



Pla de salut territorial

Regió Sanitària Girona



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**

Gener, 2012

Direcció: Josep Trias

Coordinació: M. Teresa Faixedas i Izabella Rohlfs

Col·laboradors: Xavier Burjons, Josep Carreras, Salvador Campasol, Jaume Heredia, M. Teresa Lapiedra, Lluís Picart, M. Àngels Rallo, Anna Maria Roig, Ricard Salvadiego.

Agraïments:

- Professionals que han fet possible la descripció d'algunes de les iniciatives regionals incloses en aquest document.
- A tots als assistents a les sessions informatives i de participació del document de treball del Pla de Salut de la Regió.
 - Membres del Consell de Direcció de l'Administració Territorial de la Generalitat a Girona
 - Membres del Consell de Salut de la Regió Sanitària
 - Responsables de les entitats proveïdores de la Regió Sanitària
 - Col·legis professionals
 - Entitats i associacions
 - Altres organismes (UdG, DipSalut, Ajuntament de Girona)

Índex

I. Línies directrius i objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2011-2015.....	4
II. Punt de partida.....	24
III. La transformació del model assistencial a la regió.....	36
Un sistema més orientat als malalts crònics (línia d'actuació 2)	38
Un sistema integrat més resolutiu des dels primers nivells i al territori (línia d'actuació 3)...	58
IV. Projectes específics de la regió	74
Abreviacions.....	82

I. Línies directrius i objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2011-2015

Des de fa anys, el nostre sistema sanitari fa front a un conjunt de tendències estructurals de caràcter social (envelliment, cronicitat, etc.), però també de caràcter tecnològic (noves teràpies, nous medicaments, etc.) i econòmic (augment de la pressió sobre els recursos públics), que posen en risc la permanència del sistema tal com el coneixem. En aquest context, el **Pla de salut de Catalunya 2011-2015 ha de ser un instrument fonamental per donar resposta als nostres reptes de futur.**

I. CONTEXT DE PARTIDA: ELS REPTES DEL SISTEMA SANITARI DE CATALUNYA

El punt de partida pel que fa als resultats en salut és bo, però les tendències de futur requereixen canvis importants. El sistema sanitari presenta uns resultats que el situen al capdavant d'Europa com un dels sistemes de referència (a Catalunya, l'esperança de vida se situa 1,9 anys per sobre de la xifra de la UE-15), està ben valorat pels usuaris i és un motor potent de l'economia del país.

L'eficiència del sistema sanitari català queda avalada pels resultats, no només en termes d'excel·lència sinó també de competitivitat en costos. Cal, doncs, posar en valor els seus elements diferencials: (1) una xarxa descentralitzada d'equipaments de proximitat en el territori i (2) la separació de funcions entre l'Administració (acredita qualitat, planifica, compra i avalua) i una xarxa d'entitats de diversa titularitat que gestiona de manera professionalitzada la prestació dels serveis.

A la vegada, els reptes de futur són molt exigents i cal introduir canvis en el sistema sanitari per afrontar-los millor, tenint en compte que partim d'un model diferencial amb un gran potencial per donar respostes, Catalunya haurà d'assumir, entre d'altres:

- Una demanda que creix de forma constant, amb una població més envellida (entre l'any 2011 i el 2020 hi haurà aproximadament tres-centes mil persones més majors de 65 anys), i es duplicarà el nombre de persones amb, almenys, una malaltia crònica.
- Uns recursos que cada cop són més escassos, amb tractaments mèdics més personalitzats i costosos (a Catalunya, el cost dels tractaments citostàtics s'ha multiplicat per tres en els darrers cinc anys) i amb una utilització creixent.
- Un esquema de finançament pressionat per aquest augment de demanda i pel creixement continuat dels costos d'atenció, posant de manifest les tensions cròniques de finançament. Aquesta situació s'ha complicat en el context actual, de difícil conjuntura econòmica, i fa el debat sobre la sostenibilitat encara més urgent.

Els països del nostre entorn estan començant a avançar. Aquests canvis en el context són similars en tots els països desenvolupats, els quals en alguns casos han iniciat reformes importants dels seus sistemes sanitaris: França, amb la transformació dels hospitals públics per millorar l'eficiència i la qualitat; Alemanya,

amb més èmfasi en el tractament dels principals trastorns crònics, o Suècia, que ha introduït reformes per dotar de més capacitat d'elecció els ciutadans i millorar l'accés al seu sistema.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) es fa ressò d'aquesta necessitat de transformació en el seu informe del 2010 "*El finançament dels sistemes de salut. El camí cap a la cobertura universal*". S'identifiquen dos tipus d'actuacions clau: (1) recaptar finançament per al sistema sanitari amb accions innovadores (nous impostos sobre substàncies perjudicials, aportacions solidàries per a l'ús de determinades tecnologies, etc.), i (2) fomentar l'eficiència dels recursos disponibles, ja que s'estima que entre el 20 i el 40% dels recursos destinats a sanitat són malgastats (ús inadequat dels medicaments, repetició de proves diagnòstiques, dimensió inadequada dels serveis o dispositius, errors o qualitat insuficient, etc.), i millorar així la qualitat i quantitat del rendiment dels recursos.

A Catalunya, el Pla de salut ha de contribuir a guiar la transformació del sistema sanitari. Segons la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC, títol 5, article 62), " El Pla de salut és l'instrument indicatiu i el marc de referència de totes les actuacions públiques en matèria de salut, en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya". Com a tal, aquest Pla de salut aborda les principals línies de canvi i transformació del sistema sanitari de Catalunya en els pròxims anys.

L'estratègia global del Departament de Salut s'emmarca en l'eix 3, de Salut, del Pla de Govern 2011-2014, que estableix deu àmbits estratègics. Un dels àmbits clau és la reformulació del model assistencial de Catalunya, que, mantenint els valors fonamentals i diferencials del model sanitari català, ha de permetre fer front als nous paradigmes assistencials, econòmics, socials i tecnològics.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 ha de donar resposta a aquestes necessitats, mitjançant els elements del Pla de Govern més lligats a la transformació del model d'atenció i de l'organització del sistema sanitari públic (el punt 3, Model d'atenció assistencial adaptat a les noves necessitats sanitàries de la població, i el punt 4, Millora de la gestió, els resultats i l'excel·lència de la sanitat pública).

Àmbits de l'eix salut del Pla de Govern

- 1 Sostenibilitat i progrés del sistema sanitari català
- 2 Millora de l'eficiència i agilitat de l'Administració sanitària
- 3 Model d'atenció assistencial adaptat a les noves necessitats sanitàries de la població
- 4 Millora de la gestió, els resultats i l'excel·lència de la sanitat pública
- 5 Model de salut pública que reforci la protecció i la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i la seguretat alimentària
- 6 El paper dels professionals sanitaris en la governança i la gestió del sistema
- 7 Implicació i coresponsabilització dels ciutadans en la seva salut
- 8 Reconeixement de la complementarietat del sistema de sanitat privada
- 9 Recerca i innovació
- 10 Marca "Q" de Qualitat de Salut Catalunya, pública i privada, com a referent d'excel·lència

Font: Pla de Govern 2011-2014.

Hi ha un conjunt d'elements que formen, en conseqüència, part de l'estratègia i dels plans d'actuació del Departament de Salut (recerca i innovació, paper del sistema sanitari privat, entre d'altres) que s'estan abordant des del mateix Pla de Govern i amb projectes específics però que no seran desenvolupats en aquest Pla de salut.¹ Malgrat això, el desplegament d'aquests elements s'emmarcarà en les línies estratègiques d'aquest Pla de salut.

El Pla de salut 2011-2015 és diferent dels anteriors en tres aspectes clau:

- **Vol ser més ampli en el seu abordatge** i generar un debat d'ampli abast sobre els elements de salut, però també de serveis i d'organització del nostre sistema.
- **És una eina de treball oberta i viva.** *Oberta*, perquè en el seu desenvolupament s'involucraran tots els agents del sector i els diferents territoris i *viva*, perquè s'estableix un procés anual d'avaluació, rendició de comptes i revisió, que implicarà ajustaments del Pla en funció del seu grau de desenvolupament i execució.
- **És un pla orientat al fet que el canvi succeeixi.** Les mesures del Pla de salut parteixen en molts casos d'iniciatives que estan sent

¹ Aquest també seria el cas de programes i actuacions en la salut maternoinfantil i la salut bucodental i de malalties transmissibles com ara les malalties que poden ser previngudes per vacunes, les malalties de transmissió sexual, les infeccions pel VIH i la sida o la tuberculosi, les malalties minoritàries o diversos àmbits de reordenació (la pediatría, l'al·lèrgologia, etc.).

desenvolupades per la xarxa. La major novetat és: (1) el compromís del Departament a desenvolupar les eines i els facilitadors que assegurin un canvi assistencial a escala i (2) els compromisos assumits en l'execució tant a llarg termini (visió fins al 2015) com a curt termini (compromisos per al 2012).

II. PRINCIPIS QUE INSPIREN EL PLA DE SALUT

El pla de salut es basa en un conjunt de principis que identifiquen els principals elements de transformació del sistema fins al 2015:

- 1. Els fonaments i els elements diferenciadors del sistema a Catalunya que consagra la LOSC són el punt de partida i se'n reforçarà la seva presència en aquest Pla de salut:** accessibilitat universal, equitat i eficiència, xarxa descentralitzada, separació de funcions, gestió professionalitzada.
- 2. Els ciutadans tenen un nou rol i es converteixen en la finalitat primera del sistema.** L'atenció als ciutadans i la millora de la seva salut i qualitat de vida són els objectius últims. Per aconseguir-los, es plantejaran canvis en la relació entre el sistema sanitari i els assegurats en ambdues direccions (introduint nous elements de relació com, per exemple, Sanitat Respon, o l'increment de la informació a la ciutadania).
- 3. La salut pública i la seva cartera de serveis constituirà un dels instruments essencials per a la millora dels resultats en salut i la qualitat de vida de la població.** La consolidació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya és un pas fonamental en aquest camí, i estendrà els elements diferenciadors del sistema sanitari català.
- 4. El model de prestació de l'atenció augmentarà el seu nivell d'integració i s'adaptarà a les noves necessitats i oportunitats, amb una adaptació adequada per a cada territori.** Es treballarà a millorar el *contínuum* assistencial per als pacients i a assegurar que tots els recursos (salut pública, atenció primària, especialitzada, sociosanitària i salut mental) treballin de forma coordinada i amb uns objectius comuns.
- 5. El CatSalut desenvoluparà un verdader rol d'asseguradora pública.** Es farà una gestió més propera i adaptada de les necessitats de la població, d'acord amb models predictius i s'adoptarà una orientació proactiva en la relació i comunicació amb els ciutadans.
- 6. La gestió del sistema se centrarà de forma decidida en el resultat de salut.** Els resultats clínics, entesos com la millor salut i atenció a la població, seran el concepte clau sobre el qual girarà un nou model de planificació i contractació de serveis que es gestionarà amb un enfocament predictiu (prenent com a base l'evolució de les necessitats de salut de la població).
- 7. El coneixement dels professionals clínics és bàsic per a la planificació, gestió i millora del sistema.** El coneixement clínic ha de guiar la transformació del sistema i ha de passar a tenir un rol prioritari en la planificació mitjançant l'establiment d'esquemes de governança clínica i

participació, i l'extensió de l'avaluació (clínica) com a eina clau per a la presa de decisions.

