

Atenció maternoinfantil i a la salut afectiva, sexual i reproductiva a Catalunya 2008-2010

Comissió de Salut del Parlament de Catalunya
Barcelona, 24 d'abril de 2008



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Índex

1. Situació de la salut i dels serveis maternoinfantil i d'atenció a la salut afectiva, sexual i reproductiva:
2. Pla estratègic d'ordenació de serveis
3. Pla d'acció del Departament de Salut 2008-2010:
 - Pla d'ordenació de serveis territorials
 - Prevenció, promoció de la salut i educació sanitària: orientada a la prevenció d'embarassos no desitjats
 - Promoció i control de les infeccions de transmissió sexual
 - Protocol programa diagnòstic prenatal d'anomalies congènites fetals
 - Oferta de l'assistència natural al part normal
 - Millora de la garantia i qualitat dels serveis: prestació interrupcions voluntàries de l'embaràs
4. Posicionament del Departament de Salut

**1. Situació de la salut i dels serveis
maternoinfantil i d'atenció a la salut
afectiva, sexual i reproductiva**

Tendència dels indicadors generals de maternoinfantil

Indicadors	1993	2006	
Nombre de nascuts vius	55.745	82.077	↑
Taxa de natalitat (per 1.000 h)	9,1	11,7	↑
Taxa de fecunditat (per 1.000 dones en edat fèrtil)	35,6	46,4	↑
IVE (residents a Catalunya)	9.647	20.123	↑
Taxa d'IVE (per 1.000 dones en edat fèrtil residents)	7,0	13,4	↑
Mortalitat perinatal (per 1.000 nascuts vius i morts)	7,9	4,4*	↓
% naixements de mare amb nacionalitat estrangera	6,4%	22,7%	↑
% naixements de dones de 35 anys i més	12,1%	24,0%	↑
% pes inferior als 1.500 g	0,4%	0,8%	↑
% parts per cesària	22,8%	28,5%	↑
Dones de prova pilot de fecundació in vitro (tractament)	1.574**	4.940	↑
Cicles de fecundació in vitro al sector públic (inclou tot)	480**	872	↑
Nombre de casos de càncer de mama (en dones)	--	3.829***	2,3% anual ↑
Nombre de casos de càncer de coll d'úter	--	333***	↓
Nombre de defuncions per càncer de mama	1.085	965*	↓
Nombre de defuncions per càncer de coll d'úter	95	84*	↓

Departament de Salut

Font: Idescat. Indicadors de salut maternoinfantil a Catalunya, DGSP. Departament de Salut. Registre de mortalitat d'IVE i Sistema d'informació sobre reproducció humana assistida. Servei d'Informació i Estudis. 4 DGRS. Departament de Salut.

*Any 2005. **Any 2001. ***Estimació de la mitjana de casos anuals 2000-2004

Evolució de la mortalitat infantil i perinatal. Catalunya, 1994-2005

	1994	1997	2003	2004	2005
Evolució de la taxa de mortalitat infantil					
Catalunya	5,2	3,9	2,9	3,1	2,7
Espanya	6,1	5,0	3,9	4,0	3,9
Alemanya	5,6	4,9	4,2	4,1	2,9
França	---	---	4,2	4,0	3,8
Regne Unit	6,2	5,9	5,3	5,0	5,1
Unió Europea (25)	7,3	5,9	---	4,6	4,5
Evolució de la taxa de mortalitat perinatal					
Catalunya	7,8	7,3	4,0	4,3	3,0
Espanya	6,5	6,3	4,9	4,9	---
Alemanya	6,4	6,5	5,8	---	4,4
França	7,4	7,0	---	---	---
Regne Unit	8,9	---	---	---	---
Holanda	8,6	7,9	7,4	---	---
Unió Europea	---	---	---	---	---

TMI = (morts < 1 any/nascuts vius)* 1000

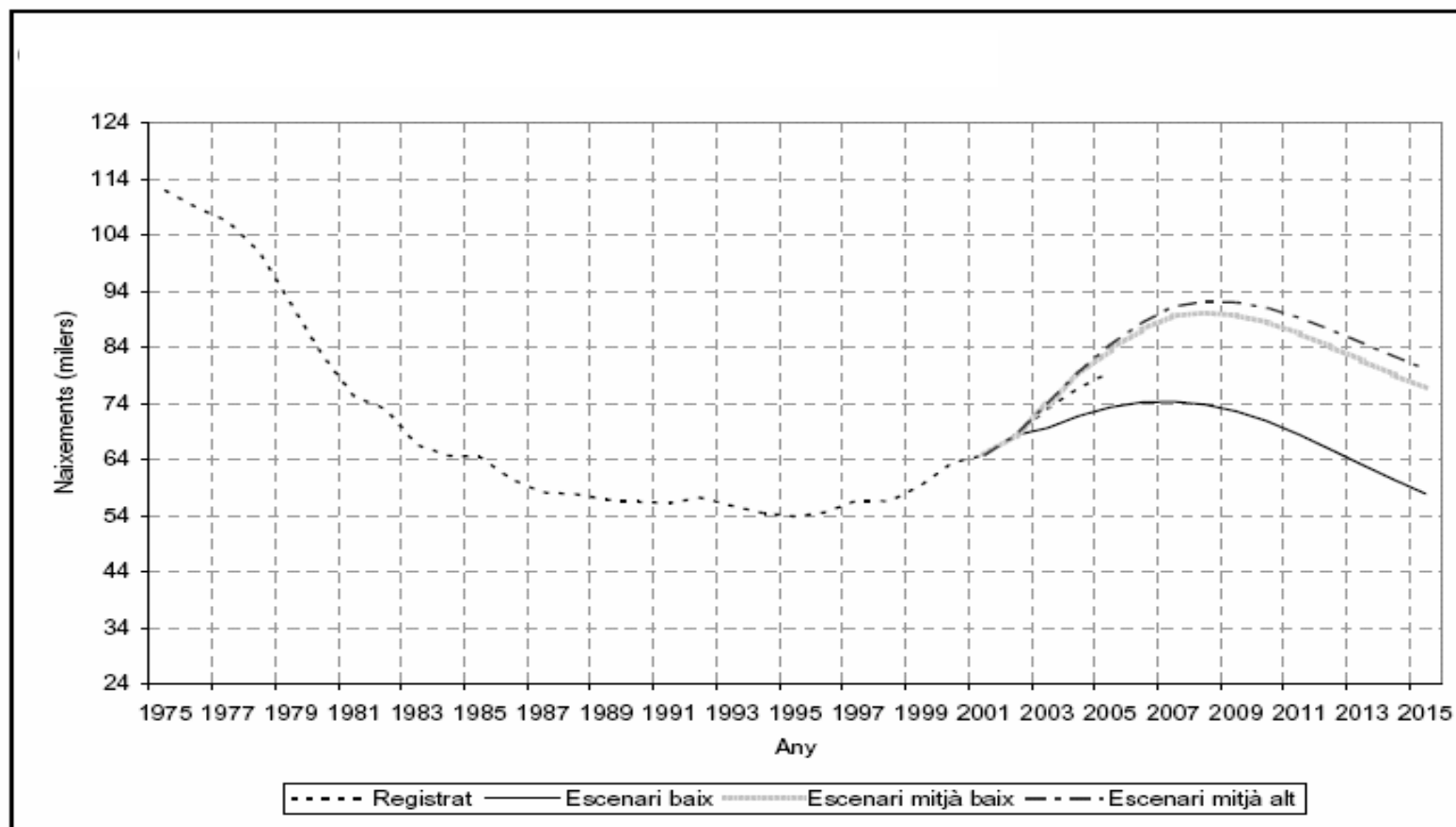
TMP = ((morts < 7 dies + nascuts morts) / nascuts vius i morts))* 1000

Font: IDESCAT, EUROSTAT

Catalunya presenta uns bons indicadors de salut maternoinfantil

Tendència del nombre de naixements 2005-2015

Increment important en els naixements amb tendència a l'estabilització



Evolució dels principals indicadors de natalitat a Catalunya, 2005

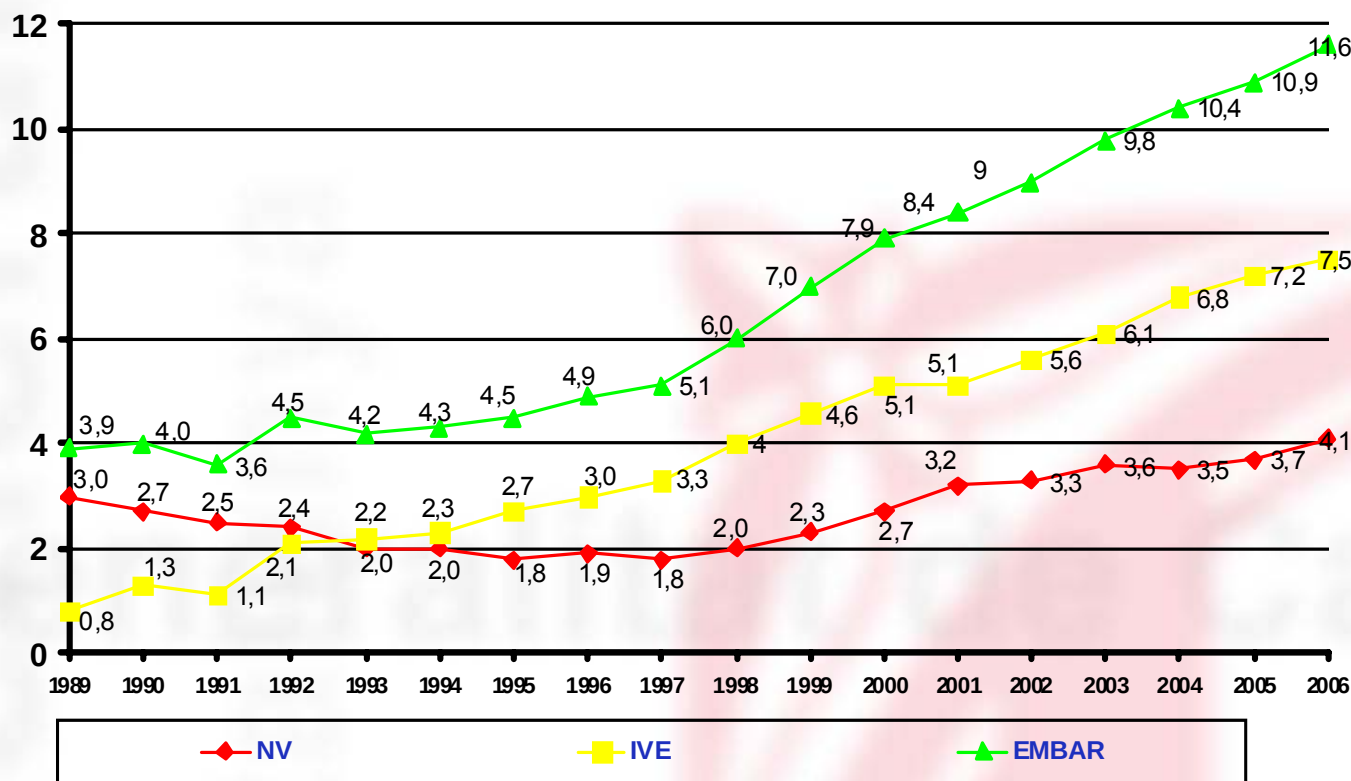
Evolució dels principals indicadors de natalitat a Catalunya						2005				
	1986	1991	1996	2004	2005	Espanya	Alemanya	França	UK	UE(25)
Taxa de natalitat	10,1	9,3	9,0	11,4	11,5	10,7	11,9	12,9	12,0	10,5
Nombre mitjà de fill per dona de 15 a 49 anys	1,4	1,2	1,2	1,4	1,4	1,3	1,3	1,9	1,8	1,5
Taxa de fecunditat	41,8	36,4	34,4	44,9	45,8					
Edat mitjana de la maternitat (en anys)	28,5	29,3	30,5	30,8	30,9					
Taxa de natalitat=(nascuts vius/població) * 1.000 Taxa de fecunditat =(nascuts vius / dones 15-49 anys) * 1.000										

Font: IDESCAT, EUROSTAT

Increment de la natalitat en els últims anys

Evolució dels embarassos en dones de 14 a 17 anys (taxes per mil). Catalunya, 1989-2006

