes externes

Els terminis de referència s'apliquen en funció de la prioritització establerta segons la situació clínica i social, com són la gravetat de la malaltia i les seves repercussions en la vida dels pacients, els riscos associats a la demora i l'efectivitat clínica. Les prioritats fixades per a les consultes externes d'especialitats programades són:

- Prioritat preferent: 30 dies
- Prioritat ordinària: 90 dies

S'exposen a continuació les especialitats de consultes externes que excedeixen dels temps de referència continguts a l'Ordre SLT/102/2015, de 21 d'abril:

|                  | Regió Sanitària              | Centre Sanitari                            | Núm. dies d'espera | Temps mitjà |
|------------------|------------------------------|--|--------------------|-------------|
| Al·lèrgia        | Girona                       | HC Sant Jaume<br>Calella i HC de<br>Blanes | 167                | 77          |
| Cardiologia      | Àmbit<br>Barcelona<br>Ciutat | Hospital del<br>Mar - H. de<br>l'Esperança | 286                | 77          |
| Dermatologia     | Àmbit<br>Metropolità<br>Nord | Hospital de<br>Mataró                      | 306                | 115         |
| Digestiu         | Girona                       | Hospital de<br>Campdevàrol                 | 379                | 99          |
| Neurologia       | Girona                       | Hospital de<br>Campdevàrol                 | 233                | 87          |
| Cirurgia General | Girona                       | Hospital de<br>Campdevàrol                 | 216                | 72          |

|                      |                        |                         |     |     |
|----------------------|------------------------|-------------------------|-----|-----|
| Oftalmologia         | Girona                 | Hospital Santa Caterina | 163 | 80  |
| Otorrinolaringologia | Camp de Tarragona      | Hospital del Vendrell   | 289 | 100 |
| Urologia             | Àmbit Metropolità Nord | Hospital de Sabadell    | 523 | 152 |
| Traumatologia        | Àmbit Metropolità Nord | Hospital de Sabadell    | 246 | 102 |
| Ginecologia          | Girona                 | Hospital de Figueres    | 185 | 78  |
| Resta especialitats  | Àmbit Metropolità Nord | ICO Badalona            | 640 | 107 |

### Proves diagnòstiques

Els terminis màxims de referència per a l'accés a les proves diagnòstiques s'apliquen en funció de la prioritització establerta segons la situació clínica i social de les persones i són de 30 dies per a les de prioritat preferent i de 90 dies si el professional sanitari estableix una prioritat ordinària.

S'exposen a continuació les tretze proves de les quals el CatSalut fa seguiment i els centres que tenen dies d'espera superiors a la mitjana.

|                           | Regió sanitària        | Centre                               | Dies d'espera | Temps mitjà |
|---------------------------|------------------------|--------------------------------------|---------------|-------------|
| Ecocardiografia           | Girona                 | HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes | 165           | 65          |
| Ecografia abdominal       | Terres de l'Ebre       | Clínica Terres de l'Ebre             | 732           | 94          |
| Ecografia ginecològica    | Àmbit Metropolità Nord | Hospital de Terrassa                 | 155           | 70          |
| Ecografia urològica       | Terres de l'Ebre       | Clínica Terres de l'Ebre             | 448           | 97          |
| Colonoscòpia              | Camp de Tarragona      | Hospital Sant Pau i Santa Tecla      | 517           | 113         |
| Endoscòpia esofagògàstica | Camp de Tarragona      | Hospital Sant Pau i Santa Tecla      | 444           | 95          |

|                           |                        |                                      |     |     |
|---------------------------|------------------------|--------------------------------------|-----|-----|
| Tomografia computada (TC) | Camp de Tarragona      | Hospital del Vendrell                | 196 | 59  |
| Mamografia                | Terres de l'Ebre       | Clínica Terres de l'Ebre             | 531 | 55  |
| Polisomnografia           | Girona                 | Hospital de Palamós                  | 816 | 113 |
| Ressonància magnètica     | Alt Pirineu i Aran     | Espitau Val d'Aran                   | 271 | 70  |
| Ergometria                | Àmbit Metropolità Nord | Hospital General de Granollers       | 443 | 125 |
| Electromiograma           | Girona                 | HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes | 275 | 123 |
| Gammagrafia               | Lleida                 | Institut Diagnòstic Imatge Lleida    | 113 | 60  |