8. **El govern efectiu del sistema sanitari preveurà els valors del “bon govern”: la transparència de la informació, l'avaluació i el rendició de comptes s'estenen a tots els nivells.** En els pròxims anys es treballarà en la creació d'una xarxa d'informació i serveis unificada del sistema sanitari que permeti compartir informació i coneixement, donar una major transparència als resultats dels diferents agents i elaborar mecanismes d'avaluació i revisió per assegurar que avancem en la direcció correcta.
9. **La sostenibilitat del sistema sanitari es farà compatible amb els últims resultats de progrés i d'excel·lència en l'atenció.** El Pla de salut té com a objectiu final adaptar el sistema sanitari per donar resposta a uns reptes estructurals per als quals avui en dia no està preparat. El resultat d'aquest canvi serà un sistema més sostenible i perdurable amb un cost assumible, que millorarà alhora la qualitat dels resultats i l'atenció als ciutadans.
10. **El Pla de salut serà un instrument del canvi amb vocació de lideratge i centrat en el fet que el canvi succeeixi.** Aquest Pla és més ampli, i tracta tant els elements de salut, com els de serveis i d'organització. És una eina *oberta i viva*, que involucra tots els agents del sector i que serà revisada i adaptada anualment. Finalment, és un pla orientat al canvi, en què les propostes es tradueixen en compromisos, tant a llarg termini com de forma més immediata.

III. PUNT DE PARTIDA: DIAGNÒSTIC I PRIORITATS DEL SISTEMA SANITARI DE CATALUNYA

L'elaboració del Pla de salut es basa en un diagnòstic que determina les **prioritats del model d'atenció fins al 2015**.

- La situació de partida pel que fa als resultats en salut és bona, amb una esperança de vida superior en gairebé 2 anys a la mitjana europea i una evolució positiva de les taxes de mortalitat en les principals causes de mort. No obstant això, hi ha tres grans reptes: (1) l'envelliment continuat de la població (increment en 180.000 persones majors de 65 anys en els pròxims 10 anys); (2) revertir l'empitjorament dels hàbits i estils de vida (un de cada dos catalans té excés de pes), i (3) la creixent prevalença de les malalties cròniques (el 2010, el 34% dels catalans afirmaven patir com a mínim un trastorn crònic). Per aquests motius, es plantegen **programes de salut que aportin més salut per tothom i més qualitat de vida (eix de transformació I)**.
 - Els serveis sanitaris a Catalunya es caracteritzen per una alta accessibilitat, tant geogràfica (el 98% de la població té un centre d'atenció primària a menys de deu quilòmetres) com d'amplitud de prestacions. Tanmateix, hi ha certa saturació comparada amb altres països (reflectida en les llistes d'espera) i la freqüentació és alta, especialment en l'atenció especialitzada i urgències. La integració entre

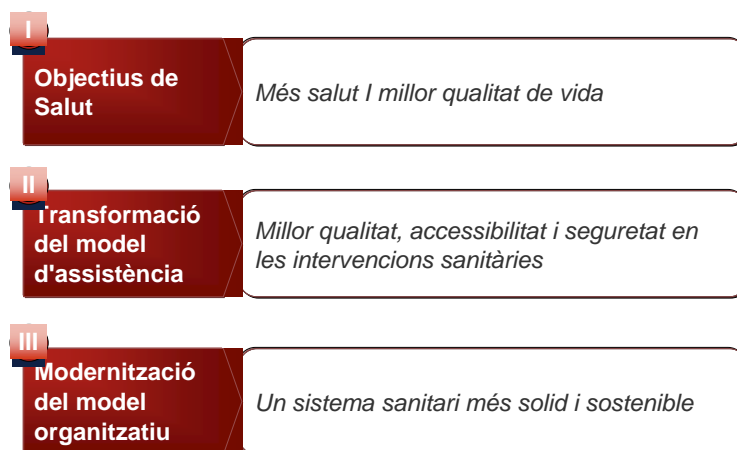
nivells assistencials és limitada (especialment, en els àmbits de relació més freqüents entre l'atenció primària i l'especialitzada) i la innovació és insuficient en models d'atenció més adaptats a les necessitats dels pacients crònics, fet que impedeix tractar-los amb la qualitat òptima. Addicionalment, hi ha oportunitats de millora de la qualitat clínica en procediments d'alta especialització en què la massa crítica és un determinant clau de l'expertesa i, conseqüentment, dels resultats (per exemple, quinze centres no arriben al mínim d'intervencions de cirurgia de càncer de recte a l'any). Per aquests motius, impulsarem una **transformació del model assistencial que millori la qualitat i faci més efectiva les intervencions sanitàries (eix de transformació II).**

- Els valors fonamentals i diferencials del model sanitari català s'han de reforçar per adaptar-se als canvis en la implantació dels programes de salut i del model assistencial. Per tal de fer-ho possible, **modernitzarem el model organitzatiu per aconseguir un sistema sanitari més sòlid i sostenible (eix de transformació III).**

IV. ELS TRES EIXOS VERTEBRADORS DEL PLA DE SALUT

El Pla de salut 2011-2015 s'estructura en 3 eixos de transformació, 9 grans línies d'actuació i 31 projectes estratègics.

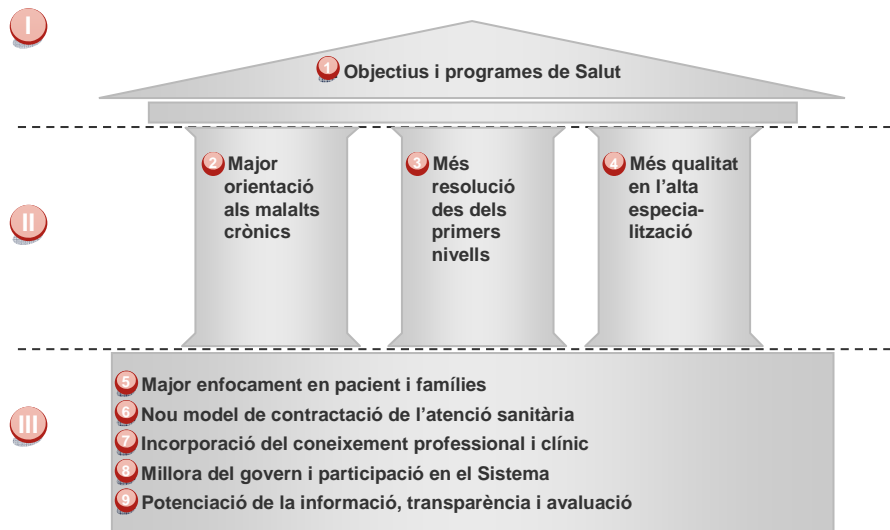
El Pla de Salut s'estructura en 3 eixos de transformació



FONT: Pla de salut 2011-2015 v.1.0

Aquest procés de transformació no comença des de zero, sinó que se sustentará sobretot en el treball fet fins ara. **Els tres eixos de transformació s'han definit i desenvolupat partint de múltiples experiències que estan en marxa a Catalunya.**

Hem definit 9 línies d'actuació i 31 projectes



FONT: Pla de salut 2011-2015 v.1.0

IV.1. Objectius i programes de salut: més salut i millor qualitat de vida

Aconseguir més salut per a tothom i millor qualitat de vida i mantenir la sostenibilitat del sistema sanitari és la finalitat de les estratègies que desenvolupa aquest Pla de salut. Aquesta línia d'actuació té tres projectes estratègics.

D'acord amb el que estableix la LOSC, a partir de la valoració de la situació de l'estat de salut i els serveis, el Departament de Salut estableix les prioritats, formula els objectius de salut i serveis a mitjà i llarg termini, marca les estratègies i els projectes per assolir-los i fixa els criteris i els indicadors per a l'avaluació i el seu seguiment periòdic.

■ A partir de les prioritats identificades, **el Pla de salut 2011-2015** determina els objectius de salut i de disminució de risc de caràcter general i d'altres relacionats amb els projectes estratègics en que es concreta aquesta línia d'actuació. Segons la naturalesa del problema que es vol afrontar, els objectius tenen un horitzó temporal a mitjà (2015) o llarg termini (2020). Per a la formulació dels objectius s'han pres com a referència les recomanacions de l'OMS per a la Regió Europea recollides en el document "*Salut 21. Salut per a tothom en el segle XXI*" i d'altres orientacions internacionals. Es defineixen:

- 1 objectiu general de salut

- 19 objectius de salut en relació amb els problemes de salut prioritzats
- 4 objectius de disminució del risc per als problemes de salut prioritzats

■ Objectiu general de salut

D'aquí a l'any 2020:

- Augmentar en un 5% la proporció d'esperança de vida viscuda en bona salut en homes i en dones.