Increment de naixements i d'IVE en els últims anys



**N: 1459
embarassos**

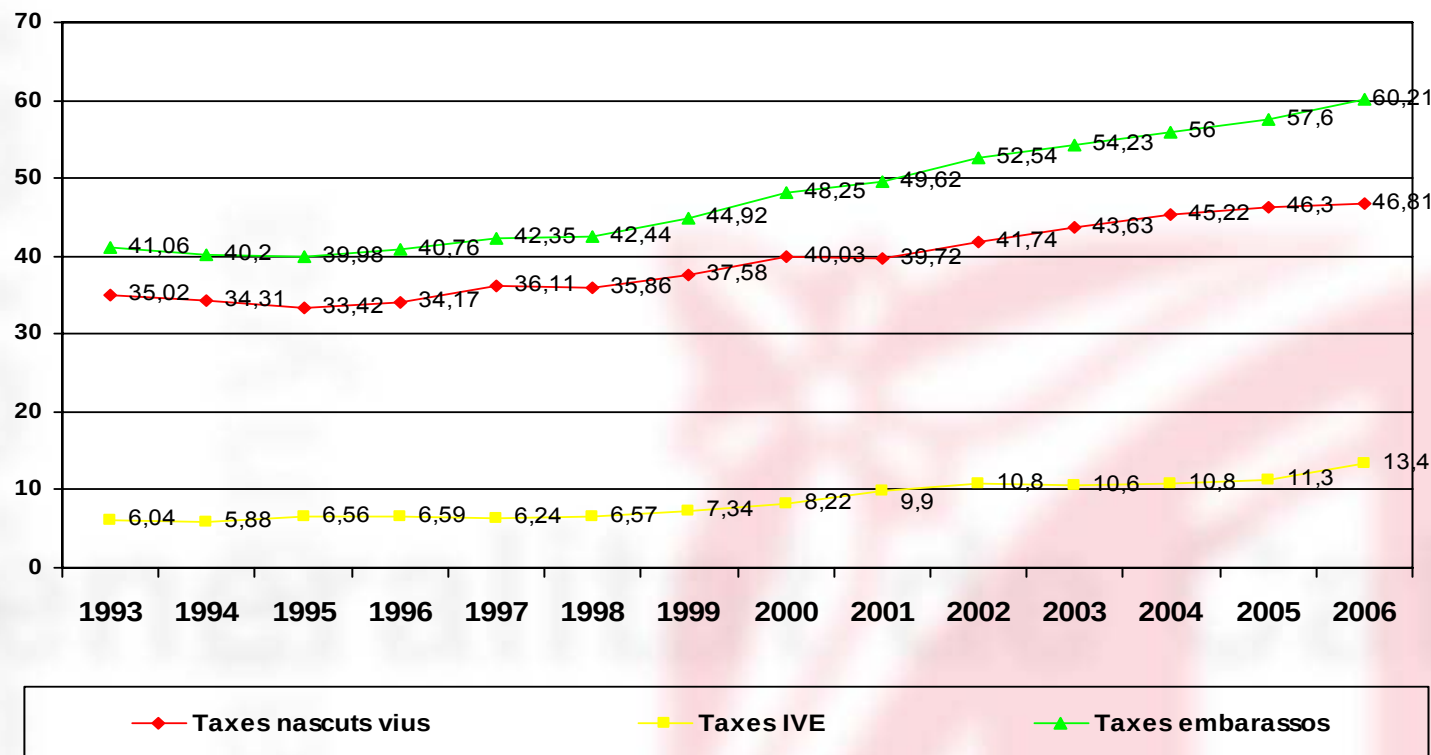
N: 916 IVE

**N: 516
nascuts vius**

Font: Programa de Salut Maternoinfantil, DGSP. Registre d'IVE, DGRS. Departament de Salut

Evolució de naixements, d'IVE i d'embarassos en dones residents a Catalunya de 15 a 49 anys (taxes per mil), 1993-2006

Increment de naixements i d'IVE en els últims anys



N: 102.200
(2006)

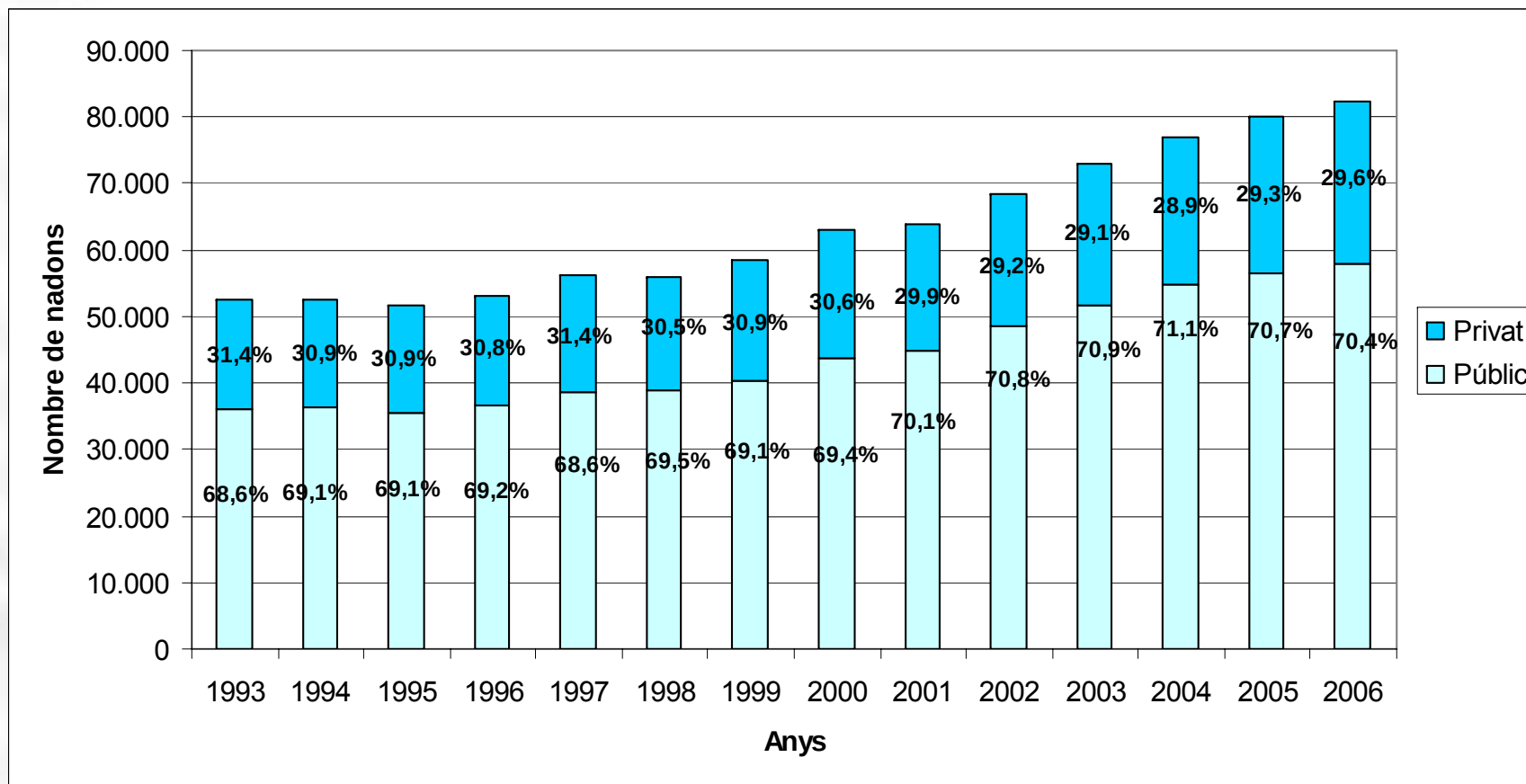
N: 82.077
(2006)

N: 20.123
(2006)

Font: Programa de Salut Materno-infantil. DGSP i Registre d'IVEs. DGRS. Departament de Salut

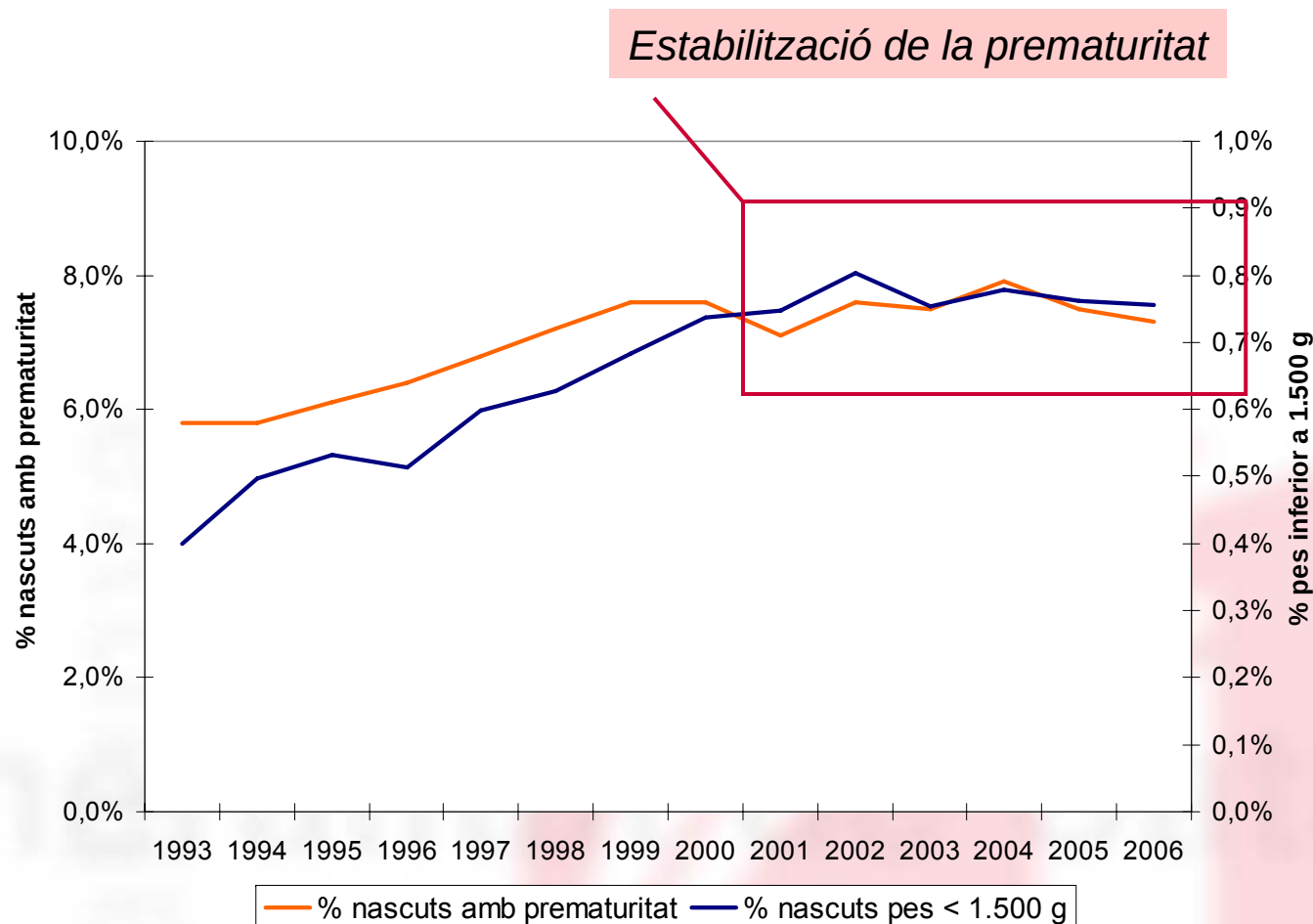
Evolució del nombre de nadons segons el tipus d'hospital*. Catalunya, 1993-2006

Establització del percentatge de parts en centres públics / privats



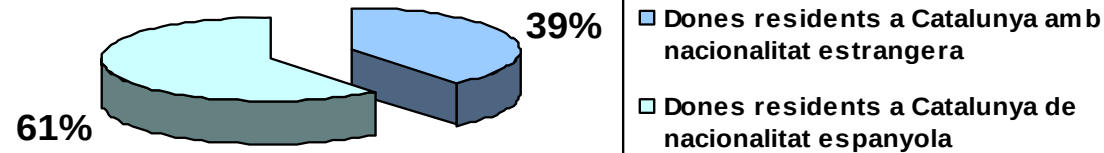
Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors de salut maternoinfantil a Catalunya 2003-2005 i 2006. DGSP. Departament de Salut

Evolució de la prematuritat i els naixements de baix pes. Catalunya, 1993-2006



Font: Elaboració pròpia a partir dels Indicadors de salut maternoinfantil a Catalunya 2003-2005 i 2006. DGSP. Departament de Salut