En relació amb el nombre de pacients en llista d'espera, l'àmbit **Metropolità Nord** és la regió sanitària amb més pacients en llista d'espera. Per exemple: 2.472 persones pendents d'una ecografia abdominal a l'Hospital de Terrassa, 1.341 pendents d'una mamografia a l'Hospital de Sabadell o 5.323 persones pendents d'una ressonància magnètica també a l'Hospital de Sabadell.

### Intervencions quirúrgiques

Les intervencions quirúrgiques tenen com a temps de resolució garantit:

- Oncologia: ≤ 45 o 60 dies
- Cirurgia Cardíaca: ≤ 90 dies
- Garantia (cataractes, pròtesis de maluc, pròtesis de genoll): ≤ 180 dies
- Referència (altres cirurgies): ≤ 365 dies

Es presenta a continuació un recull dels centres hospitalaris que no compleixen el termini màxim d'accés garantit.

### Processos oncològics

|                            | Regió sanitària       | Centre                             | Dies d'espera | Temps mitjà |
|----------------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------|-------------|
| Neoplàsia maligna de còlon | Àmbit Metropolità Sud | Hospital Comarcal de l'Alt Penedès | 86            | 15          |

|  |                        |   |    |    |
|--|------------------------|---|----|----|
| Neoplàsia maligna de pell                | Terres de l'Ebre       | Hospital de Tortosa Verge de la Cinta     | 83 | 16 |
| Neoplàsia maligna d'os                   | Àmbit Barcelona Ciutat | Hospital Universitari de la Vall d'Hebron | 75 | 42 |
| Neo maligna de ronyó i vies urinàries    | Camp de Tarragona      | Hospital del Vendrell                     | 60 | 22 |
| Neoplàsia maligna altres òrgans genitals | Catalunya Central      | Althaia, Hospital de Sant Joan de Déu     | 68 | 19 |

### Cirurgia cardíaca

En relació amb les intervencions de cirurgia cardíaca, el temps de resolució es troba dins el termini garantit de 90 dies. La mitjana de Catalunya per a les dues cirurgies és de 34 dies de mitja d'espera.

### Cataractes i pròtesi de genoll i maluc

|                          | Regió sanitària       | Centre  | Dies d'espera | Temps mitjà |
|--------------------------|-----------------------|---|---------------|-------------|
| Intervenció de cataracta | Girona                | Clínica Girona                                | 180           | 83          |
| Pròtesi de maluc         | Àmbit Metropolità Sud | Hospital Residència Sant Camil                | 253           | 118         |
| Pròtesi de genoll        | Camp de Tarragona     | Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona | 239           | 121         |

Com es pot observar que tant les intervencions quirúrgiques per pròtesi de maluc com de genoll es troben fora del termini màxim d'accés garantit.

En el cas de les pròtesis de maluc, i remarcant el biaix territorial, hi ha quatre centres hospitalaris més que no compleixen amb el temps màxim garantit: Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (241), Clínica Girona (242), Clínica Salus Infirmorum (247), Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona (200).

En el cas de les pròtesis de genoll: Pius Hospital de Valls (184), Clínica Salus Infirmorum (185), Hospital Santa Caterina (195), Hospital Residència Sant Camil (217), Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (208), Hospital General de Catalunya (206), Hospital Universitari Sagrat Cor (202).