■ Objectius de salut en relació amb els problemes de salut prioritzats

D'aquí a l'any 2020:

- Reduir en un 20% la taxa de mortalitat per malalties cardiovasculars en totes les edats.
- Reduir la taxa de mortalitat per malaltia coronària en un 15%.
- Reduir la taxa de mortalitat per ictus en un 15%.
- Reduir en un 10% les amputacions en persones amb diabetis de 45 a 74 anys.
- Reduir en un 10% la taxa de mortalitat global per càncer en totes les edats.
- Incrementar en un 15% la taxa de supervivència global per càncer als cinc anys.
- Reduir la taxa de mortalitat per càncer de mama en un 10%.
- Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties respiratòries.
- Mantenir per sota del nivell actual la taxa de mortalitat per suïcidi.
- Reduir en 10% la taxa de mortalitat per malalties mentals.
- Reduir la incidència de la fractura de coll fèmur en 20% en les persones entre 65 i 84 anys.

D'aquí al 2015

- Conèixer la morbimortalitat per iatrogènia atribuïble a intervencions sanitàries.
- Incrementar en un 15% la proporció de pacients hipertensos atesos a l'APS que estan ben controlats (TA < 140/90).
- Incrementar en un 15% la proporció de pacients de 35 a 74 anys atesos a l'APS amb xifres de colesterolèmia > 200 mg/dl amb valoració del risc cardiovascular.
- Reduir en un 15% la proporció dels reingressos als 30 dies en

pacients amb diabetis, MPOC i ICC.

- Conèixer la distribució de la mortalitat de la població a Catalunya segons el nivell educatiu.
 - Reduir els esdeveniments adversos a causa de la medicació, dissenyant i posant en marxa protocols en relació amb els IRM més freqüents en el 70% dels centres hospitalaris i en el 90% dels centres d'atenció primària.
 - Disminuir la taxa d'infecció quirúrgica (pròtesis de genoll, pròtesis de maluc i còlon) per sota dels nivells de 2010.
 - Disminuir la densitat d'incidència de bacterièmia relacionada amb catèter vascular per sota dels nivells de 2010.
- **Objectis de disminució del risc per als problemes de salut prioritzats.**

D'aquí a l'any 2015 cal:

- Reduir la prevalença de tabaquisme per sota del 28%.
- Reduir la prevalença de sedentarisme per sota del nivell de 2010.
- Incrementar en un 10% la proporció de persones que segueixen les recomanacions d'activitat física saludable.
- Reduir la prevalença d'excés de pes declarat (sobrepès o obesitat) per sota del nivell de 2010.

S'establiran els indicadors d'avaluació d'aquests objectius. Sempre que les fonts d'informació ho permetin es presentaran segons les variables sociodemogràfiques (edat, sexe, classe social i nivell d'estudis), territori i evolució temporal.

Línia d'actuació 1. Objectius i programes de salut

■ Per aconseguir aquests objectius, s'han de desenvolupar programes específics de salut, que abastaran:

- **Projecte 1.1. Desenvolupar i implantar els plans directors**
(socio sanitari, de l'aparell respiratori, de l'aparell circulatori, de salut mental i addiccions, d'oncologia, de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor), amb el propòsit de donar resposta als problemes de salut de més impacte.
- **Projecte 1.2. Potenciar el Pla interdepartamental de salut pública**, desenvolupant sistemàticament projectes adreçats a resoldre problemes de salut que requereixen intervencions intersectorials.

- **Projecte 1.3. Promoure les polítiques de seguretat i de qualitat clínica** per actuar en dos fronts principalment. Augmentar la seguretat dels pacients en els centres en què són atesos i reduir els problemes relacionats amb el medicament (PRM).

- **Aquest Pla de salut explicita les prioritats del sistema sanitari per al període 2011-2015.** Tanmateix, hi d'altres àmbits que si bé no han estat especialment prioritzats per aquest període continuen sent àrees d'intervenció principals que es regeixen pels plans i els programes corresponents. Aquest seria el cas, per exemple, de la salut maternoinfantil, la salut sexual i reproductiva, la salut bucodental i de malalties transmissibles com les malalties que poden ser previngudes per vacunes, les malalties de transmissió sexual, les infeccions pel VIH i la sida o la tuberculosi, les malalties minoritàries o els àmbits de reordenació com podrien ser la pediatria o l'al·lèrgologia, entre d'altres.

IV.II. Transformació del model d'atenció: millor qualitat, accessibilitat i seguretat en les intervencions sanitàries

Entre el 2011 i el 2015, el sistema sanitari català donarà prioritat a tres línies d'actuació en l'àmbit del model d'atenció.

Línia d'actuació 2. Un sistema més orientat als malalts crònics

Les patologies cròniques suposen actualment el 80% de la mortalitat, i consumeixen més del 50% dels recursos del sistema. Tres de cada deu catalans reconeixen patir una malaltia crònica i aquesta xifra s'incrementarà en els pròxims anys, a mesura que la població envelleixi i mentre els estils de vida no millorin.

El sistema més orientat als malalts crònics a Catalunya estableix sis canvis fonamentals: (1) fomenta una visió poblacional que permetrà conèixer millor els pacients i les seves necessitats; (2) ofereix resposta des de la fase preclínica fins a tots els estadis de la malaltia; (3) promou un paper actiu dels ciutadans i dels pacients (responsabilitat individual sobre la salut i la malaltia); (4) estableix les bases per aconseguir una atenció integrada i coordinada amb l'atenció primària com a eix en l'atenció als malalts crònics, desenvolupant nous rols dels professionals; (5) aprofita les noves tecnologies i sistemes de comunicació per oferir un sistema d'atenció innovador i accessible i (6) abasta una dimensió interdepartamental, especialment en la relació entre els departaments de Salut i de Benestar Social i Família.

Aquesta estratègia es materialitza en sis grans projectes:

- **Projecte 2.1. Implantar processos clínics integrats per a deu malalties** –malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)/asma, diabetis, insuficiència cardíaca congestiva (ICC), càncer, demències, trastorns

mentals severes i greus, depressió, nefropatia, dolor crònic i en trastorns de l'aparell locomotor-, prioritzades per la seva prevalença i incidència en la salut de la població i el seu elevat cost per al sistema sanitari.

- **Projecte 2.2. Potenciar els programes de promoció i prevenció de la salut i prevenció de les malalties**, promovent la salut i reduint la freqüència de les malalties cròniques amb la implementació d'intervencions cost-efectives alineades amb les prioritats de salut i que arribin almenys a un 15% de la població.
- **Projecte 2.3. Potenciar l'autoresponsabilització dels pacients i dels cuidadors amb la seva salut i fomentar l'autocura**, amb el desenvolupament de Sanitat Respon i de la Carpeta Personal de Salut com a canals preferents d'informació i consell en base a les necessitats dels ciutadans i l'extensió del programa "Pacient expert" a la totalitat de Catalunya per a cinc patologies cròniques.
- **Projecte 2.4. Desenvolupar alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat** que potenciaran: (1) l'atenció primària com a nucli assistencial de la cronicitat; (2) els models d'atenció alternatius a l'hospitalització (hospitals de dia per a la gestió de malalties cròniques, i definició d'un marc per a la regularització i contractació de llits de subaguts); (3) reordenació del model d'hospitalització de llarga estada, sociosanitària i de salut mental; (4) la reorientació de l'atenció a domicili amb la col·laboració del Departament de Benestar Social i Família; (5) el nou model de prestació farmacèutica en residències geriàtriques, i (6) Sanitat Respon com a recurs assistencial. L'aspiració és reduir en un 15% les hospitalitzacions convencionals envers models més adequats per a l'atenció dels pacients amb malalties cròniques.
- **Projecte 2.5. Desplegar programes territorials d'atenció als pacients crònics complexos**, enfocats en el 5% dels pacients crònics més crítics, amb l'aspiració d'arribar a 25.000 pacients atesos sota un model proactiu d'atenció de casos el 2015.
- **Projecte 2.6. Implantar programes d'ús racional del medicament, millorant el pla de medicació** (i integrar-hi tots els nivells assistencials) i facilitant el seu accés i utilització, per assegurar tractaments farmacològics adequats a la seva malaltia, segurs i coordinats.

Línia d'actuació 3. Un sistema integrat més resolutiu des dels primers nivells i al territori

La pressió de la demanda i les limitacions pel que fa als recursos exigeixen que el nostre sistema sanitari sigui més resolutiu, especialment en els nivells d'atenció més pròxims als pacients, tot maximitzant el valor afegit de l'atenció més complexa o especialitzada. Per això, el nou model de resolució a Catalunya proposa potenciar tres elements: (1) tractar prenent com a base les intervencions més cost-efectives;

(2) assignar les funcions i intervencions al nivell d'atenció més adequat en termes de qualitat i d'optimització de les competències professionals; (3) assegurar un servei assistencial coordinat que doni un tractament integral als pacients, i (4) millorar la relació accessibilitat-temps com a resultat de la millora de la resolució dels primers nivells del sistema i de la gestió amb criteris clínics de les llistes d'espera.

El 2015, el sistema sanitari de Catalunya s'enfocarà a millorar la capacitat de resolució des dels primers nivells mitjançant quatre projectes:

- **Projecte 3.1. Millorar la resolució en els àmbits de relació més freqüent entre l'atenció primària i l'especialitzada** (oftalmologia, aparell locomotor, salut mental, dermatologia i otorinolaringologia) amb l'objectiu d'estendre a tot Catalunya el nou model. Com a conseqüència, s'espera reduir el nombre de derivacions en un 30% tot mantenint la qualitat. Per fer-ho, es buscarà incrementar la capacitat de resolució en l'àmbit de la primària per consultes de baixa complexitat i millorar l'accés a l'especialitzada, agilitzant el diagnòstic, ordenant les intervencions i articulant la col·laboració.
- **Projecte 3.2. Transformar el model d'atenció a urgències per donar respostes més adequades a les demandes d'atenció immediata**, amb l'objectiu de reduir el 20% d'urgències hospitalàries atenent-les a nivells més adequats i la consolidació de l'atenció telefònica com a canal d'entrada. Per això, es reordenaran territorialment els serveis d'atenció a les demandes immediates (en ubicació i nivells de complexitat) i s'establirà un sistema de triatge comú que permeti adequar millor l'atenció a les necessitats dels pacients.
- **Projecte 3.3. Ordenar territorialment la cartera de serveis segons els nivells de complexitat**, en sis àrees seleccionades (per exemple, cirurgia pediàtrica, bariàtrica o patologies emergents de salut mental). Aquesta reordenació partirà de criteris comuns sobre nivells de complexitat i requeriments dels centres. Aquests criteris es determinaran amb la participació de professionals i organitzacions i de l'anàlisi dels elements d'optimització en cada regió (per exemple, duplicitats, baix volum d'activitat).
- **Projecte 3.4. Integrar la salut pública i comunitària en el model assistencial** aprofitant el nou enfocament de la salut pública i el suport que pot donar la farmàcia comunitària per millorar la resolució del sistema. Aquest enfocament permetrà incidir principalment en els determinants de salut i factors de risc des d'una òptica de protecció, promoció, prevenció i vigilància de la salut.