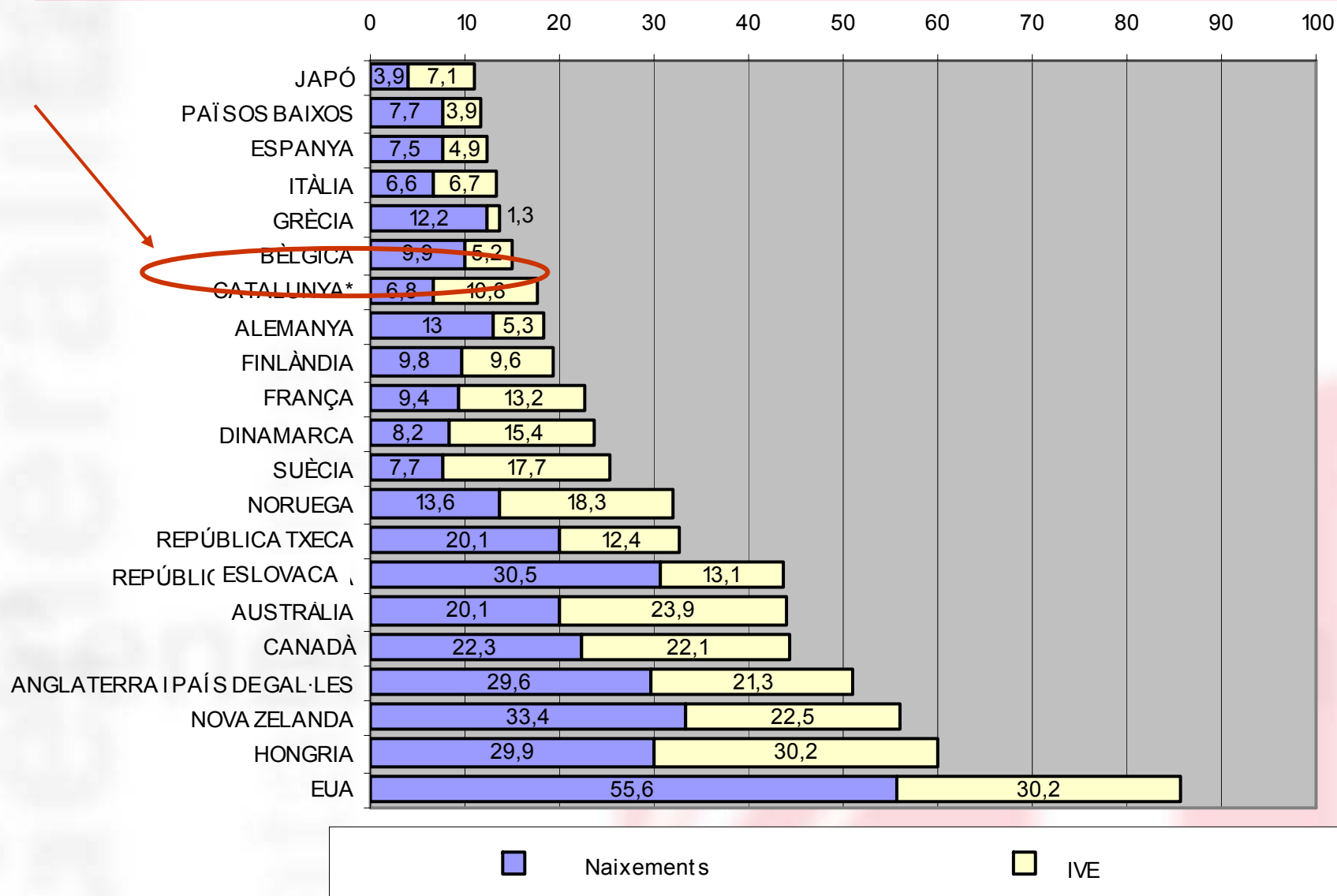
Percentatge d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) en dones residents a Catalunya, segons la procedència, 2005-2006



	2005	2006
Avortaments en dones estrangeres	6.523	8.596
Dones estrangeres en edat fèril	257.819	296.781
Taxa d'IVE en dones estrangeres	25,30	28,96
Avortaments en dones autòctones	11.911	13.380
Dones autòctones en edat fèril	1.517.461	1.506.127
Taxa d'IVE en dones autòctones	7,85	8,88
Avortaments totals	18.434	21.976
Dones totals en edat fèril	1.775.280	1.802.908
Taxa total d'IVE	10,38	12,19

IVE en dones no residents a Catalunya (2006): 1.946 (8,9% del total)

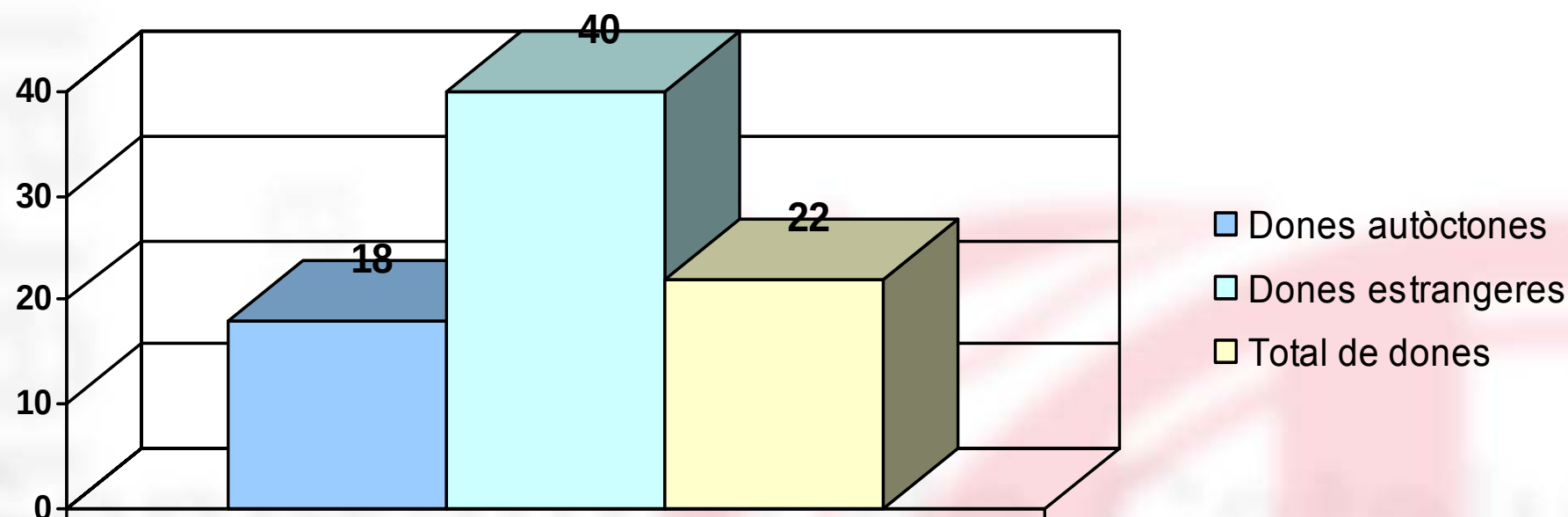
Nascuts vius i IVE de 15 a 19 anys. Dades d'alguns països desenvolupats (taxes x 1.000 dones)



Dades d'IVE

Raó comparada d'interrupció voluntària d'embaràs (IVE per cent nascuts), dones residents a Catalunya segons l'origen.

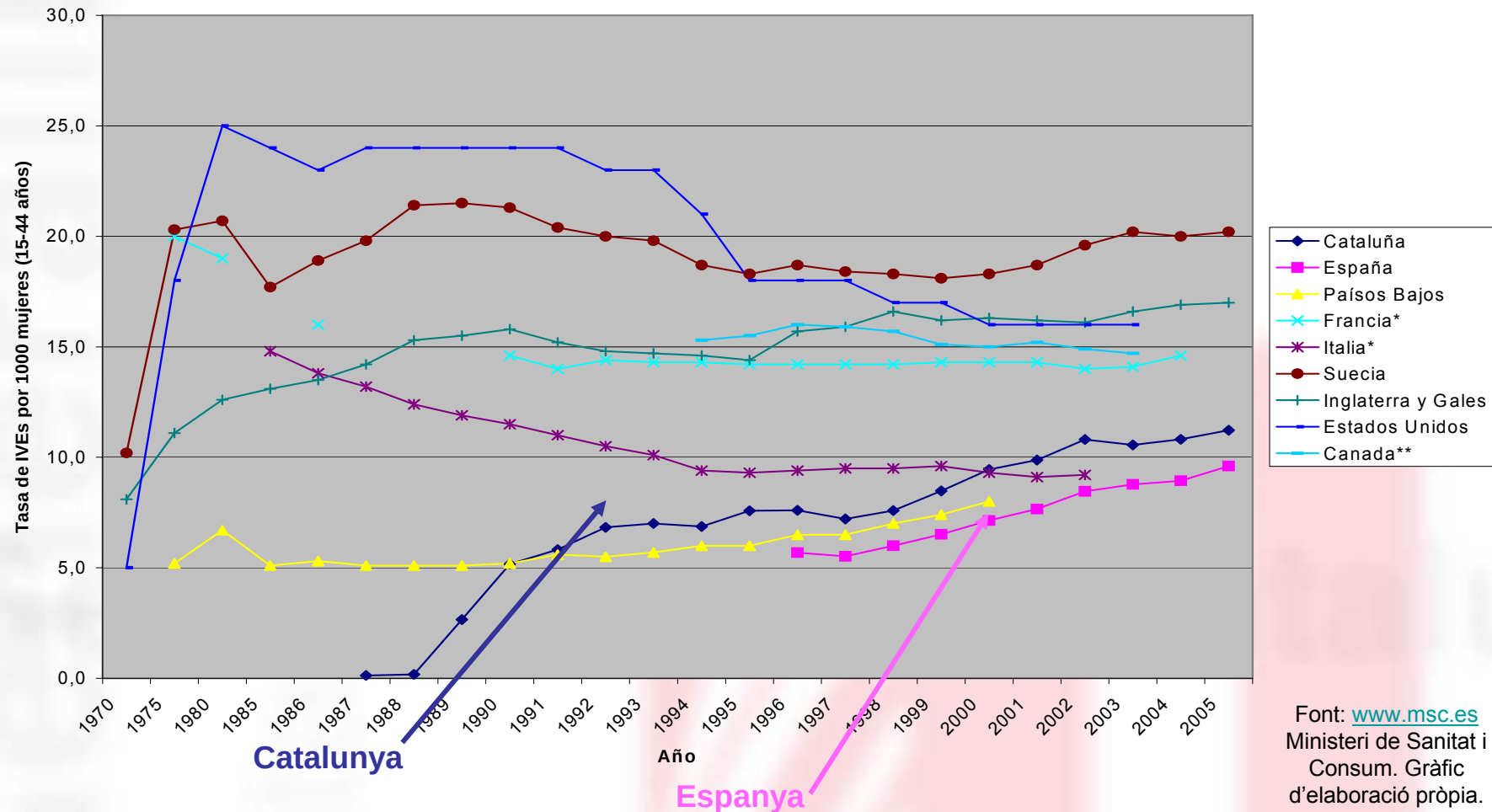
Catalunya, 2005



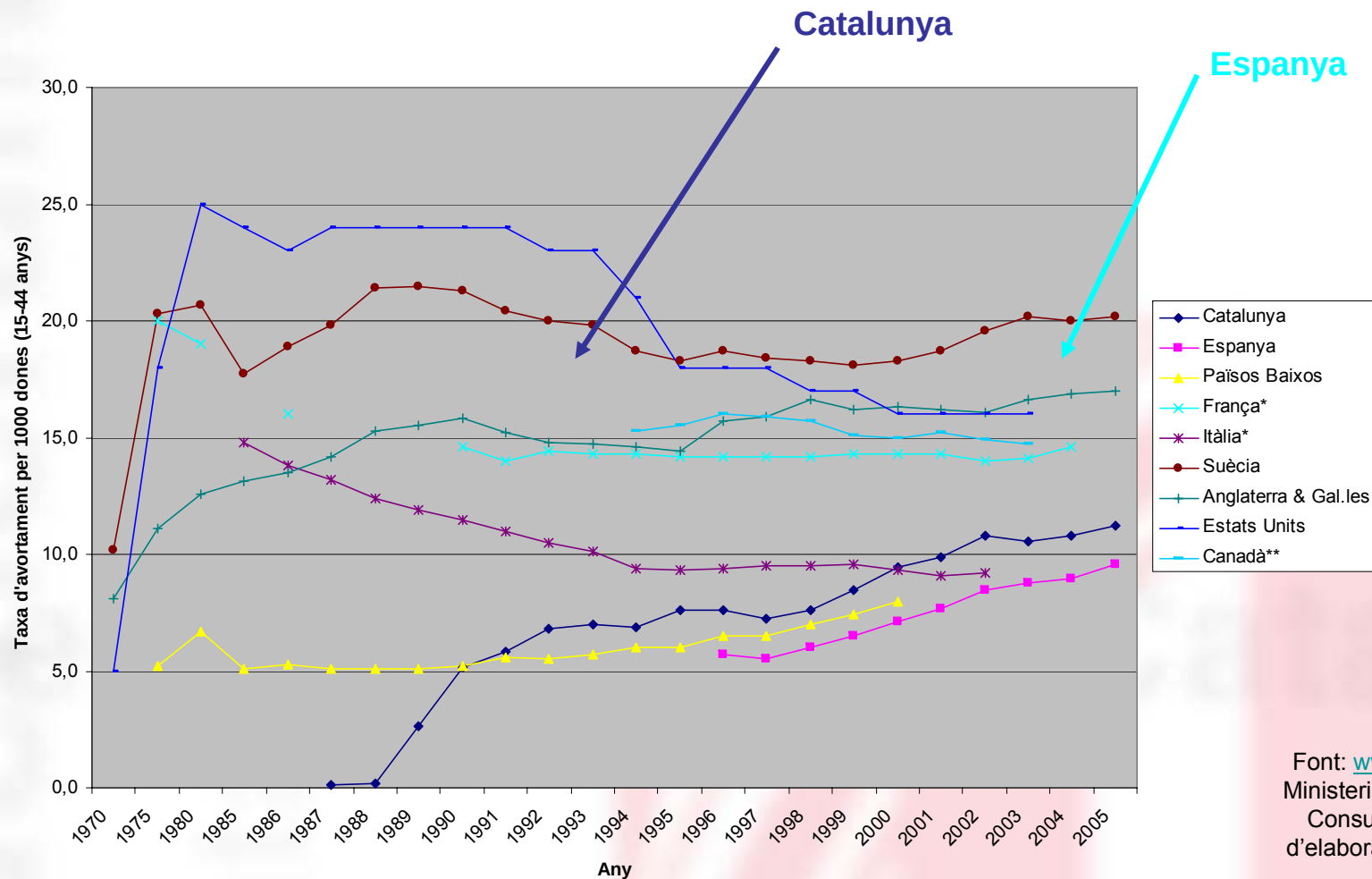
Raó: nombre d'IVE per cada 100 nascuts vius de mares residents a Catalunya segons la nacionalitat, tant si és estrangera com no

Font: Elaboració pròpia. Pla director d'immigració en l'àmbit de la salut. *Taxes d'interrupcions voluntàries de l'embaràs per mil dones. Dades d'IVE a Catalunya del Departament de Salut (DGRS). Dades del padró continu - Idescat.