### Altres intervencions

L'Ordre SLT/102/2015, de 21 d'abril, estableix terminis màxims de referència per a l'accés als procediments quirúrgics sense garantia. Les intervencions quirúrgiques programades:

- Prioritat preferent: 90 dies
- Prioritat mitjana: 180 dies
- Prioritat baixa: 365 dies

El temps mitjà de les intervencions és de 159 dies. Es presenta a continuació una taula on es recullen els procediments quirúrgics amb dies d'espera superiors.

|  | Regió sanitària        | Centre  | Dies d'espera | Temps mitjà |
|--|------------------------|---|---------------|-------------|
| Variats                                  | Camp de Tarragona      | Centre MQ Reus                                      | 474           | 152         |
| Herniorràfia inguinal/femoral            | Àmbit Metropolità Nord | Hospital General de Catalunya                       | 412           | 154         |
| Septoplàstia, rinoplàstia i int. pl. nas | Àmbit Metropolità Nord | Hospital General de Catalunya                       | 551           | 180         |
| Vasectomia                               | Girona                 | Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta | 1.057         | 169         |
| Amigdalectomia/adenoïdectomia            | Girona                 | Clínica Salus Infirmorum                            | 520           | 155         |
| Circumcisió                              | Girona                 | HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes                | 359           | 147         |
| Operacions d'orella mitjana i interna    | Àmbit Metropolità Nord | Hospital General de Catalunya                       | 500           | 166         |



INFORME SOBRE LES LLISTES D'ESPERA A LA SANITAT PÚBLICA CATALANA

|  |                         |  |     |     |
|--|-------------------------|--|-----|-----|
| Hèrnies umbilical, incisional i altres       | Àmbit Metropolit à Nord | Hospital General de Catalunya                        | 359 | 166 |
| Galindons i altres deformitats dits del peu  | Girona                  | Clínica Salus Infirmorum                             | 551 | 159 |
| Pat. intervert. radicular hèrnia discal      | Terres de l'Ebre        | Hospital de Tortosa Verge de la Cinta                | 478 | 196 |
| Cirurgia instrumentada del raquis            | Terres de l'Ebre        | Hospital de Tortosa Verge de la Cinta                | 549 | 296 |
| Obesitat mòrbida                             | Àmbit Barcelona Ciutat  | Hospital Universitar i Sagrat Cor                    | 740 | 251 |
| Excisió lesió parts toves aparell locomotriu | Girona                  | Clínica Salus Infirmorum                             | 437 | 158 |
| Intervenció del quist o si pilonidal         | Girona                  | Clínica Salus Infirmorum                             | 418 | 142 |
| Altres operacions Sistema nerviós perifèric  | Lleida                  | Clínica NovAliança                                   | 683 | 193 |
| Oper. pterigi i altres oper. de còrnia       | Girona                  | Clínica Salus Infirmorum                             | 384 | 154 |
| Operacions de retina i iris                  | Girona                  | Clínica Salus Infirmorum                             | 407 | 135 |
| Operacions musculatura ocular i globus       | Lleida                  | Hospital Universitar i Santa Maria                   | 486 | 151 |
| Cirurgia cardíaca                            | Girona                  | Hospital Universitar i de Girona Doctor Josep Trueta | 117 | 65  |