Línia d'actuació 4. Un sistema de més qualitat i equitat en l'alta especialització

Els procediments i tractaments d'alta especialització són elements que requereixen un enfocament molt específic, atesa l'alta variabilitat en la qualitat de la provisió dels procediments d'alta especialització i la necessitat d'harmonitzar la prescripció de fàrmacs d'alta complexitat.

El nou model per als procediments d'alta especialització i tractaments d'alta complexitat es basa en una sèrie de premisses: (1) oferir un servei de qualitat als ciutadans; (2) proveir un servei equitatiu en salut, i (3) continuar sent un focus de prestigi i innovació mèdica.

Prenent com a base aquestes necessitats, es duran a terme dos grans projectes:

- **Projecte 4.1. Reordenar els procediments d'alta especialització**, analitzant per a cadascun d'aquests procediments les possibilitats de reordenació d'acord amb un conjunt de criteris enfocats a garantir una major qualitat en l'atenció. Per a l'any 2015, es marca l'objectiu d'haver completat la reordenació de disset procediments (incloent guàrdies i trasplantaments) i implantar un sistema d'avaluació i seguiment.
- **Projecte 4.2. Harmonitzar la prestació de tractaments farmacològics d'alta complexitat** d'acord amb procediments comuns i criteris de cost-efectivitat en tots els centres sanitaris, per assolir la fita de quinze protocols harmonitzats per any fins al 2015.

IV.III. Modernització del model organitzatiu: un sistema sanitari més sòlid i sostenible

Una transformació tan ambiciosa del model d'atenció requereix que el Departament de Salut iniciï, a la vegada, un conjunt de projectes que actuïn com a facilitadors del canvi. Per això, el Pla de salut 2011-2015 ha prioritzat el treball en una sèrie d'àrees transversals.

Línia d'actuació 5. Major enfocament cap als pacients i les famílies

El nou model d'atenció ha de posar els assegurats en el centre del sistema sanitari, reforçant la seva relació amb l'asseguradora pública prenent com a base els principis següents: (1) una major proactivitat de l'asseguradora per desenvolupar aquesta relació; (2) un increment de la transparència en els compromisos i en els serveis de l'asseguradora envers els ciutadans, i (3) el reforç de la responsabilització dels ciutadans.

Aquesta evolució es traduirà en tres projectes prioritaris:

- **Projecte 5.1. Millorar el coneixement dels ciutadans sobre el sistema de salut i les prestacions que cobreix l'asseguradora**, garantint una

adequada transparència i informació, assegurant una adequada segmentació dels diferents grups de població i les seves necessitats i desenvolupant solucions d'última generació per a l'accés i l'atenció (per exemple, el desplegament de Sanitat Respon a nous serveis).

- **Projecte 5.2. Gestionar el risc dels assegurats** que es traduirà en (1) un major coneixement de la població i de les seves necessitats; (2) una estratègia d'educació per al 100% dels ciutadans sobre la seva salut i l'ús del sistema sanitari, i (3) una estratègia interdepartamental que assegurï una visió global de la prevenció i promoció de la salut dels assegurats.
- **Projecte 5.3. Garantir la qualitat de la prestació i la satisfacció dels pacients**, esperant una millora de la satisfacció al voltant del 5% i millorant la qualitat en la resolució de les queixes rebudes en un 25%.

Línia d'actuació 6. Nou model de contractació de l'atenció sanitària més enfocat a resultats en salut

El model de contractació s'adaptarà a les noves necessitats del model d'atenció per assolir més enfocament en resultats, més integració entre nivells assistencials i continuar estimulant l'eficiència del sistema. Els canvis afectaran els elements clau següents: (1) s'establirà un pagament orientat a resultats; (2) s'introduiran fórmules d'incentius més potents com a palanques per facilitar l'assoliment dels objectius i amb l'ambició que arribin a tots els nivells; (3) es contractaran per separat les intervencions d'alta especialització, i (4) s'identificarà la millor fórmula d'aplicació del nou model a cada territori, dins del marc general però adaptant-la a determinades particularitats (per exemple, l'estructura i el pes dels nivells d'atenció).

Hi ha cinc projectes estratègics per a la posada en marxa del nou model de contractació:

- **Projecte 6.1. Implantar el nou model d'assignació territorial de base poblacional**, més equitatiu i transparent, pel qual es calcularà, per al 100% dels territoris, l'assignació econòmica corresponent (exclosa l'atenció altament especialitzada o d'alta complexitat), basant-se en criteris demogràfics, socioeconòmics i de morbiditat de la seva població, entre d'altres. L'element més innovador d'aquest model serà la inclusió de variables de morbiditat. Aquest model finalitzarà durant l'any 2012, encara que s'establirà un pla de mig termini per a l'ajustament de les diferències.
- **Projecte 6.2. Implantar el nou model de contractació i incentius lligats a resultats (atenció a la cronicitat, potenciació de la capacitat de compra de l'atenció primària i nou model d'accessibilitat)**. Els contractes amb els agents inclouran incentius significatius (mínim d'un

5%) lligats a resultats d'acord amb programes estratègics del Departament (cronicitat, resolució i alta especialització). Aquests incentius seran de dues tipologies: individuals i mancomunats al territori.

- **Projecte 6.3. Implantar el nou model de compra de procediments d'alta especialització** pel qual s'assignarà una tarifa a cada intervenció terciària d'alta complexitat a mesura que es vagi revisant l'ordenació, i es contractarà de forma separada a l'assignació territorial els disset procediments que es revisaran fins al 2015.
- **Projecte 6.4. Incorporar el finançament dels medicaments prenent com a base els resultats clínics (acords de risc compartit amb la indústria farmacèutica)**, la qual cosa permetrà compartir el risc amb els proveïdors en la introducció de nous medicaments (especialment aquells de més cost); cal haver realitzat deu acords de risc compartit fins al 2015.

Línia d'actuació 7. Incorporació sistemàtica del coneixement professional i clínic

Els professionals seran clau en el desplegament i l'execució d'aquest Pla de salut. El seu coneixement ha de guiar el desenvolupament dels diferents plans de transformació del sistema. Aquest Pla de salut no aborda la totalitat de la relació amb els professionals de la salut (que s'està desenvolupant en el Pla de Govern) sinó que se centra en com fomentar i potenciar la seva contribució i lideratge en el canvi del model assistencial.

L'estratègia de participació del coneixement professional se centra en els projectes següents:

- **Projecte 7.1. Assegurar la participació efectiva dels professionals en el CatSalut i el Departament.** Identificant i definint les regles que regeixen la participació dels professionals i desenvolupant estructures estables o *ad hoc* que permetran assegurar o normalitzar aquesta participació.
- **Projecte 7.2. Impulsar la creació de comitès clínics o grups de treball per propiciar la participació del coneixement professional en la planificació i l'avaluació del sistema sanitari,** amb un enfocament principal en els elements del canvi del model d'atenció.
- **Projecte 7.3. Elaborar un codi de principis dels professionals de salut en l'exercici de la funció pública en el sistema sanitari de Catalunya,** amb l'objectiu de disposar, difondre i aplicar un codi de principis dels professionals de la salut en l'exercici de la funció pública en el sistema sanitari de Catalunya.

Línia d'actuació 8. Millora en el govern i en la participació en el sistema

Vint anys després de l'aprovació de la LOSC és necessari revisar els elements de govern del sistema per assegurar que s'ajusten a les necessitats futures. Hi ha dos elements clau que cal revisar en els quals s'han identificat oportunitats de millora per actualitzar, simplificar i fer més efectiu el govern i la participació:

- **Projecte 8.1. Revisar el model de direcció i participació del CatSalut**, per assegurar que es recupera l'essència i el model de direcció i participació recollit en la LOSC, que es garanteixi l'efectivitat dels òrgans de direcció i participació i que es reforci la corresponsabilització de tots els agents. Es revisarà la naturalesa de les funcions i representativitats dels agents en els diferents òrgans de direcció i participació i es desplegaran els consells de direcció i de participació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris, reforçant l'efectivitat de la participació local en el marc legal que disposa la LOSC.
- **Projecte 8.2. Reforçar el model de relació amb la xarxa de proveïdors del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT) basat en el contracte i l'avaluació.** Per aconseguir-ho, (1) s'aprofundirà en el model de separació de funcions i a establir un model de relació homogeni amb la xarxa, sigui quina sigui la titularitat de les entitats que la configuren, reforçant el contracte i l'avaluació com a instruments de relació amb els proveïdors, i (2) es desplegarà el procés de reformulació del sector públic de salut com a prestador de serveis sanitaris: Institut Català de la Salut (ICS), empreses públiques i consorcis.

Línia d'actuació 9. Informació compartida, transparència i avaluació

La gestió de la informació, en tot el seu cicle de vida, des de la seva recopilació fins a la generació i difusió de coneixement és clau per al sistema. El model de gestió de la informació ha de considerar les premisses següents: (1) la informació ha de ser gestionada en l'àmbit de sector i per això és necessari un model de governança unificat; (2) els proveïdors han de tenir un compromís per compartir la informació dels seus pacients en línia, i (3) s'ha de garantir la validesa i seguretat de la informació.

D'acord amb les necessitats establertes, es defineixen quatre grans projectes per a la potenciació de la informació, transparència i avaluació:

- **Projecte 9.1. Transformar la història clínica compartida en una xarxa d'informació i serveis que faciliti la integració entre tots els proveïdors**, que sigui dinàmica en el seu funcionament i permeti la

inclusió del curs clínic dels pacients i la gestió per processos clínics per a les vuit patologies prioritzades.