Comparació entre països de taxes d'IVE per 1.000 dones (15-44 anys) entre els anys 1970 i 2005

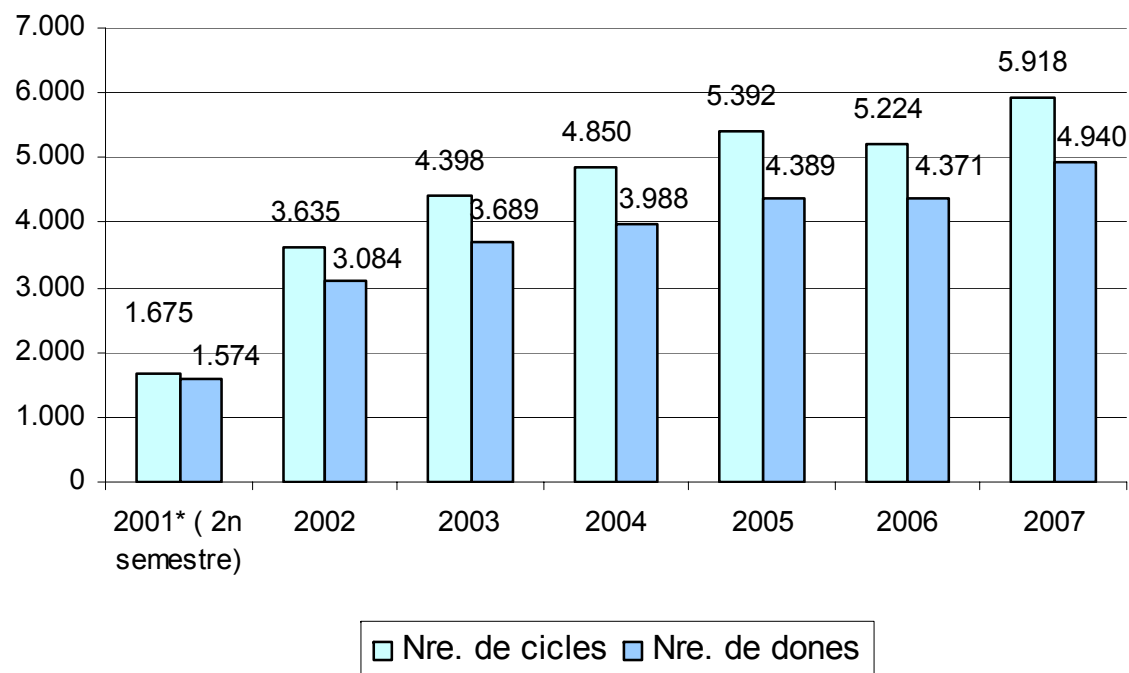


Comparació entre comunitats autònomes de taxes d'IVE per 1.000 dones (15-44 anys) entre els anys 1996 i 2005



Evolució en l'activitat de FIV de la prova pilot sobre racionalització i seguiment de la prescripció de medicaments dels tractaments de FIV

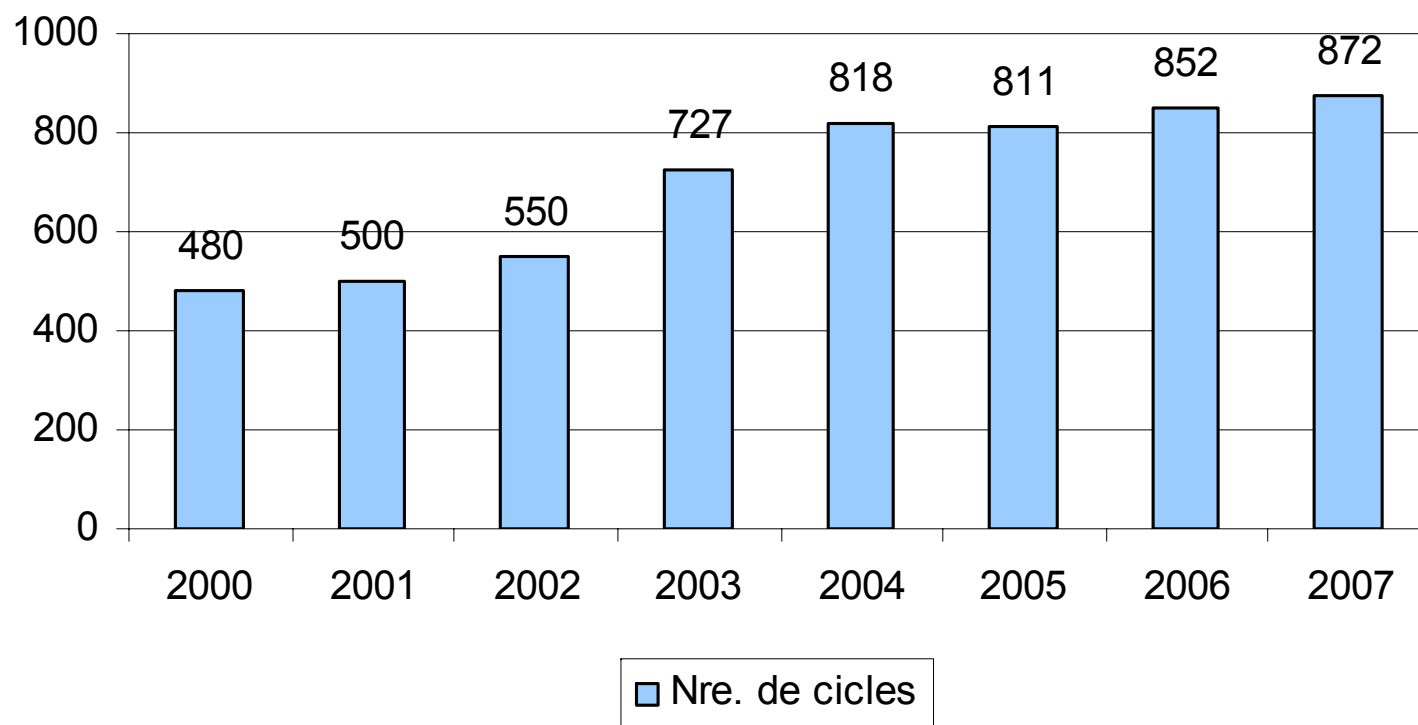
- Objectiu: facilitar l'accés als medicaments necessaris per als tractaments de fecundació in vitro (FIV).
- A qui es dirigeix: dones ateses en centres autoritzats (28) inclosos en la prova pilot que compleixin els criteris, requisits i indicacions descrites en l'esmentada prova.



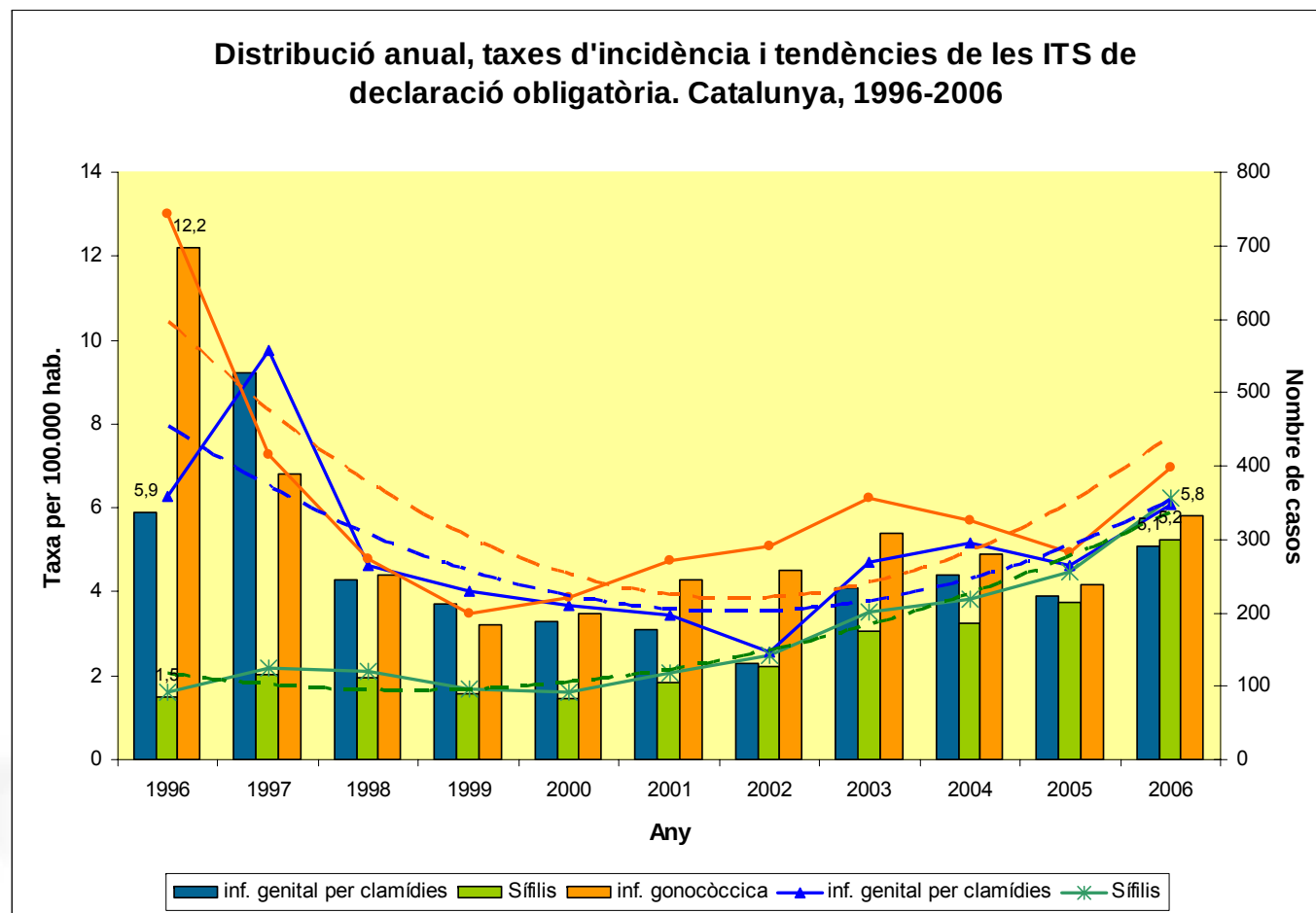
Evolució dels cicles de FIV al sector públic

Contractació de FIV en centres de la xarxa hospitalària pública:

- Inclou el 100% del cost de les FIV (tractaments i proves)
- Estableixen criteris de priorització
- H. Clínic i Provincial de Barcelona, Fundació Puigvert, H. Maternoinfantil de la Vall d'Hebron