INFORME SOBRE LES LLISTES D'ESPERA A LA SANITAT PÚBLICA CATALANA

|  |                        |  |     |     |
|--|------------------------|--|-----|-----|
| Altres operacions d'orella                 | Camp de Tarragona      | Centre MQ Reus   | 626 | 152 |
| Altres operacions de nas i sins paranasals | Camp de Tarragona      | Hospital Universitar i Joan XXIII de Tarragona           | 447 | 197 |
| Altres operacions ORL                      | Àmbit Metropolità Nord | Hospital General de Catalunya                            | 369 | 168 |
| Cirurgia maxil·lofacial                    | Girona                 | Clínica Girona   | 410 | 154 |
| Cirurgia toràcica                          | Camp de Tarragona      | Hospital Universitar i Joan XXIII de Tarragona           | 217 | 104 |
| Cirurgia vascular                          | Terres de l'Ebre       | Clínica Terres de l'Ebre                                 | 178 | 95  |
| Operacions hematològiques                  | Àmbit Barcelona Ciutat | Hospital de la Santa Creu i Sant Pau                     | 716 | 227 |
| Operacions de mama                         | Àmbit Barcelona Ciutat | Hospital Universitar i Sagrat Cor                        | 540 | 243 |
| Operacions d'os                            | Àmbit Metropolità Nord | Hospital Universitar i Germans Trias i Pujol de Badalona | 366 | 173 |
| Altres operacions d'estructures articulars | Àmbit Metropolità Nord | Hospital General de Catalunya                            | 428 | 153 |
| Reparacions articulars                     | Àmbit Metropolità Nord | Hospital General de Catalunya                            | 449 | 183 |
| Cirurgia reparadora pell i teguments       | Àmbit Barcelona Ciutat | Hospital de la Santa Creu i Sant Pau                     | 403 | 161 |
| Altres procediments diagnòstics            | Girona                 | Hospital Santa Caterina                                  | 607 | 95  |

|                                      |                        |   |     |     |
|--------------------------------------|------------------------|---|-----|-----|
| Proced. trastorns conducció cardíaca | Catalunya Central      | Hospital d'Igualada                                       | 214 | 105 |
| Cirurgia coronària percutània        | Àmbit Metropolità Nord | Hospital Universitari i Germans Trias i Pujol de Badalona | 196 | 57  |
| Patologia estructural del cor        | Girona                 | Hospital Santa Caterina                                   | 187 | 84  |
| Altres                               | Àmbit Metropolità Nord | Hospital General de Catalunya                             | 396 | 129 |

### **Anàlisi de les dades i iniquitats territorials**

De l'anàlisi dels quadres exposats, s'evidencia que l'accés dels i les pacients a consultes externes, proves diagnòstiques o intervencions quirúrgiques a Catalunya varia segons el seu lloc de residència.

Existeixen diferències territorials en l'accessibilitat al sistema, que ja s'han denunciat per aquest grup parlamentari. En concret, de la present anàlisi es desprèn que les regions sanitàries de Girona, Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre són les regions amb dies d'espera més elevats per accedir a consultes externes, proves diagnòstiques o intervencions quirúrgiques. D'aquestes regions, destaquen l'HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes, l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona i la Clínica Terres de l'Ebre.

Com a exemples, 289 dies d'espera a l'Hospital del Vendrell per una consulta d'otorrinolaringologia; 167 dies d'espera a l'HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes per una consulta d'al·lèrgia; 379 dies d'espera a l'Hospital de Campdevàrol per una consulta a l'especialista digestiu; 732 dies d'espera per accedir a una ecografia abdominal a la Clínica Terres de l'Ebre i 531 dies per una mamografia; 517 dies a l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla per accedir a una colonoscòpia; 239 dies d'espera per una intervenció de pròtesi de genoll a l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; 1.057 dies per una vasectomia a l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta o 486 dies per una operació de musculatura ocular i globus a l'Hospital Santa Maria de Lleida.

És, per tant, evident que depenent d'on visquis de Catalunya, l'accessibilitat que tens al sistema de salut – ja no únicament quant a llistes d'espera, sinó a qualsevol dels aspectes que impliquen l'accés al teu facultatiu o la resposta d'aquest, per exemple – dificulten una resposta del sistema a temps.

Al Pla de xoc per abordar l'accessibilitat al sistema, tot i que està servint perquè progressivament es vagin reduint les llistes d'espera, veiem encara problemes en el compliment de temps de referència, també garantits en alguns centres. Com s'ha vist, l'efecte dominó produït per l'increment d'activitat i realització de proves diagnòstiques, implica un increment de les intervencions quirúrgiques que, si bé la injecció pressupostària ha estat capaç d'assumir, no ha pogut reduir les llistes d'espera ja acumulades prèviament.