- **Projecte 9.2. Desplegar una xarxa multicanal de comunicació i atenció als ciutadans (Sanitat Respon, Canal Salut i Carpeta Personal de Salut),** amb dues finalitats principals: (1) facilitar la comunicació dels assegurats-ciutadans amb el sistema, tenint accés a la seva informació personal de salut, i (2) promoure l'atenció assistencial als ciutadans per nous canals, més eficients, la qual cosa permeti la millora de la resolució del sistema.
- **Projecte 9.3. Consolidar l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya com a base per a la transparència d'informació, potenciant la Central de Resultats com a eina d'avaluació.** L'Observatori haurà de funcionar com un agregador d'informació del sistema, veraç i accessible que aportí transparència a tots els agents. Per fer-ho, el 2015 ha de contenir la consolidació de la infraestructura del sistema i una cartera de serveis desplegada.
- **Projecte 9.4. Potenciar l'avaluació clínica sistemàtica en els àmbits de les tecnologies, de la qualitat i de la recerca,** mitjançant la consolidació del banc de coneixement.

V. OBJECTIUS DE SALUT PER CATALUNYA

- A partir de les prioritats identificades, **el Pla de salut 2011-2015** determina els objectius de salut i de disminució de risc de caràcter general i d'altres relacionats amb els projectes estratègics en què es concreta aquesta línia d'actuació. Segons la naturalesa del problema que es vol afrontar, els objectius tenen un horitzó temporal a mitjà (2015) o llarg termini (2020). Per a la formulació dels objectius s'han pres com a referència les recomanacions de l'OMS per a la Regió Europea recollides en el document "*Salut 21. Salut per a tothom en el segle XXI*" i d'altres orientacions internacionals.

II. Punt de partida: anàlisi de la situació de salut i dels serveis a la Regió Sanitària Girona

Població

La població de la Regió Sanitària Girona, amb 845.942 habitants, representa més del 10% del total de Catalunya. Les persones més grans de 64 anys representen el 13,6% entre els homes i el 17,9% entre les dones. L'índex de sobreenvelliment de les dones és bastant més alt que el dels homes.

La taxa bruta de natalitat de la Regió (12,16 ‰) és lleugerament superior a la del conjunt del país (11,3 ‰) així com el creixement natural de la població. La taxa bruta de mortalitat és del 7,85 ‰, molt semblant a la de Catalunya.

Taula 1: Població i creixement natural de la Regió Sanitària Girona i Catalunya, per sexe. Anys, 2010 o 2011

Total	Girona	Catalunya
Població general*	845.942	7.612.890
Població de 65 anys i més (N)*	133.004	1.275.535
Població de 65 anys i més (%)*	15,7	16,8
Índex d'envelliment*	93,6	105,8
Índex de sobreenvelliment*	14,7	14,5
Estimació població 65 anys i més 2021** Base 2008=100. Escenari mitjà	130	126
TB natalitat (‰)**	12,16	11,3
TB mortalitat (‰)**	7,85	7,9
Creixement natural (‰)**	4,31	3,4
Homes	Girona	Catalunya
Població general*	425.610	3.768.454
Població de 65 anys i més (N)*	57.821	538.200
Població de 65 anys i més (%)*	13,6	14,3
Índex d'envelliment*	79,1	86,7
Índex de sobreenvelliment*	11	10,6
Dones	Girona	Catalunya
Població general*	420.332	3.844.436
Població de 65 anys i més (N)*	75.183	737.334
Població de 65 anys i més (%)*	17,9	19,2
Índex d'envelliment*	109,1	126,1
Índex de sobreenvelliment*	17,5	17,3

* Registre Central d'Assegurats, 2011

** Idescat, 2010

Les divisions territorials són els àmbits del pla territorial de Catalunya Els límits són aproximats però no totalment coincidents amb les regions sanitàries. Font: Idescat <http://www.idescat.cat/cat/mapa.html#poblacio>

** Idescat, 2010

Els resultats de mortalitat estàndard (IME) de la Regió Sanitària mostren que no hi han diferències significatives en relació a Catalunya. El mateix passa per l'esperança de vida al néixer que, tant per homes com per dones, és pràcticament idèntica a la de Catalunya.

Taula 2: Esperança de vida en néixer i índex de mortalitat estàndard (IME) de la Regió Sanitària Girona i total Catalunya, 2009, per sexe.

Total	Girona	Catalunya
Esperança de vida en néixer (anys)	81,76	81,90
IME totes les causes	100,4	100,0
Homes	Girona	Catalunya
Esperança de vida en néixer (anys)	78,96	78,93
IME totes les causes	97,7	100,0
Dones	Girona	Catalunya
Esperança de vida en néixer (anys)	84,66	84,77
IME totes les causes	101,5	100,0

Font: Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2009

Mortalitat superior de la mitjana de Catalunya

Mortalitat inferior a la mitjana de Catalunya

Estat de salut percebut, per sexe. Regió Sanitària Girona i Catalunya, ESCA 2006 i ESCA contínua 2010

El 80% de la població de la Regió Sanitària Girona va declarar la seva salut com bona l'última ESCA (2006), fet que contrasta amb que el 78,7% va declarar que patia o havia patit un trastorn crònic. A l'any 2010 l'**ESCA contínua** va introduir una pregunta sobre el patiment actual d'una malaltia crònica, i on es constata que el 34,7% dels catalans pateix en aquest moment algun trastorn crònic. L'**ESCA contínua** encara no ha proporcionat dades desglossades per regions sanitàries.

A l'ESCA (2006) es va observar que el 8,2% de la població de la Regió Sanitària Girona de 15 o més anys (11,6% per tot Catalunya) tenia la probabilitat de patir algun trastorn mental. L'**ESCA contínua** (2010) observa un lleuger augment d'aquest risc per tot Catalunya (14,1%).

Entre la població catalana de 19 a 74 anys, els homes (56,3%) presenten un percentatge més alt que les dones (37,8%) d'excés de pes, lleugerament inferior a l'ESCA 2006.

Taula 3: Indicadors de salut percebuda. ESCA 2006 i ESCA contínua 2010.

Total	ESCA 2006		Catalunya
	Girona	Catalunya	2010
% de pob. general amb percepció de bona salut (excel·lent, molt bona o bona)	80,70%	78,60%	79,30%
% població de 15 anys i més que pateix o ha patit algun trastorn crònic	78,70%	77,40%	77,10%
% població de 15 anys i més que pateix algun trastorn crònic*			34,70%
% població de 15 anys i més amb alguna discapacitat	23,80%	17,90%	17,80%
% de població de 15 anys i més amb probabilitat de patir un trastorn mental	8,20%	11,60%	14,10%
% de població de 19 a 74 anys amb excés de pes**	47,90%	49,10%	47,10%
Homes	Girona	Catalunya	Catalunya 2010
% de pob. general amb percepció de bona salut (excel·lent, molt bona o bona)	83,03%	83,42%	83,30%
% població de 15 anys i més que pateix o ha patit algun trastorn crònic	74,30%	71,60%	71,70%
% població de 15 anys i més que pateix algun trastorn crònic*			31,40%
% població de 15 anys i més amb alguna discapacitat	23,00%	14,00%	15,50%
% de població de 15 anys i més amb probabilitat de patir un trastorn mental	3,99%	7,55%	11,70%
% de població de 19 a 74 anys amb excés de pes**	55,40%	57,50%	56,30%
Dones	Girona	Catalunya	Catalunya 2010
% de pob. general amb percepció de bona salut (excel·lent, molt bona o bona)	78,39%	73,84%	75,60%
% població de 15 anys i més que pateix o ha patit algun trastorn crònic	83,20%	83,00%	82,30%
% població de 15 anys i més que pateix algun trastorn crònic*			37,90%
% població de 15 anys i més amb alguna discapacitat	24,60%	21,70%	19,90%
% de població de 15 anys i més amb probabilitat de patir un trastorn mental	12,55%	15,51%	16,50%
% de població de 19 a 74 anys amb excés de pes**	40,00%	40,60%	37,80%

* Pregunta introduïda en el qüestionari 2010 del Mòdul mínim europeu de salut

** A partir de pes i talla declarats

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006 i 2010. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir3598/index.html>

Estils de vida, per sexe. RS Girona i Catalunya, ESCA 2006 i ESCA contínua 2010

El consum de tabac tant per homes (30,4%) com per dones (22,6%) a la Regió Sanitària Girona és més baix que en el conjunt de Catalunya. En l'ESCA contínua del 2010, no s'observen canvis en aquest consum per a tot Catalunya. Pel que fa el sedentarisme, Girona presenta també percentatges més baixos que a Catalunya, l'ESCA del 2006 mostrava 5% menys de població sedentària a Girona que a la resta del país.

Taula 4: Indicadors d'estils de vida. ESCA 2006 i ESCA contínua 2010.

	ESCA 2006		Catalunya 2010
	Girona	Catalunya	
Total			
% de població de 15 anys i més fumadora	26,60%	29,40%	29,50%
% de població de 15 anys i més sedentaria	18,80%	23,90%	26,00%
Homes			Catalunya 2010
% de població de 15 anys i més fumadora	30,40%	34,50%	34,10%
% de població de 15 anys i més sedentaria	15,87%	20,64%	23,20%
Dones			Catalunya 2010
% de població de 15 anys i més fumadora	22,60%	24,40%	24,80%
% de població de 15 anys i més sedentaria	21,75%	27,03%	28,80%

Utilització de serveis sanitaris per sexe. Regió Sanitària Girona i Catalunya, ESCA 2006 i ESCA contínua 2010

Segons l'ESCA 2006, més de la meitat de la població havia consumit medicaments en els darrers 2 dies anteriors a l'enquesta. L'ESCA contínua, aquest percentatge ha augmentat fins el 66%.

Un alt percentatge de població declara que ha estat visitada pel metge de capçalera.

En un percentatge semblant al de la resta de Catalunya, el 33,2% de la població de la Regió Sanitària Girona, diu que ha estat atesa a urgències en l'any anterior a l'enquesta.

Quasi un 10% de la població de Girona ha estat hospitalitzada en l'any anterior a l'enquesta.

Taula 5. Indicadors d'utilització de serveis sanitaris per sexe. ESCA 2006 i ESCA contínua.