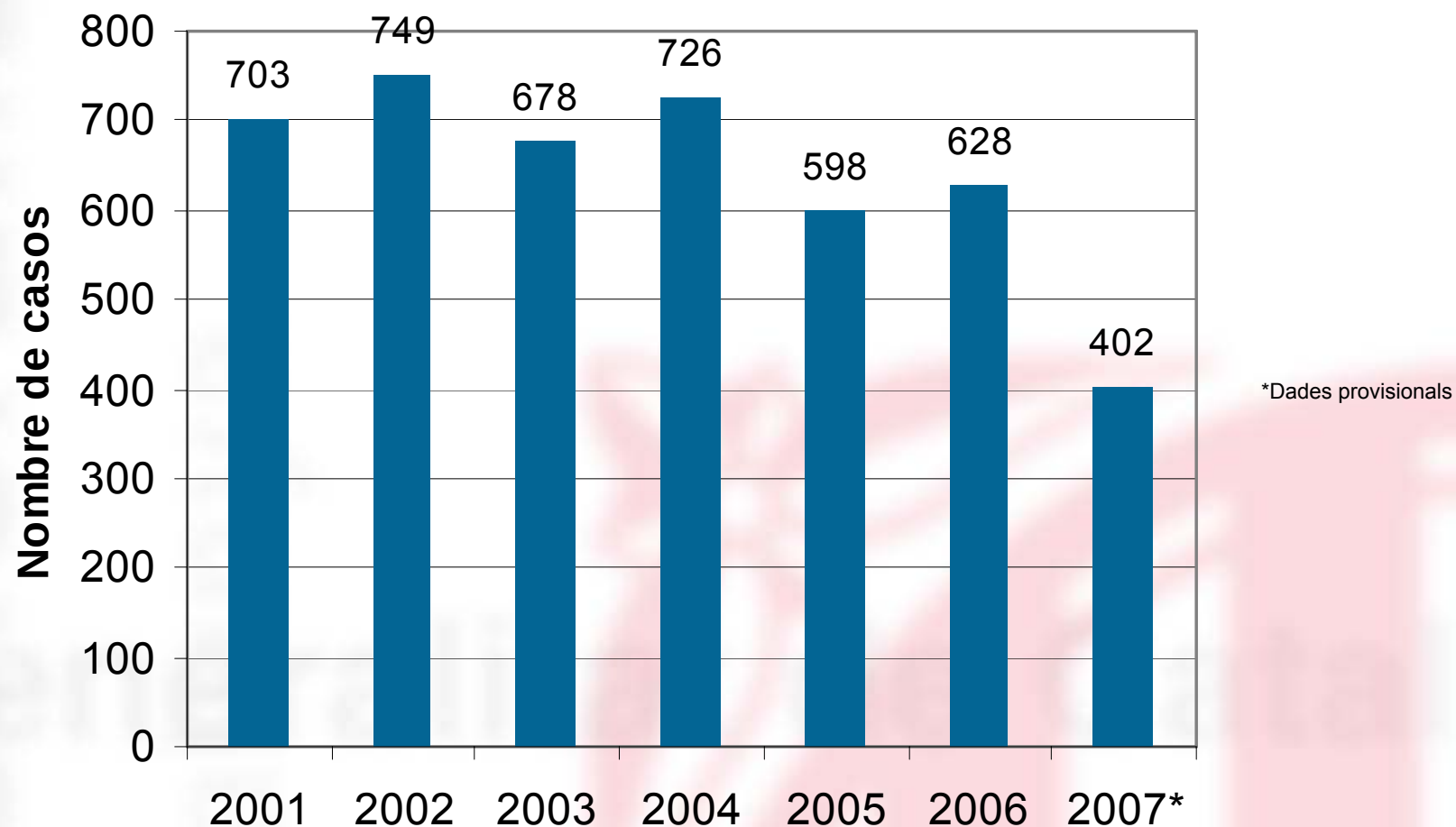


Taxes d'incidència d'ITS



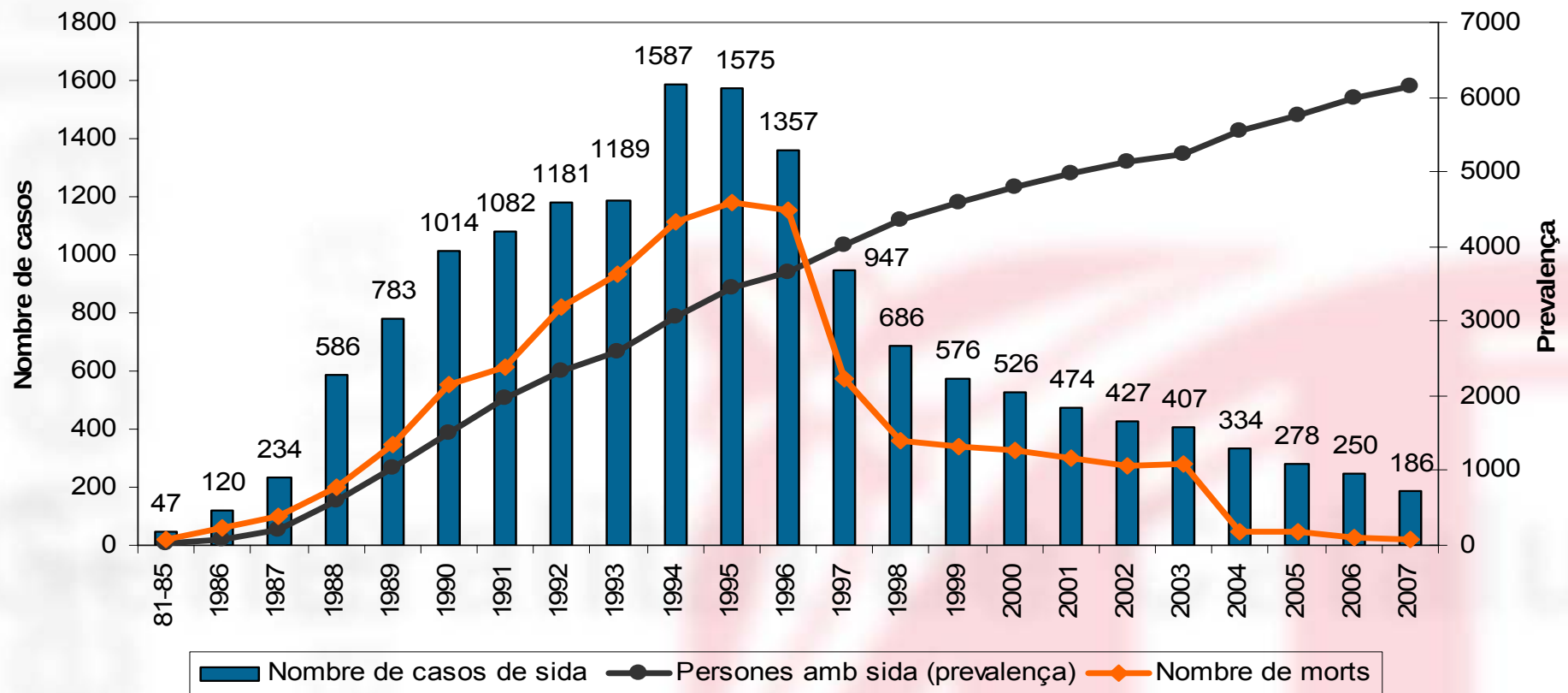
Font: Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut

Nous diagnòstics d'infecció pel VIH. Catalunya, 2001-2007



Font: CEESCAT

Evolució anual de la incidència i prevalença dels casos de sida residents a Catalunya, 1981- 2007



Font: CEESCAT

1. Situació dels serveis maternoinfantil i d'atenció a la salut sexual i reproductiva (I)

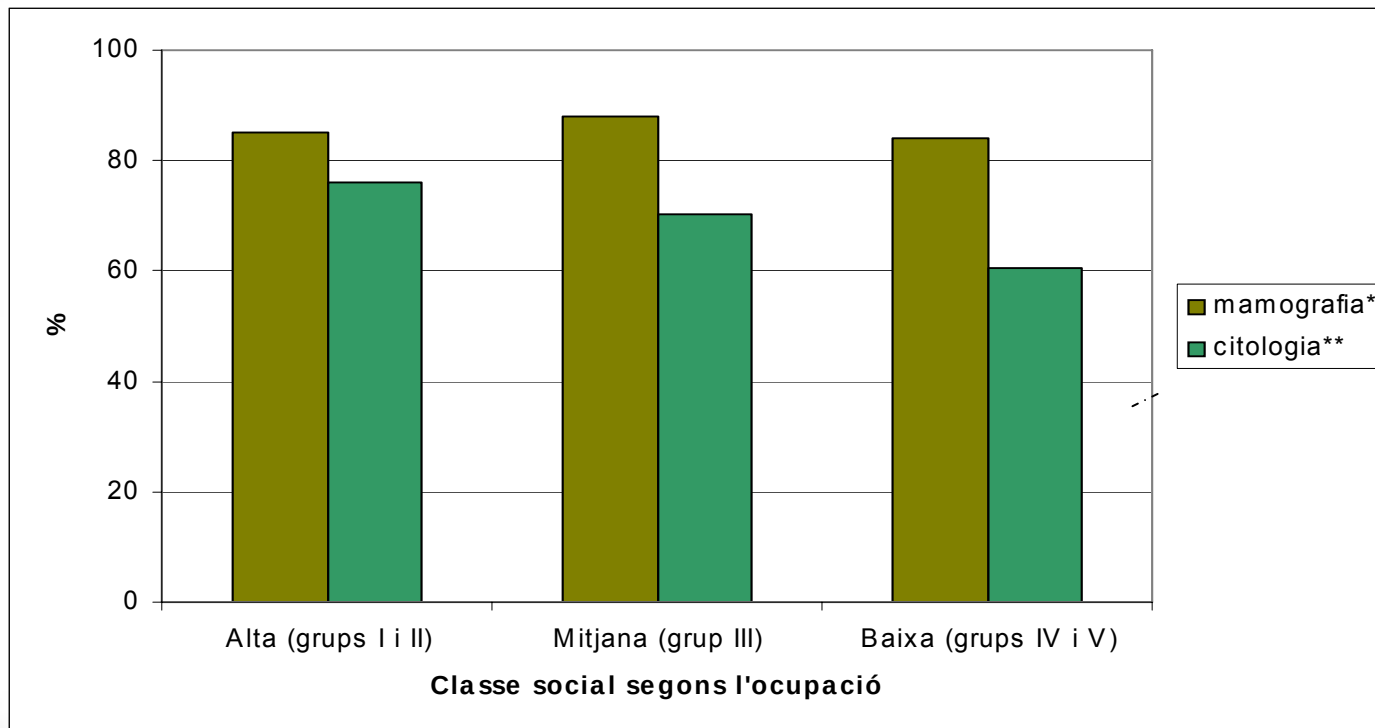
- **Punts d'atenció**
 - ✓ 43 hospitals maternoinfantils
 - ✓ 42 unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva: 376 punts d'atenció a l'atenció primària
- **Model**
 - ✓ Model de referència fragmentat i coordinació entre atenció primària i hospital millorable
 - ✓ Diferències del nivell de resolució entre atenció primària – i hospital
 - ✓ Control preventiu intens en dones sanes
 - ✓ Intervencionisme intens en l'assistència al part i gran variabilitat entre hospitals
 - ✓ Dèficit en els sistemes d'informació
 - ✓ Atenció amb uns nivells i resultats de qualitat
 - ✓ Nivell elevat de seguretat als hospitals

1. Situació dels serveis maternoinfantil i d'atenció a la salut sexual i reproductiva (II)

- **Accés / Utilització dels serveis**
 - ✓ Increment de la demanda
 - ✓ Diferències en l'accés a la cartera de serveis
 - ✓ Poca utilització per part de les dones més vulnerables i de risc
 - ✓ Poca utilització per part dels homes
- **Recursos humans**
 - ✓ Heterogeneïtat en l'execució de les competències
 - ✓ Manca de recursos humans i/o distribució inadequada
- **Participació de les dones**
 - ✓ Baixa participació de les dones en la presa de decisions informades