## RECOMANACIONS

A continuació es presenten un seguit de recomanacions que tenen com a objectiu la reducció progressiva de les llistes d'espera dins el sistema català de salut.

### NOU DECRET D'ACCESSIBILITAT AL SISTEMA DE SALUT

Cal aprovar de manera urgent un decret d'Accessibilitat al Sistema de Salut que estableixi temps màxims d'espera garantits per tots els serveis sanitaris existents per tal d'assegurar l'accessibilitat, la qualitat i l'equitat de forma integral i que contempli, entre d'altres que:

- El terminis de referència passin a ser terminis màxims de garantia i com a tals exigibles per part dels pacients.
- S'estableixi un temps màxim garantit de 48 hores per a l'atenció de les consultes programades d'Atenció Primària.
- S'estableixi un termini màxim de 48 hores per tal que qualsevol persona atesa en un servei d'urgències hospitalàries hagi completat tot el procés de diagnòstic que condueixi a la determinació de l'actuació pertinent, sigui alta, hospitalització, derivació sigui intervenció quirúrgica.
- S'estableixi el mecanisme de reclamació i obligació del Servei Català de la Salut de donar una alternativa en cas d'incompliment del termini màxim garantit. En aquest supòsit, s'ha de proposar un altre centre on sí que es pugui complir, prioritzant sempre els centres de gestió pública.
- S'estableixin les mesures necessàries perquè la llista d'espera sigui comptabilitzada des del moment en què el metge pren la decisió clínica de la derivació, no des del dia que s'ha programat efectivament.
- S'estableixi un mecanisme d'avaluació i seguiment per detectar les excessives demores, i les iniquitats territorials que es puguin produir.

### **DOTACIÓ PRESSUPOSTÀRIA 2023. SEGUIMENT.**

Igualment, és imprescindible establir un seguiment del Pla de xoc dotat amb 110 milions d'euros, amb anàlisi de l'efectivitat d'aquest, i amb uns objectius clars, calendari i criteris d'execució per disminuir la bossa actual de llista d'espera tant de consultes externes, com per proves diagnòstiques i quirúrgiques, a partir d'un abordatge simultani de les seves diferents components:

- Continuar donant compliment estricta als temps de garanties de les cirurgies oncològiques i cardíaques.
- Rebaixar, de forma significativa, els pacients inclosos amb més temps d'espera per accedir a una intervenció de cataractes, de pròtesi de maluc o de pròtesi de genoll.
- Dur a terme una anàlisi exhaustiva de tota la demanda i l'activitat feta de proves diagnòstiques i primeres visites de consultes externes pels diferents sectors sanitaris del CatSalut, amb l'objectiu de disminuir les llistes d'espera i les iniquitats territorials existents.
- Aquest increment d'activitat per la qual es doten els recursos ha d'anar acompanyada de mesures organitzatives i de sistemes d'informació per evitar duplicitats i facilitar una gestió eficient i transparent de les llistes d'espera.

## ANNEX 1

## SISTEMA D'INFORMACIÓ SOBRE LES LLISTES D'ESPERA

Les dades que ofereix el Servei Català de la Salut (CatSalut), que s'actualitzen mensualment, registren el nombre de pacients que estan en llistes d'espera sanitàries i l'activitat executada. Aquesta informació, accessible de manera lliure des de la mateixa pàgina web del Departament de Salut, s'ordena en tres serveis sanitaris diferents:

- **Intervencions quirúrgiques.** Es classifiquen en tres blocs: intervencions vinculades a processos oncològics, cirurgia cardíaca, i cataractes i pròtesi de genoll i maluc, que tenen temps d'espera garantits; i altres intervencions, els temps d'actuació dels quals són de referència.