Total	ESCA 2006		Catalunya 2010
	Girona	Catalunya	
% població general amb doble cobertura sanitària	25,50%	26,20%	27,30%
% pob. general consumit medicament darrers, 2 dies	57,50%	61,30%	66,00%
% pob. general visitada pel metge de capçalera, darrer any	85,60%	86,30%	82,10%
% població general que ha estat a urgències el darrer any	33,20%	32,70%	32,90%
% població general que ha estat hospitalitzada en el darrer any	9,20%	8,30%	8,30%
Homes			
	Girona	Catalunya	Catalunya 2010
% població general amb doble cobertura sanitària	27,10%	27,20%	27,80%
% pob. general consumit medicament darrers, 2 dies	48,10%	51,20%	55,50%
% pob. general visitada pel metge de capçalera, darrer any	87,26%	88,19%	78,60%
% població general que ha estat a urgències el darrer any	31,10%	30,60%	30,50%
% població general que ha estat hospitalitzada en el darrer any	7,10%	6,70%	7,10%
Dones			
	Girona	Catalunya	Catalunya 2010
% població general amb doble cobertura sanitària	23,80%	25,20%	26,80%
% pob. general consumit medicament darrers, 2 dies	67,00%	71,10%	76,30%
% pob. general visitada pel metge de capçalera, darrer any	83,95%	84,40%	85,60%
% població general que ha estat a urgències el darrer any	35,30%	34,70%	35,20%
% població general que ha estat hospitalitzada en el darrer any	11,30%	9,90%	9,40%

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006 i 2010.

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir3598/index.html>

La situació dels serveis de salut

1. Recursos assistencials

La Regió Sanitària Girona, amb 41 àrees bàsiques de salut, disposa d'un total de 246 centres d'assistència primària. D'aquests, 55 són CAP i 191 són consultoris locals registrats.

La xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) està formada a la Regió Sanitària Girona per 7 hospitals generals bàsics, 1 hospital de referència, 2 hospitals complementaris i 1 hospital de referència oncològic, que presten serveis assistencials en règim d'internament per a malalts aguts, amb 1.215 llits d'aguts (Memòria Regió Sanitària Girona, 2010). L'estada mitjana d'hospitalització en hospitals d'aguts (4,3) és inferior a la de Catalunya.

La xarxa sociosanitària, disposa d'un total de 973 llits, d'aquests, 647 són de llarga estada, 136 de convalsència, 30 de cures pal·liatives i 160 de mitja estada polivalent.

L'atenció hospitalària de salut mental es presta majoritàriament a l'Hospital Psiquiàtric de Salt, que disposa de 312 llits (52 d'aguts, 50 de subaguts i 204 de llarga estada). Mentre que l'atenció ambulatoria es presta en 7 centres de salut mental d'adults (CSMA) i 7 centres de salut mental infanto juvenils (CSMIJ) distribuïts per sectors sanitaris.

Taula 6. Recursos de la xarxa sanitària d'utilització pública (SISCAT) i indicadors de funcionament, 2010

Total	Girona	Catalunya
Nombre de CAP	55	423
Nombre Consultoris locals	191	830
Nombre de centres de salut mental d'adults*	7	87
Nombre de centres de salut mental infantojuvenils*	7	71
Nombre de centres de dia de salut mental d'adults	7	61
Nombre de centres de dia de salut mental infantils	0	7
Nombre d'hospitals de dia de salut mental d'adults	1	27
Nombre d'hospitals de dia de salut mental infantojuvenils	1	22
Nombre d'hospitals de dia socio-sanitaris	11	73
Nombre d'hospitals amb internament d'aguts**	11	69
Nombre de centres amb internament socio-sanitari	12	96
Nombre de centres amb internament de salut mental	1	41
Estada mitjana d'aguts***	4,3	5,0
Índex de substitució de CMA	41,4	43,6
Estada mitjana en unitats de llarga durada	176,8	195,4
Estada mitjana en unitats de convalsència i mitjana estada polivalent	36,6	44,9

*Inclou consultes perifèriques

**L'Hospital de la Vall d'Hebron comptabilitza 3 centres; l'Hospital Clínic, 2; i Althaia a Manresa, 2.

***Inclou hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria

Font: Memòria del CatSalut 2010. http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/memories/2010/10_catsalut.pdf

2. Utilització de serveis

La freqüentació a l'atenció primària (incloent visites a medicina general, infermeria, odontologia i treball social) durant l'any 2010 va ser de 6,5 visites per persona assignada i any, valor idèntic al del global de Catalunya i sense canvis respecte als anys anteriors.

Taula 7. Utilització de serveis de la xarxa sanitària d'utilització pública (SISCAT, 2010)

Total	Girona	Catalunya
Visites per persona assignada a l'EAP i any	6,5	6,5
Primeres visites a atenció especialitzada ambulatoria* per 1.000 habitants i any	403,9	648,7
Taxa bruta d'hospitalització d'aguts per 1.000 habitants i any	93,1	97,4
Taxa estandarditzada d'hospitalització d'aguts per 1.000 habitants i any	118,0	122,1
Freqüentació a urgències hospitalàries per 1.000 habitants i any	434,3	443,1
Episodis assistencials en unitats de llarga durada per 100.000 habitants i any	143,2	182,1
Episodis assistencials en unitats de mitjana estada** per 100.000 habitants i any	376,7	377,6
Episodis assistencials en hospitals de dia socio-sanitaris per 100.000 habitants i any	71,2	72,0
Visites a centres de salut mental d'adults per 1.000 habitants (>17 anys) i any	89,0	154,0
Visites a centres de salut mental infantojuvenils per 1.000 habitants (0-17 anys) i any	163,1	252,7
Inicis de tractament en centres atenció i seguiment de les drogodependències per 10.000 habitants i any	22,1	17,5
Receptes de farmàcia per habitant i any	17,6	19,4

*Inclou primeres visites en consulta externa i a especialitats en CAP

**Inclou convalsència, cures pal·liatives i mitja estada polivalent

Fonts: Memòria del CatSalut 2010. http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/memories/2010/10_catsalut.pdf

3. Salut Pública

La Llei 18/2009, de salut pública, consagra uns principis, unànimement expressats, que conformen el tret de sortida al desplegament de la nova Agència de Salut Pública de Catalunya, datada per a l'any 2012. Aquest desplegament no parteix de zero sinó que recull els instruments, coneixement i voluntats provinents de les anteriors estructures de la direcció general de Salut Pública, l'Agència de Protecció de la Salut i l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària.

El Pla de Salut 2012-2015 coincideix en el temps amb la posada en funcionament de la nova estructura. Aquesta estructura haurà d'aprofundir la transversalitat de les intervencions de salut pública (interdepartamentalitat, interinstitucionalitat i impacte social) i també la pròpia integració interna de serveis de procedències diverses. D'aquesta manera, es parteix d'unes necessitats de mirada interna que comporten reestructuració i adequació orgànica i, al mateix temps, unes altres de mirada externa que comporten l'establiment d'aliances, la divulgació, la coordinació i la cooperació amb criteris de racionalitat i al servei de polítiques de salut col·lectives.

En matèria de Salut Pública -protecció de la salut, promoció de la salut i vigilància epidemiològica- són d'interès els indicadors poblacionals i els relatius a la xarxa sanitària d'utilització pública ja esmentats, als quals cal afegir els indicadors relatius als objectes de risc presents en la Regió, d'interès per a les intervencions de vigilància i control, ambiental i alimentària, i també de vigilància epidemiològica.

A la Regió Sanitària Girona, els serveis de salut pública compten amb una estructura pròpia, formada per 8 equips territorials de salut pública, un laboratori de la Xarxa de Laboratoris de Salut Pública, i uns serveis regionals estructurats en oficina regional. Aquesta estructura pròpia executa accions i participa i col·labora amb altres organismes, institucions i agents públics i privats del territori que igualment duen a terme intervencions en aquest camp.

Les actuacions de salut pública en matèria de protecció de la salut de la Regió Sanitària Girona, durant l'any 2010, parteixen d'un entorn de salut indicat per les activitats de vigilància epidemiològica amb els següents resultats: 43.790 casos de malaltia de declaració numèrica l'any 2010, més de la meitat dels quals per enteritis i diarrees; 438 casos de malaltia de declaració individualitzada no prevenible, amb la tuberculosi en el primer lloc (139); i 92 casos de malaltia prevenible de declaració obligatòria individualitzada, entre els quals destaca la tos-ferina (58).

També es caracteritza per un conjunt d'activitats de protecció de la salut en l'àmbit de la salut alimentària i ambiental que proporcionen uns resultats indicatius d'una situació d'alta diversitat d'objectes de risc, caracteritzats per establiments i pràctiques diverses, industrials, amb vocació internacionalitzadora de tendència creixent, i un conjunt d'objectes de l'àmbit local, en molts casos amb caràcter estacional, o duent a terme activitats de petita producció estable sotmesa a criteris de flexibilitat.

Respecte a les intervencions urgents en matèria de contingència ambiental i alimentària, les dades proporcionen un total de 6 toxïinfeccions alimentàries, destacant les 4 protagonitzades per *Norovirus*, i per a la resta brots de malalties investigades, un total de 51 brots declarats entre els que destaquen els protagonitzats per *Bordetella pertussis* (12) i *Legionella* (10).