Activitat preventiva: càncer de mama i càncer de cèrvix

Nombre de citologies* i mamografies** per classe social. Catalunya, 2006



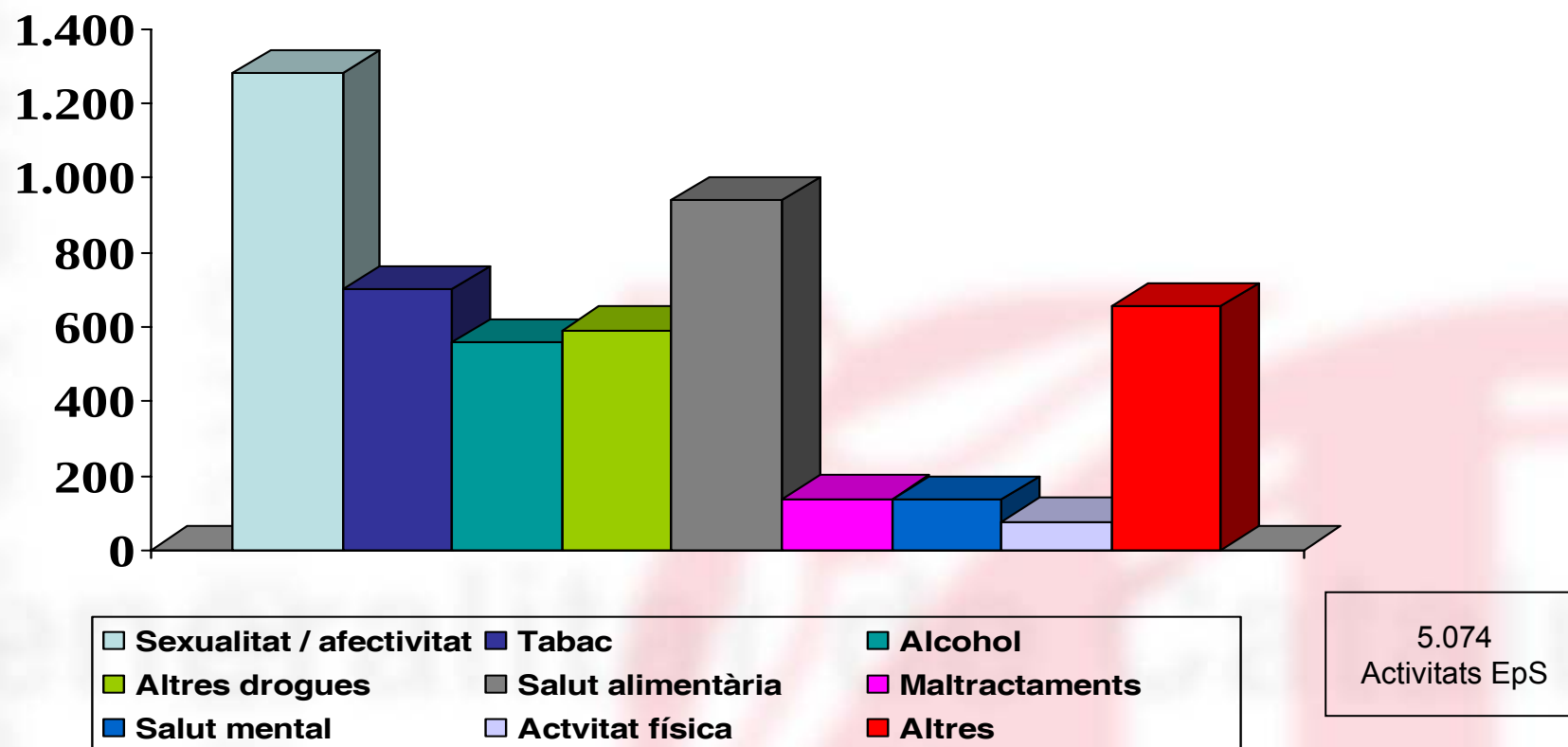
* Mamografia: en dones de 50 a 69 anys

**Citologia: en dones de 20 a 64 anys.

Font: Enquesta de Salut de Catalunya 2006. Departament de Salut

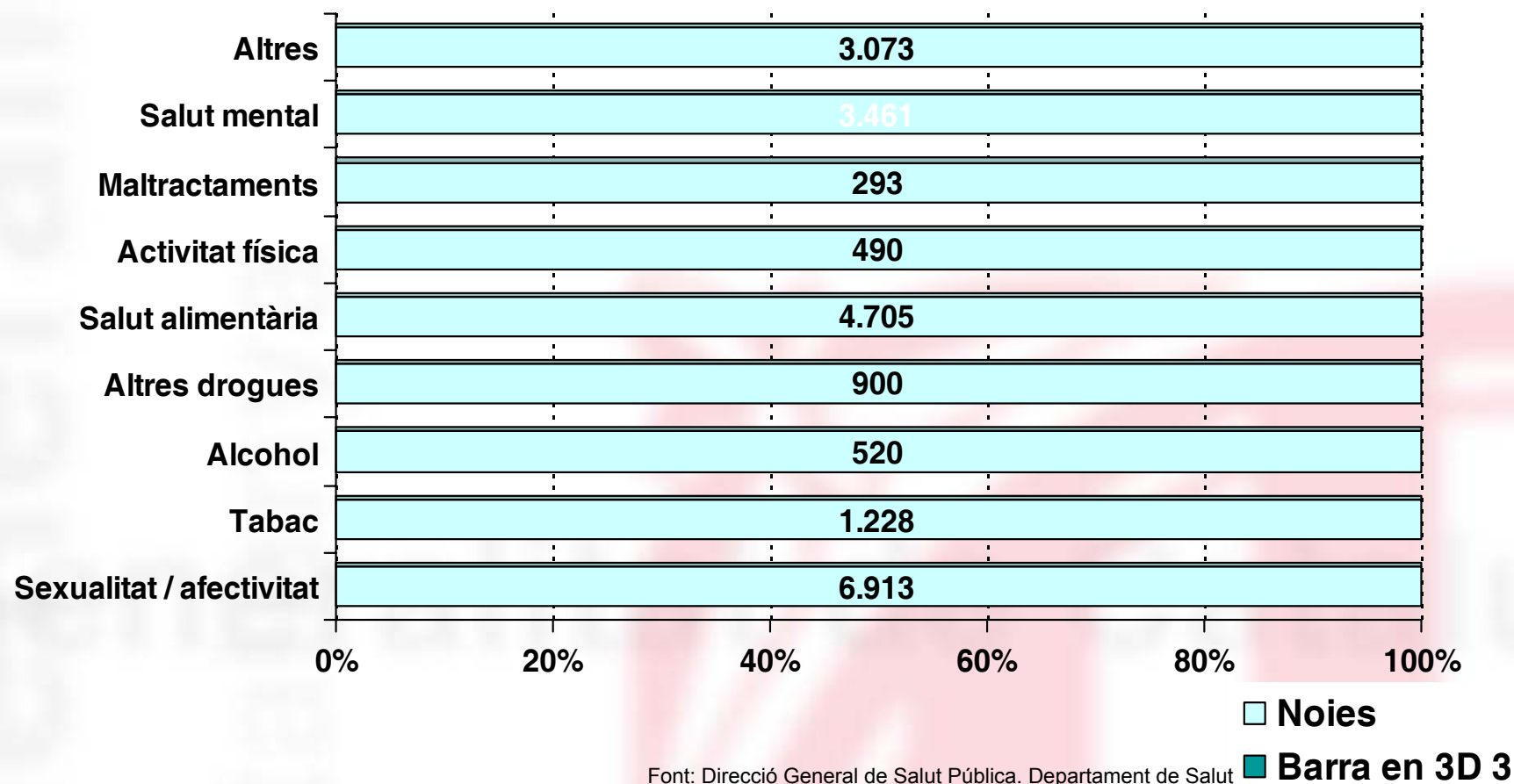
***Cobertura alta en prevenció de càncer de mama i de cèrvix.
En el de mama han desaparegut les diferències per classe social***

Programa Salut i Escola: activitats d'educació per a la salut



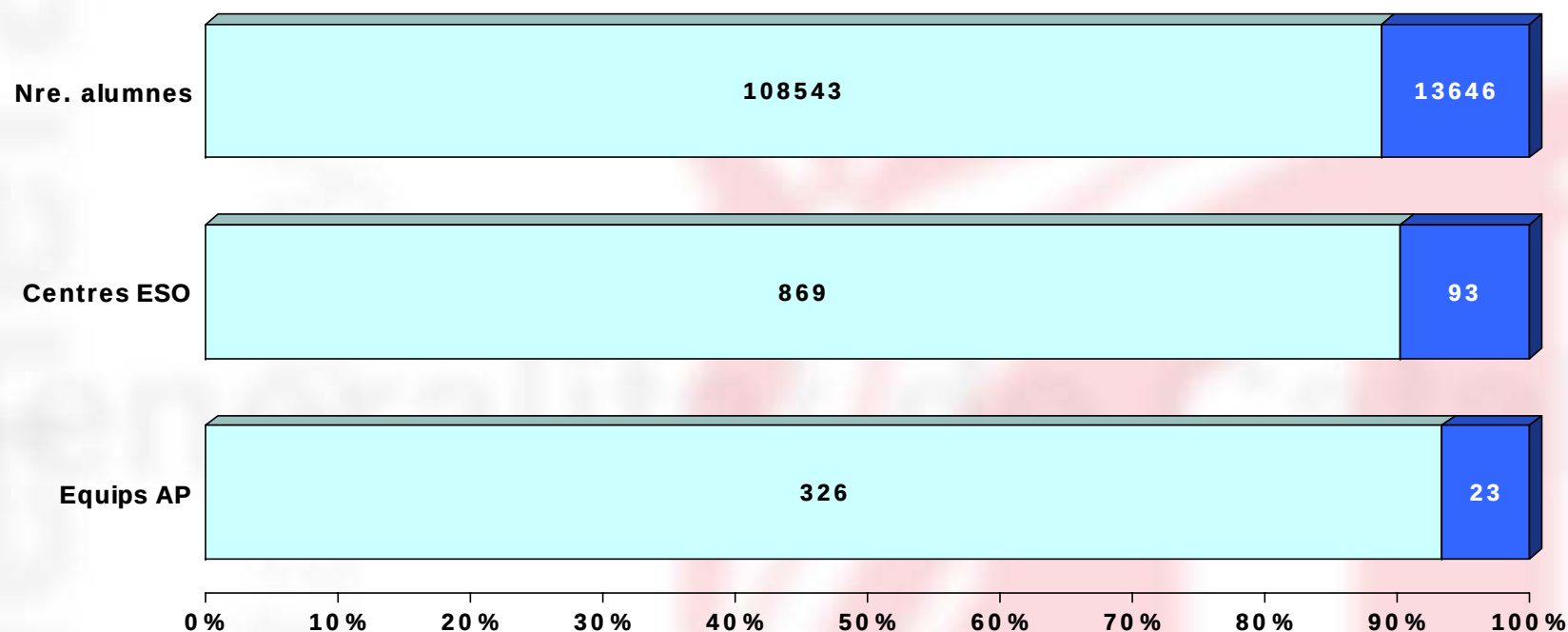
Font: Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut

Programa Salut i Escola: nombre i proporció de visites segons el sexe de l'alumne



Programa Salut i Escola: cobertura

	EAP		C.ESO		Alumnes	
Total	326	91%	869	90%	108.543	89%



Font: Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut

Distribució de preservatius per la DG Salut Pública, 2006

Pla d'accessibilitat al preservatiu	Distribució gratuïta	Preservatius masculins	1.991.875
		Preservatius femenins	34.000
	Programa màquina		61.380
Programa d'anticoncepció d'emergència	Distribució gratuïta de kits masculins En cada kit hi ha un preservatiu		123.680
TOTAL			2.210.935

Font: Programa SIDA. DGSP

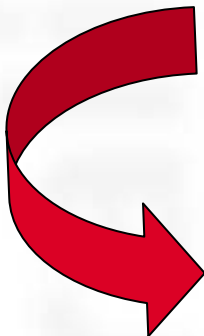
Anticoncepció d'emergència 2004-2007

Total de kits
d'anticoncepció
d'emergència
subministrats
2004-2007

Any	Nombre de kits
2004	70.704 unitats
2005	95.288 unitats
2006	123.680 unitats
2007	138.952 unitats
TOTAL	428.624 UNITATS

2. Pla estratègic d'ordenació de serveis de l'atenció maternoinfantil i de l'atenció a la salut afectiva, sexual i reproductiva en l'atenció primària

2.1. Únic servei funcional maternoinfantil – atenció a la salut sexual i reproductiva



Pla estratègic d'ordenació de serveis de l'atenció a la salut afectiva, sexual i reproductiva

Pla estratègic d'ordenació de l'atenció maternoinfantil als hospitals de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública

Únic servei funcional: per territori



Coordinació hospital - primària

- Urgències i atenció continuada
- Protocols compartits
- Optimització dels recursos
- Sistemes d'informació

2.2. Població diana

Línies generals del nou model

Població diana primària – atenció a la salut sexual i reproductiva:

- Joves
 - Dones de 15 a 65 anys i les seves parelles
 - Incloure progressivament els homes en determinats programes
- Èmfasi en la població més vulnerable (dones immigrants)*

Població diana hospital maternoinfantil:

- Dones embarassades i nounats sans
- Dones amb embarassos i/o parts de risc elevat
- Nounats amb problemes de salut
- Dones en edat fèrtil i els seus familiars

El model d'atenció maternoinfantil ha de garantir a tots els usuaris una atenció adaptada a les seves necessitats, en el moment oportú i en el lloc adequat, i generar confiança a tota la població

2.3. Cartera de serveis de l'atenció a la salut sexual, afectiva i reproductiva

- Activitat assistencial
- Activitats informatives i educatives
- Activitats formatives

- Atenció als joves
- Consell reproductiu:
 - ✓ Preconceptiu
 - ✓ Contraceptiu
 - ✓ IVE
 - ✓ Problemes de fertilitat
- Educació afectiva i sexual

- Control de l'embaràs
- Diagnòstic prenatal
- Educació maternal
- Atenció al puerperi