La principal diferència que hi ha, a part de la prioritització de l'activitat, és que en els temps garantits, si no es compleixen, l'administració sanitària ha d'oferir un altre centre per realitzar la intervenció. El temps garantit és exigible, però no el de referència.

- **Proves diagnòstiques.**
- **Consultes externes / visites a especialistes.**

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, estableix els temps garantits per algunes intervencions quirúrgiques:

- 45 / 60 dies: processos oncològics.
- 90 dies: cirurgia cardíaca valvular i cirurgia cardíaca coronària.
- 180 dies: cataractes, pròtesis de maluc i pròtesis de genoll.

Les proves diagnòstiques i les visites a l'especialista tenen establerts uns terminis de referència que s'apliquen en funció de la prioritització que els i les professionals defineixen segons criteris clínics i socials. Aquests terminis màxims són els següents:

- **Intervencions quirúrgiques programades:**
  - Prioritat preferent: 90 dies
  - Prioritat mitjana: 180 dies
  - Prioritat baixa: 365 dies
- **Proves diagnòstiques:**
  - Prioritat preferent: 30 dies
  - Prioritat ordinària: 90 dies
- **Consultes externes d'especialitats:**
  - Prioritat preferent: 30 dies
  - Prioritat ordinària: 90 dies

Cal reconèixer el detall en el qual s'exposen les dades de les llistes d'espera, però no es troben adjuntades a cap classe de resum ni anàlisi, fet que impedeix tractar i valorar aquestes dades d'una forma àgil. El web està pensat més perquè el i la pacient trobin el seu cas i l'evolució de l'espera, no per abordar una anàlisi global.

## NORMATIVA

### Espanya:

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat atribueix a l'Administració General de l'Estat (article 40, apartats 13, 15 i 16), i sense afectar les competències de les comunitats autònomes, l'establiment de sistemes d'informació sanitària, entre altres. Aquesta Llei determina que aquesta facultat permetrà incloure l'establiment "amb caràcter general, de criteris mínims bàsics i comuns d'avaluació de l'eficàcia i rendiment dels programes, centres o serveis sanitaris" (article 70.2.d).

És per això que, l'any 2003, el Govern d'Espanya va aprovar el Reial decret 605/2003, de 23 de maig, de mesures per al tractament homogeni de la informació sobre llistes d'espera al Sistema Nacional de Salut. Aquesta norma té com a objectiu principal establir criteris, indicadors i requisits mínims bàsics i comuns a totes les comunitats autònomes en matèria d'informació sobre les llistes d'espera. Implanta, d'aquesta manera, el sistema d'informació en matèria de llistes d'espera per a intervencions quirúrgiques, proves diagnòstiques i consultes externes.

Amb el posterior Reial decret 1039/2011, de 15 de juliol, s'estableixen els temps màxims garantits d'accés de 180 dies per a les intervencions de cirurgia cardíaca valvular i coronària, cataractes, i pròtesis de maluc i de genoll.

### Catalunya:

A Catalunya, l'any 2000 es va aprovar el Decret 418/2000, de 5 de desembre, pel qual es va crear el Registre de seguiment i gestió de pacients en llista d'espera per a procediments quirúrgics.

Amb el Decret 354/2002, de 24 de desembre, es van establir els terminis màxims d'accés a determinats procediments quirúrgics a càrrec del Servei Català de la Salut, 6 mesos per a 14 procediments quirúrgics. Amb l'Ordre SLT/203/2004 es van incloure dos procediments garantits (quist o si pilonidal i galindons). Aquest últim decret va ser derogat en gran part.

No va ser fins a l'any 2015 quan, amb l'Ordre SLT 101/2015, es varen incloure 27 procediments quirúrgics amb temps màxim d'accés regulats i amb l'Ordre SLT/102/2015 es va definir el nou concepte de terminis de referència que afectava les tres llistes d'espera.

Aquesta última Ordre també obliga el CatSalut a fer pública de forma periòdica la informació sobre l'accessibilitat a les llistes d'espera (article 5).