Síntesi d'indicadors d'entorn, activitat i resultat

Vacunacions		Girona
Nombre de centres vacunals		115
Nombre de dosis de vacunes lliurades als centres vacunals		338.949
Nombre de dosis de vacunes administrades		277.803
Intervencions en Programes de promoció de la salut		Girona
Programa dents fortes i sanes		147 escoles / 14.639 alumnes
Acreditació d'establiments AMED-dieta mediterrània		3
Escoles amb revisió de menús escolars		3

Casos de malaltia de declaració obligatòria		Girona
Malalties de declaració numèrica		43.790 casos
Malalties de declaració no obligatòria individualitzada no prevenibles		438 casos
Malalties de declaració obligatòria individualitzada prevenibles		92 casos

Establiments, instal·lacions i serveis alimentaris i ambientals	Girona	Catalunya
Establiments i serveis plaguicides (ROESP)	156	943
Instal·lacions amb risc de dispersió de legionel·la	307	(1)
Zones de subministrament d'aigua de consum humà	360	(1)
Instal·lacions de captació i distribució d'aigua de consum	1.867	(1)
Indústries alimentàries (RSIPAC)	2.527	17.502
Establiments i serveis de fabricació/venda minorista (adm. autonòmica)	6.903	29.952
Centres generadors de residus sanitaris	210	7.590
Assentaments humans no permanents	344	(1)
Centres i establiments de tatuatge, pírcing i/o micropigmentació	52	(1)
Inspecció d'animals sacrificats als escorxadors destinats al consum humà	Girona	Catalunya
Unitats de control (inspeccions) realitzades sobre animals	18.018.197	230.523.262
Unitats de control programades realitzades	Girona	Catalunya
Establiments i serveis plaguicides (ROESP)	39	195 (2)
Instal·lacions amb risc de dispersió de legionel·la	514	3.238 (2)
Zones de subministrament d'aigua de consum humà	663	3.877 (2)
Instal·lacions de captació i distribució d'aigua de consum	706	3.050 (2)
Indústries alimentàries (RSIPAC)	3.052	33.933
Establiments i serveis de fabricació/venda minorista (adm. autonòmica)	2.911	17.793
Centres generadors de residus sanitaris	14	42
Assentaments humans no permanents	246	692 (2)
Centres i establiments de tatuatge, pírcing i/o micropigmentació	24	(1)
Llocs o espais controlats pel compliment de la normativa del tabac	3.170	(1)
Risc associat a establiments, instal·lacions i serveis / compliment requisits	Girona	Catalunya
Compliment d'autocontrol. Gestores de subministrament d'aigües	99,07%	44,90% (2)
Compliment d'autocontrol. Zones de subministrament Aigua Consum Humà	95,00%	(1)
Compliment de requisits o "sense risc sanitari". Sistemes de refrigeració	94,60%	85,60%
Indústries alimentàries de risc molt baix, baix o mitjà (PROCER)	72,32%	75,02%

(1) No es disposa per a tot Catalunya

(2) No inclou dades de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Presència de perills en aliments/aigües		Girona
Mostres analitzades en aliments i aigües		3.784 mostres
Mostres analitzades que presenten incompliments		1,61%
Paràmetres analitzats que presenten incompliments		1,48%
Brots de malalties investigats		Girona
Malalties de transmissió alimentària		6 brots
Altres malalties		51 brots
Alertes alimentàries i de productes químics gestionades		Girona
Alertes sanitàries alimentàries		37

Font: Agència de Protecció de la Salut, 2010

III. La transformació del model assistencial a la Regió

El segon dels eixos transformadors del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 recull 3 grans línies d'actuació corresponents a disposar d'un model d'atenció més orientat als malalts crònics, garantir un sistema integrat més resolutiu i millorar la qualitat i equitat dels procediments d'alta especialització. Exceptuant aquesta última, tant la orientació a les malalties cròniques com l'augment de la resolució, van molt lligades a canvis del model assistencial que s'han de veure reflectits en tot el territori. Per altra banda, la gestió del terciarisme no té un component territorial tan rellevant, al ser uns serveis que es beneficien de la concentració i pels què és convenient dur a terme una gestió interterritorial.

UN SISTEMA MÉS ORIENTAT ALS MALALTS CRÒNICS (LÍNIA D'ACTUACIÓ 2)

El Pla de salut de Catalunya dona resposta a aquesta línia d'actuació a través de 6 projectes estratègics. Aquests 6 projectes es caracteritzen per requerir un grau de territorialitat molt elevat en l'execució. Són projectes que s'han de desenvolupar a nivell territorial, a prop de la realitat de les relacions entre pacients i els serveis de salut i socials. Per tant, cal adaptar-ne la implantació a les especificitats de cada lloc.

PROJECTES ESTRATÈGICS TERRITORIALS EN EL MARC DE LES PROPOSTES DEL PLA DE SALUT DE CATALUNYA

L'estratègia de la Regió Sanitària Girona per a l'atenció a la cronicitat, s'emmarca perfectament en les propostes del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 i, fins i tot, ja té un any d'experiència en l'aplicació de moltes de les propostes que s'engloben en el Pla. És per aquest motiu, que el Pla de salut de la Regió Sanitària Girona incorpora, a més de les indicacions del PdS de Catalunya enquadrats en els sis projectes estratègics, la proposta de fer una avaluació de les iniciatives ja iniciades a la Regió i/o fer una consolidació de les mateixes si els resultats així ho aconsellen, seguint en la mateixa línia estratègia multipalanca ja iniciada durant l'any 2011.

ESTRATÈGIA DE LA REGIÓ SANITÀRIA GIRONA PER A L'ATENCIÓ A LA CRONICITAT

Des del primer trimestre del 2011 a la Regió Sanitària s'ha començat una estratègia específica per fer un **abordatge integral** de l'atenció a la cronicitat.

Aquesta es basa en identificar els pacients crònics complexos i/o fràgils, buscar estratègies per disminuir els ingressos hospitalaris no programats, augmentar la resolució de l'atenció primària per tal de millorar la qualitat de l'atenció, així com la qualitat de vida dels pacients i la sostenibilitat del sistema sanitari.

Es tracta d'una **estratègia multipalanca** en l'abordatge de l'atenció a la cronicitat que inclou:

- Atenció al **pacient fràgil i/o crònic complex** (identificació pacients i estratificació del risc). Que permeti obtenir una **informació útil per a totes les EEP de la Regió Sanitària Girona**:
 - ❖ Que sigui actualitzada
 - ❖ Que permeti fer una gestió proactiva i individualitzada dels pacients detectats
- Millora de la **continuitat assistencial**
- Millora de la **gestió de les malalties cròniques** més prevalents (guies)
- Potenciar les **iniciatives i actuacions a nivell dels proveïdors**
- Prova pilot de la posada en funcionament d'un **instrument de compra de serveis a l'atenció primària** que incentivi el canvi de model d'atenció

L'estratègia a la Regió s'ha iniciat durant l'any 2011 i s'ha proposat avaluar el primer any d'aplicació durant el primer trimestre del 2012.

Els objectius plantejats són:

Objectiu general:

Disminuir els ingressos urgents potencialment evitables millorant l'atenció al pacient amb una millor gestió per part dels EAP.

Objectius específics:

- Millorar la gestió individual dels pacients "fràgils" i/o crònics complexes
- Disminuir el percentatge de "pacients fràgils" amb 3 o més ingressos urgents, fent un seguiment pro actiu des de l'AP dels pacients inicials i els que s'hi vagin incorporant durant l'any de seguiment (talls de prevalença trimestrals)
- Controlar la despesa farmacèutica d'aquests pacients, segons criteris de eficàcia teòrica dels tractaments prescrits, seguretat i pertinència
- Disminuir el percentatge de contactes amb els serveis d'urgències especialitzades
- Millorar la gestió de malalties cròniques concretes (trajectòries clíniques)
- Millorar la gestió dels pacients institucionalitzats en residències geriàtriques

Descripció de la intervenció:

- Identificació per la Regió Sanitària Girona dels pacients fràgils i/o crònics complexos que han tingut dos o més ingressos urgents (no programats) en el darrer any (CMBD AH 2010).
- Tramesa actualitzada i periòdica a les EEPP de la informació del CMBD AH 2011, així com de la informació del consum de farmàcia extrahospitalària dels pacients identificats.
- Proposar que els EAP planifiquin una estratègia de seguiment i control individual, que tingui en compte, tant les necessitats dels pacients com la potencial millora de la qualitat de l'atenció a aquests pacients, racionalitzant, al mateix temps, l'elevada despesa sanitària que comporta la seva atenció, sobretot si es basa en un control bàsicament per l'atenció especialitzada.
- Estratègia de proximitat amb reunions de seguiment multidisciplinari amb les EEPP i compartir experiències entre EAP i/o EEPP
- Dissenyar un instrument de compra de serveis per a l'atenció primària, presentar-lo al CatSalut per a la seva aprovació i implementar-lo com a prova pilot per l'any 2011.

PROJECTES ESTRATÈGICS TERRITORIALS EN EL MARC DE LES PROPOSTES DEL PLA DE SALUT DE CATALUNYA I DE L'ESTRATÈGIA DE LA REGIÓ SANITÀRIA GIRONA PER A L'ATENCIÓ A LA CRONICITAT

▪ **Projecte 2.1. Implantar processos clínics integrats per a deu malalties**

El Pla de salut de Catalunya proposa implantar, en el marc de transformació del sistema de salut, les solucions a les necessitats dels malalts crònics al marge de quina sigui la condició específica i que revisi i/o redissenyi els processos en un enfocament de **gestió de la malaltia**, des d'una perspectiva clínica per permetre identificar en cada moment quina és la intervenció preventiva, terapèutica i de seguiment més adequada.

Tot i que no s'ha abordat el desenvolupament de guies clíniques unificades a nivell de Catalunya, si que hi ha casos d'èxit en àrees determinades com, per exemple, l'establiment de guies compartides pel tractament de les neoplàsies (oncogüies) o les guies clíniques que han definit l'ICS o altres EEPP per algunes d'aquestes patologies.

Per altra banda, en molts del processos clínics que proposa el Pla de salut de Catalunya, ja s'hi està treballant o fins i tot n'hi ha d'implementats a nivell d'alguns territoris concrets, tot i això, és evident que cal que aquesta estratègia **sigui integrada per a tots els proveïdors de serveis de salut** del territori.

A la Regió Sanitària Girona ja hi ha experiències amb aquest enfocament. És per aquest motiu que el Pla de salut de la Regió preveu avaluar les iniciatives i/o programes que ja estan implementats i fer propostes de millora, si s'escau. Per altra banda, es proposa que les experiències d'èxit es disseminin a la resta del territori, seguint les directrius que marca el Pla de salut de Catalunya.

i. Exemples d'iniciatives en curs/Estat d'avenç [No pretén ser exhaustiu]

En aquest document, s'inclou una revisió no exhaustiva de les iniciatives en curs i del seu estat d'avenç a la Regió Sanitària.

En l'annex adjunt a aquest document, s'inclou una descripció més acurada de les iniciatives aquí descrites, així com els principals resultats de les mateixes. Per altra banda, s'inclouen, si s'escau, les propostes d'avenç per l'any 2012 i successius en el marc del Pla de salut de Catalunya.

- **Model d'atenció integrada al pacient crònic: Insuficiència cardíaca (IC) i malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)**

Organitzar el **continuum assistencial** dels pacients amb malaltia crònica (patologies seleccionades) sobre la base d'una estructura territorial que gestioni el procés, especialment entre les fases de l'internament a les cures domiciliàries o en residència, amb accés a tota l'oferta de serveis.