- Violència de gènere

- Prevenció del càncer de coll uterí i de mama
- Prevenció i atenció a les infeccions de transmissió sexual
- Patologia ginecològica

2.4. Cartera de serveis maternoinfantil - hospital

- Els protocols d'assistència al part i al puerperi i al nadó del Departament de Salut defineixen la cartera de serveis per nivells, en funció de la complexitat:
 - ✓ Nivell I: 22 hospitals
 - ✓ Nivell II A: 7 hospitals
 - ✓ Nivell IIB: 5 hospitals
 - ✓ Nivell III A: 6 hospitals
 - ✓ Nivell III B: 2 hospitals
- Assistència natural al part normal
- Assistència domiciliària a nadons preterme / baix pes
- Interrupció voluntària de l'embaràs en supòsits legals

2.5. Actuacions realitzades, 2004-2007

Actuacions d'estructura

- ✓ Plans funcionals per incrementar l'àrea maternoinfantil fins a l'any 2012 (Augment selectiu i puntual de llits d'obstetrícia i de cures intensives neonatals).
- ✓ Adequacions de sales de dilatació / part normal (9 hospitals pilots)

Actuacions de model sanitari

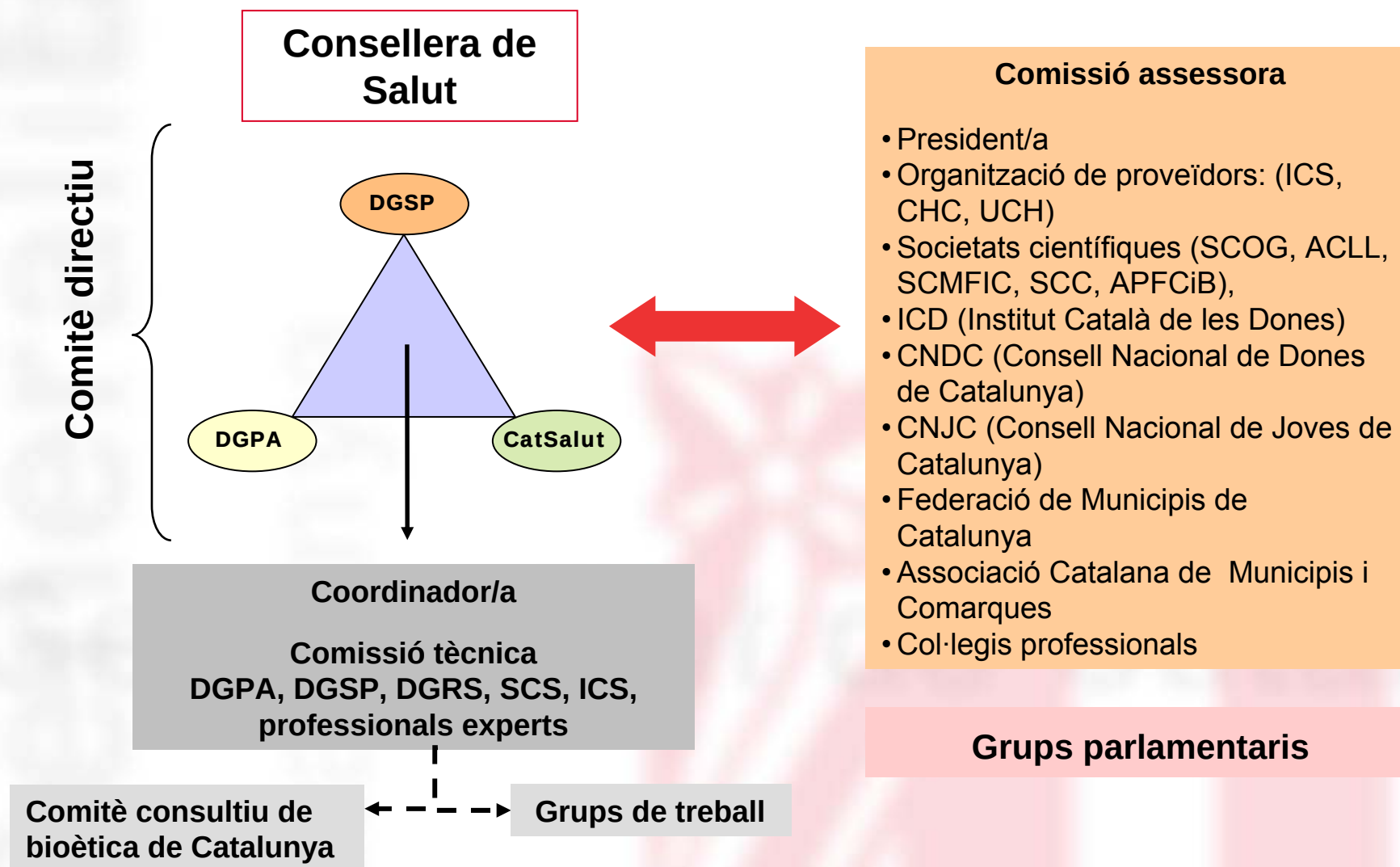
- ✓ Classificació dels serveis hospitalaris maternoinfantils segons el nivell de complexitat
- ✓ Prova pilot del programa hospitalari d'atenció domiciliària als nadons prematurs i/o de baix pes (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i Hospital Clínic - Maternitat)
- ✓ Prova pilot del programa d'assistència natural al part normal (Hospital Clínic – Maternitat, Hospital Santa Caterina de Girona + 7 hospitals més)
- ✓ Ordenació activitat preventiva AP: protocol càncer coll uterí (70% territori)

3. Pla d'acció 2008-2010

3. Pla d'acció que cal dur a terme: 2008-2010

1. Implementació del Pla d'ordenació de serveis territorials maternoinfantil-atenció a la salut afectiva, sexual i reproductiva
2. Prevenció, promoció de la salut i educació sanitària: acció comunitària i individual orientada a la prevenció d'embarassos no desitjats
3. Prevenció i control de les infeccions de transmissió sexual i de càncer de coll uterí - VPH
4. Aplicació del nou protocol programa de diagnòstic prenatal d'anomalies congènites fetals: en el 1r trimestre de l'embaràs
5. Oferta de l'assistència natural al part normal: hospitals pilots
6. Millora de la garantia i qualitat dels serveis: millora de la prestació d'IVE

Fase estratègica: organització



3.1. Implementació del Pla d'ordenació de serveis territorials

Governos territorials de Salut (GTS)

- Revisar i adequar recursos estructurals
- Revisar la cartera de serveis
- Recursos humans: competències i formació
- Sistemes d'Informació
- Coordinació i circuits assistencials (urgents i programats)

Instruments: compra de serveis, lideratge clínic i protocols/guies

3.2. Acció comunitària: prevenció, promoció i educació afectiva i sexual amb perspectiva de gènere (I)

Accions adreçades a tota la població orientades a prevenir els embarassos no desitjats

1. Àmbit escolar:

- Programa Salut i Escola:
 - ✓ Programa implantat en tot el territori: total de 974 centres d'ESO
- Educació afectiva i sexual (informació i sensibilització):
 - ✓ Joves de primària (10-11 anys) *A mi també em passa....I a tu?* / Joves de secundària (12-15 anys) *Fes-te'l teu!*

2. Àmbit comunitari i sanitari:

- Contracepció habitual
 - ✓ Intervencions des dels EAP-ASSIR
 - ✓ Pla d'accessibilitat al preservatiu en la comunitat (*Programa Màquina i Distribució gratuïta de preservatius*)
- Anticoncepció d'emergència
 - ✓ Dispensació a centres d'atenció primària, centres d'atenció continuada, urgències hospitalàries i centres ASSIR
 - ✓ Tractament acompanyat de material informatiu i de promoció de l'anticoncepció habitual amb preservatiu
- ICS – Departament de salut: <http://www.sexejoves.gencat.net>

3.2. Acció comunitària: prevenció, promoció i educació afectiva i sexual amb perspectiva de gènere (II)

Accions adreçades a grups vulnerables orientades a prevenir els embarassos no desitjats

1. Barris desfavorits:

- ✓ Programa Salut als Barris: actuacions específiques des del punt de vista de desigualtats en salut per raons culturals, econòmiques, socials i de gènere.

2. Centres tutelats de la DGAIA:

- ✓ Prevenció de l'aparició d'ITS, entre elles el VIH/sida, i embarassos no desitjats en joves que viuen en ens tutelats

3. Associacions d'immigrants:

- ✓ Intervencions d'educació afectivosexual, de prevenció d'ITS i d'embarassos no desitjats tenint en compte els aspectes socioculturals de cada comunitat

4. Treballadores del sexe comercial:

- ✓ Evitar la infecció pel VIH/sida i les altres ITS a través d'intervencions comunitàries en locals i a la carretera. Els programes estan coordinats amb els ASSIR del territori.

3.3. Prevenció i control de les infeccions de transmissió sexual (ITS) (I)

- Formació adequada per als professionals:
 - ✓ Activitats de formació específica a ONG
 - ✓ Curs de formació específica a professionals dels ASSIR
 - ✓ Curs transversal dirigit al conjunt de professionals sanitaris
- Guia de pràctica clínica sobre ITS:
 - ✓ Grup de treball per a la Guia de pràctica clínica d'ITS
 - ✓ Grup de treball sobre identificació i actuació enfront de brots d'ITS
- Model assistencial integrat del procés d'ITS

3.3. Activitat preventiva: vacunació contra el VPH (II)

Aprobat pel Consell Interterritorial del SNS amb el consens de totes les comunitats autònomes:

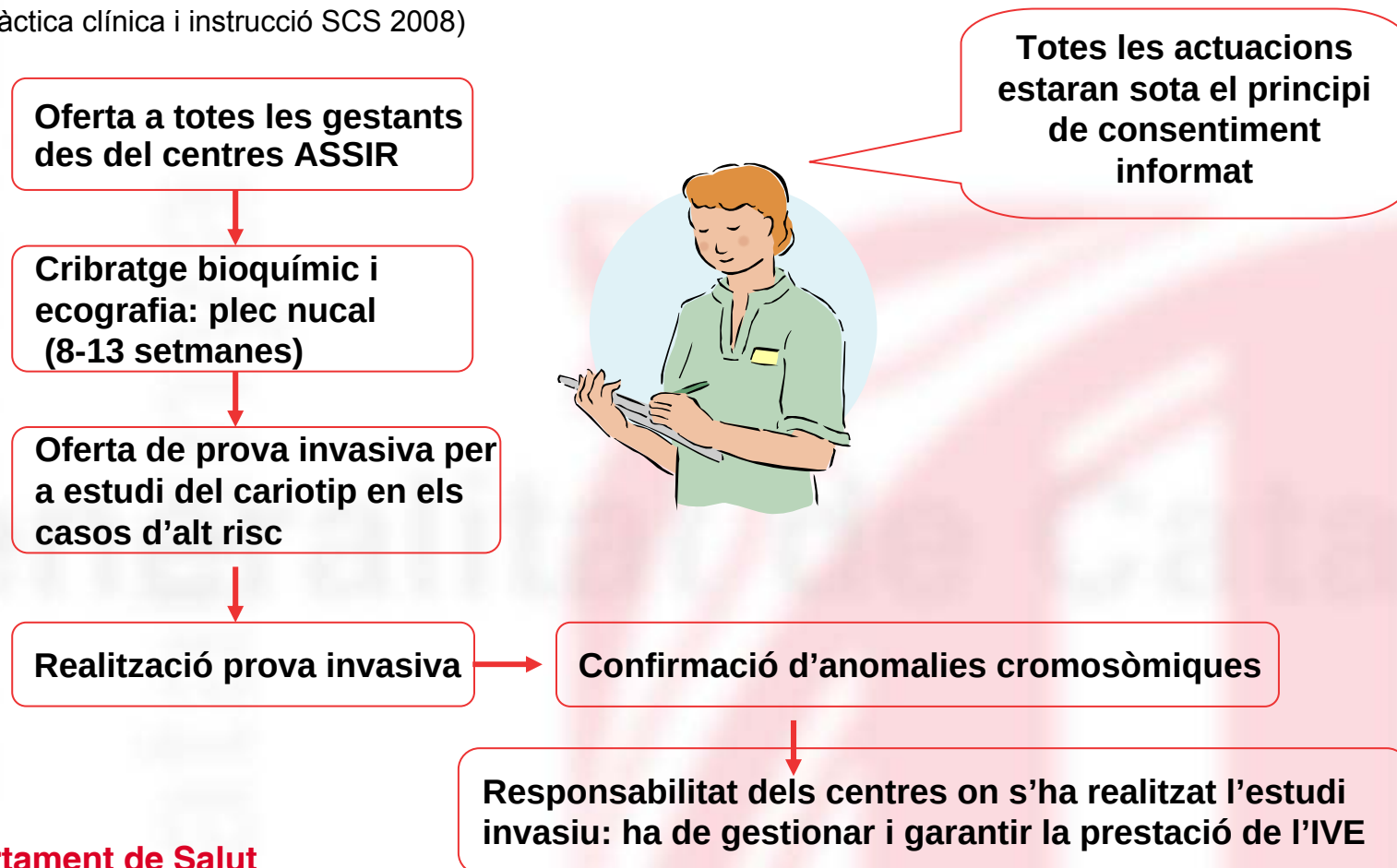
- Acord per introduir la vacunació abans de finals del 2010:
- Una única cohort de noies entre 11 i 14 anys

A Catalunya estratègia triada amb l'acord del consell assessor de vacunacions:

- Vacunació escolar de noies de 12 anys (6è primària) abans del 2010
- S'està elaborant la planificació operativa
- S'estan dissenyant sistemes d'avaluació de l'impacte de la introducció de la vacuna, conjuntament amb el cribratge de càncer de cèrvix:
 - ✓ Curt termini: serotips VPH (previsible poc impacte)
 - ✓ Llarg termini (infecció, morbiditat i mortalitat)

3.4. Aplicació del nou protocol del primer trimestre del programa diagnòstic prenatal d'anomalies congènites fetals

- **Fins ara**, oferta de diagnòstic prenatal al segon trimestre (instrucció 01/1998 SCS)
- **Actualment** per millorar la detecció precoç, oferta de diagnòstic prenatal al primer trimestre equitativament a tot el territori i al llarg de tot el procés (Guia de pràctica clínica i instrucció SCS 2008)



3.5. Assistència natural al part normal: implantació als hospitals de la XHUP de Catalunya

2005

2 hospitals pilots

- ✓ H. Maternitat de BCN; H Santa Caterina de Girona

2006 - 2007

2 + 5 = 7 hospitals

- ✓ H. de Puigcerdà; H. General de Vic; H. Parc Taulí de Sabadell; H. Sant Pau de BCN; H. Mataró

2007 - 2008

7 + 2 = 9 hospitals

- ✓ H. General de Manresa, H. Sant Jaume d'Olot
- ✓ Propostes hospitals ICS

2008 - 2010

Mínim un hospital per regió sanitària

- ✓ Hospitals ICS

- *Sensibilització i formació de professionals*
- *Adequació dels espais físics de les sales de parts*
- *Seguiment i avaluació*
- *Elaboració del registre perinatal*

3.6. Millora de la prestació d'IVE: punts claus

1. Protocol d'atenció a la demanda d'interrupcions voluntàries de l'embaràs
2. Informe del Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya
 - Tractament de l'objecció de consciència en la IVE
 - IVE per supòsit de malformacions greus > setmana 22
3. Millora de l'accés al finançament públic
4. Marc legal

Per garantir els drets de les dones i la protecció dels professionals dins del marc legal

3.6.1 Protocol d'atenció a la demanda d'IVE

(Seguint recomanacions del Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya)

Pn es realitza

Control postIVE:

- Atenció
- Assessorament contraceptiu
- Prevenció IVE de repetició
- Acompanyament i suport postIVE



Supòsit 1 : Perill greu per a la salut física o psíquica de l'embarassada (no te límit de temps)

Supòsit 2: Violació (≤ 12 setmanes)

Supòsit 3: Fetus amb tares físiques o psíquiques greus (≤ 22 setmanes)

- Informació
- Assessorament
- Diagnòstic
- Derivació

- Quins professionals
- On, com i quan es realitza

Resolució:

- Pràctica IVE
- Prevenció IVE de repetició



- Tipus d'hospitals segons nivells assistencials. Centres privats acreditats. Centres sanitaris públics.
- Finançament / Concertació
- Objecció de consciència

3.6.2 Informe del Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya (I)

- El Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya (CCBC) participa en un debat ampli que vol concloure abans de l'estiu de 2008; en concret té prevista una reunió el 3 de juny per analitzar la situació ètica, legal, social i sanitària i les diferents alternatives que es poden proposar des d'aquestes perspectives
- Mentrestant, ha formulat unes recomanacions al Departament de Salut:
 - ✓ Sobre l'objecció de consciència
 - ✓ Sobre l'IVE per supòsit de malformacions greus més enllà de la setmana 22

3.6.2 Objeció de consciència. Informe de la CCBC (II)

- No es podrà al·legar quan la interrupció voluntària de l'embaràs fos necessària per evitar a la dona embarassada un perill de mort o un altre perjudici greu per a la salut
- Poden al·legar objeció únicament aquells professionals sanitaris la intervenció dels quals signifiqui la cooperació necessària per realitzar el procediment
- S'ha de formular l'objeció de consciència de manera prèvia i quedarà documentada en un registre
- El document reflectirà l'acte específic que s'objecta, que no podrà ser ni l'atenció prèvia ni l'atenció posterior al procediment
- L'objeció s'entén extensiva a qualsevol tipus de centre públic o privat

3.6.2 IVE per supòsit de malformacions greus > setmana 22

Informe de la CCBC (III)

a) Que aquestes situacions s'analitzin per part dels comitès d'ètica assistencial amb la participació predominant de professionals especialistes (pediatres, genetistes obstetres, psiquiatres) : 60 casos l'any

- Garantir l'atenció i seguiment d'aquests casos dins la xarxa pública
- Establir el risc de seqüela de manera individual i l'afectació futura del nadó
- Valorar l'afectació de la salut psíquica i/o física de la mare
- Assegurar un procés d'informació a la mare/parella per tal que pugui prendre la decisió
- Valorar la indicació d'IVE dins d'una comissió
- Assegurar el seguiment del cas, amb èmfasi en el consell genètic i l'assessorament reproductiu de cara a una nova gestació.

b) Que el Departament de Salut faci un reconeixement exprés de suport als centres i els professionals que actuen donant resposta a aquestes situacions

- El Departament de Salut ha demanat un dictamen jurídic expert per donar suport a l'actuació dels professionals i esvair els temors que es manifesten respecte a possibles interpretacions restrictives de la Llei

3.6.3 Finançament

1. Escenari actual:

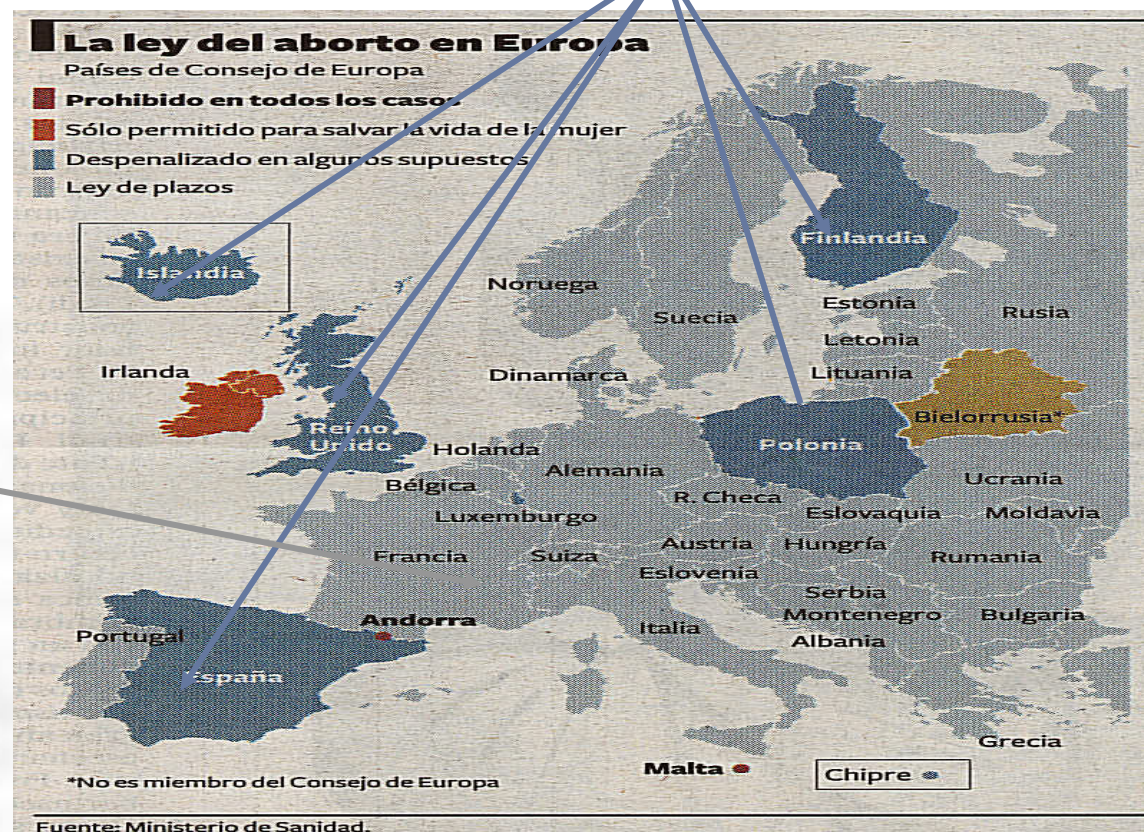
- Finançament del 20% (total/parcial) del cost de les IVE a través d'una ONG que deriva a centres privats (7 centres), a les dones sense recursos
- Finançament total del 2,8% de les IVE a través dels hospitals públics (15 hospitals), en el supòsit de fetus amb tares físiques o psíquiques greus, el supòsit de perill greu per a la salut física de la mare i el supòsit de violació
- Resta: finançament privat

2. Escenari futur a debat:

- Adequació al marc jurídic
- Cobertura i mecanismes de finançament
- Criteris de priorització en l'accessibilitat al finançament públic sobre la base dels supòsits legals i els grups vulnerables

3.6.4 Marc legal i debat d'actualitat

Despenalització en alguns supòsits



Llei de terminis

El Consell d'Europa (47 estats membres) consagra el dret a l'avortament "legal i sense riscos" (17 d'abril de 2008)

Cronograma d'activitats

	2008	2009	2010
Objectiu 1 <i>Pla d'ordenació</i>	• Publicació i presentació • Inici fase operativa a territoris pilot	• Extensió territorial • Seguiment i avaluació	• Seguiment i avaluació
Objectiu 2 <i>Prevenió i promoció END</i>	• Elaboració informe actuacions estratègiques en grups vulnerables, orientades a prevenir embarassos no desitjats	• Implantació programes	• Seguiment i avaluació
Objectiu 3 <i>Prevenió i control ITS</i>	• Acabar guia de pràctica clínica • Consolidació Registre d'ITS de Catalunya • Consolidació xarxa sentinella AP • Formació	• Norma declaració obligatòria VIH • Protocol enfront de brots • Activitats de formació • Implementació model assistencial	• Consolidació model assistencial integral
Objectiu 4 <i>Diagnòstic prenatal</i>	• Publicació instrucció • Creació centre coordinador • Implantació territori	• Extensió territorial • Seguiment i avaluació	• Seguiment i avaluació
Objectiu 5 <i>Part normal</i>	• Implantació territori • Consolidació nous hospitals ICS • Formació continuada • Registre/avaluació	• Formació continuada • Avaluació • Consolidació 3 hospitals ICS	• Ampliació a la resta hospitals MI, avaluació • Registre perinatal
Objectiu 6 <i>Millora prestació IVE</i>	• Protocol prevenció atenció i assessorament • Informe CCBC • Finançament	• Seguiment i avaluació	• Seguiment i avaluació

4. Posicionament del Departament de Salut (I)

EDUCACIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT

- Atenció a l'embaràs
- Atenció al part natural
- Atenció domiciliària a nadons de baix pes i prematurs
- **Actuacions sobre població vulnerable: joves, homes, població immigrada...**

PREVENCIÓ

- Diagnòstic prenatal
- Cribratge de càncer de mama
- Cribratge de càncer de coll d'úter
 - ✓ **Vacuna del virus del papil·loma humà**

INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL

- **Formació específica dels professionals**
- **Guia de pràctica clínica**
- **Model assistencial integral**

4. Posicionament del Departament de Salut (II)

CONSELL REPRODUCTIU: ANTICONCEPCIÓ

- **Ampliació de cobertura pública (anticoncepció)**
- **Prevenió de les interrupcions d'embaràs de repetició**

REPRODUCCIÓ ASSISTIDA: FERTILITZACIÓ IN VITRO

- **Millora de l'accessibilitat al finançament públic**

INTERRUPCIÓ VOLUNTÀRIA DE L'EMBARÀS

- **Procés d'atenció:**
 - **Elaboració del protocol d'atenció a les IVE**
 - **Objecció de consciència**
 - **IVE per supòsit de malformacions greus > setmana 22**
- **Millora de l'accessibilitat al finançament públic**
- **Revisió del marc legal**

•Projectes consolidats: continuïtat; **nous projectes a reforçar**; **temes per al debat**

El Departament de Salut fa una política global sobre la salut sexual i reproductiva que potencia la promoció de la salut i la prevenció d'embarassos no desitjats i que engloba, entre altres, la problemàtica de les IVE