On s'està duent a terme: EAP de l'Institut Català de la Salut.

A la Regió Sanitària Girona aquesta acció ja té una experiència prèvia mitjançant el Programa PISA (Prevenió i Suport a l'Alta) basat en l'actuació de infermeres gestores de casos de l'Hospital de Girona Doctor Josep Trueta i de les infermeres d'enllaç a l'atenció primària. Per altra banda, aquesta iniciativa ha permès desenvolupar un projecte territorial de continuïtat assistencial (descriu en l'apartat 2.5 d'aquest document).

- **Projecte de Prevenió i Suport a l'Alta (PiSA) en pacients amb patologia respiratòria crònica (PRC) i insuficiència cardíaca (IC)**

Durant l'any 2005, a Girona, es va iniciar el **projecte PiSA** amb l'objectiu de millorar l'atenció als pacients amb malalties cròniques, específicament amb **malaltia respiratòria crònica i amb insuficiència cardíaca**. Com a elements clau, es van definir les eines per a la identificació dels pacients crònics complexes, la coordinació entre els nivells assistencials i la creació d'equips interdisciplinaris (primària-especialitzada) per fer intervencions conjuntes i de gestió dels casos.

On s'està duent a terme:

Àmbit del projecte: Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta i l'atenció primària a la qual és referència (7 EAP del Gironès-Pla de l'Estany).

- **Sistema informatitzat de suport al diagnòstic de demència per a l'atenció primària (SISDDAP)**

El SISDDAP és un Sistema Informatitzat de Suport al Diagnòstic de les Demències a l'Atenció Primària basat en un model d'atenció integrada primària-especialitzada a través d'un programa de telemedicina asincrònica que pretén (a) afavorir la igualtat en l'assistència especialitzada eliminant els efectes de la distància, (b) millorar la comunicació entre els nivells assistencials i (c) millorar l'eficiència dels recursos. Els elements clau d'aquest sistema presenta diversos avantatges respecte al sistema tradicional com per exemple: la reducció dels desplaçaments dels pacients a l'hospital de referència; la millora en la prioritització de les primeres visites; l'estandardització de les dades de derivació; i la promoció d'una millor continuïtat entre els nivells assistencials.

On s'està duent a terme: EAP del Gironès, Selva interior i Pla de l'Estany i la participació dels equips especialitzats en demències del Parc Hospitalari Martí i Julià.

ENFOCAMENT DEL PROJECTE A NIVELL DE CATALUNYA

Per a cada patologia prioritzada hi ha previstes dues fases:

1. Disseny de guies i rutes (consens a nivell de país), incorporant noves tecnologies (TIC) i noves modalitats assistencials plantejades en els projectes 2.3 i 2.4.
2. Implementació territorial de les rutes.

Amb l'aspiració d'implantar fins l'any 2012 les GPC i rutes assistencials en els 10 processos prioritzats per a tot el territori i integrar els registres a l'HCCC.

ii. Objectius de la Regió Sanitària Girona fins al 2015

- ❖ Implementar els processos clínics integrats per a totes les malalties prioritzades i integrar-los en la història clínica, d'acord a les recomanacions del Pla de salut de Catalunya per aquest període.

iii. Activitats principals a fer a la Regió Sanitària Girona

Any 2012:

- Implementar, com a mínim, dos dels processos clínics que es defineixin per a tot Catalunya (MPOC i ICC).
- Avaluar les experiències i/o iniciatives en curs a la Regió i ampliar-les o disseminar-les a altres territoris, si s'escau.
- Ampliar l'experiència del sistema informatitzat de suport al diagnòstic de demència per l'atenció primària (SISDDAP) a altres EAP i/o territoris i fer-ne un seguiment.

Anys 2013-2015:

- Implementació progressiva de la resta de processos clínics definits per a tot Catalunya.
- Fer un seguiment anual del desenvolupament del projecte i fer les correccions pertinents, si s'escau.

Projecte 2.2. Potenciar els programes de promoció i prevenció de la salut i prevenció de les malalties

La major part de les malalties cròniques poden tenir un abordatge preventiu i es poden beneficiar de programes de promoció de la salut.

A la Regió Sanitària hi ha una llarga experiència en promoure estratègies de promoció de la salut, com per exemple, en la prevenció i control de la hipertensió arterial i en prevenció del consum de tabac en el marc del Projecte CINDI de la OMS, del qual hem estat àrea de demostració. Entre els projectes destaquen: *"Hypertension management in the community. A coordinated project with community pharmacists and primary health care settings in Girona"* (2001-2003) i el Programa comunitari de cessació tabàquica amb reemborsament del tractament farmacològic: "Si no hi tornes, te'l tornem" (2003).

Actualment, estem en línia amb les actuacions proposades pel Departament de Salut en el marc del desplegament de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. Les accions comunitàries més rellevants en relació a les malalties cròniques i, que estan en ple funcionament, són les que tenen com a principal objectiu combatre el sedentarisme i promoure una alimentació saludable.

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ **Activitats preventives en l'àmbit de l'atenció primària**

Realització d'activitats preventives en les consultes d'AP: càlcul del risc cardiovascular, vacunació de la grip a persones >60 anys, cribratge d'obesitat, cribratge del consum de risc d'alcohol (programa beveu menys), consell i cessament tabàquic (atenció primària sense fum), programa infància amb salut, incloent les vacunacions infantils. Prevenció de les lesions per trànsit. Activitats orientades a la correcció d'alguns determinants de les caigudes entre persones d'edat avançada. Sensibilització i promoció de pràctiques correctes de seguretat alimentària per a la població en general i per a grups vulnerables com embarassades, gent gran i infants.

- **On s'està duent a terme:** A tota la Regió Sanitària

■ **Desplegament del Pla d'Activitat Física, Esport i salut (PAFES)**

Dirigit a adults sedentaris amb algun factor de risc cardiovascular: hipertensió, diabetis tipus 2, dislipèmia, sobrepès/obesitat. Inclou 3 nivells d'actuació i inclou la promoció de l'activitat física, de la prescripció de caminades (rutes saludables) i en algunes ABS de l'activitat física supervisada en persones amb factors de risc o problemes de salut. Aquesta acció és multisectorial i inclou tant l'Agència de Salut Pública de Catalunya, com el

CatSalut (equips d'atenció primària), com la Secretaria General de l'Esport i els ajuntaments.

▪ **On s'està duent a terme:**

A la Regió, el PAFES està desplegat en, com a mínim, un o més municipis de 21 ABS (51% del total d'ABS del territori). S'han marcat un total de 110 rutes saludables.

■ **Aliança estratègica interinstitucional per a la col·laboració en promoció de la salut.**

S'està fent un treball transversal per la implementació de programes de promoció de la salut, en el que participen DipSalut (organisme autònom de la Diputació de Girona), CatSalut (Regió Sanitària Girona), Agència de Salut Pública de Catalunya (Servei Regional a Girona) i la Secretaria General de l'Esport (RT Esports Girona).

Les intervencions han estat:

1. L'elaboració de la Guia "Itineraris saludables i parcs urbans de salut: aproximació metodològica al seu disseny". Aquesta guia està dirigida als ajuntaments a fi de facilitar informació per poder elaborar programes propis de promoció de la salut (disseny d'itineraris, espais amb conjunts d'aparells destinats a fer exercici físic, etc.).
2. S'han fet jornades de formació destinades als professionals de la salut de les ABS implicades en el Programa PAFES .
3. S'ha dissenyat una eina informàtica de recomanació dels parcs urbans de salut i xarxa d'itineraris saludables, que s'ha posat a disposició dels professionals d'atenció primària de salut de les 21 ABS implicades en el Programa PAFES, per tal de facilitar la prescripció de l'activitat física dels seus pacients. Està previst fer-ho extensiu de manera progressiva a la resta d'ABS.
4. S'està fent la validació de tots els itineraris saludables i se'ls acredita (logotip PAFES en tota la senyalització), per tal que puguin ser prescrites pels professionals sanitaris.

- **On s'està duent a terme:**

En els municipis de la Regió que tenen Programa PAFES actiu o que està en fase de ser implantat.

■ **Salut als barris: atenció a les persones grans. Programa comunitari per disminuir les desigualtats**

Salut als barris és un programa comunitari que, amb una metodologia participativa, proposa accions de salut i socials per disminuir desigualtats. Aquesta iniciativa parteix d'un consens entre els agents del sistema de salut, de l'ajuntament i de l'estructura de salut pública territorial, en un barri concret

que va des d'un diagnòstic de salut cap a un projecte d'intervenció concreta en el barri o grup de població vulnerable.

▪ **On s'està duent a terme:**

En els municipis de la Regió que tenen un Pla de barris aprovat i en funcionament (Llei de Barris) i que han prioritzat les accions per millorar la qualitat de vida i de salut de les persones grans.

■ **Programes de prevenció del consum de tabac i ajuda a deixar de fumar: Atenció Primària sense fum, Embaràs sense fum, Hospitals sense fum, Línia telefònica, Unitats de referència**

Activitats per potenciar una cultura sanitària lliure de tabac, prevenir l'inici del tabaquisme i promoure l'abandonament del consum de tabac entre els professionals i els pacients dels centres sense Fum: campanyes informatives i de sensibilització a l'àmbit comunitari, consell preventiu, ajuda a la cessació tabàquica. Èmfasi en població de nivell socioeconòmic baix, malalts ingressats, joves i dones.

▪ **On s'està duent a terme:**

En tots els centres d'AP de la Regió Sanitària Girona (Xarxa d'Atenció Primària sense Fum), a tots els ASSIR (Xarxa d'Embaràs sense fum), a tots els hospitals d'aguts i al de salut mental (Xarxa d'Hospitals sense Fum).

ENFOCAMENT DEL PROJECTE A NIVELL DE CATALUNYA

A nivell de Catalunya l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC) rebrà l'encàrrec d'assumir a partir de 2012 les accions comunitàries a desenvolupar, els objectius i l'avaluació de les activitats relacionades amb l'activitat física, la dieta saludable, el tabaquisme i el consum d'alcohol (estils de vida saludables), mitjançant la definició i el contracte a l'ASPC dels programes prioritaris de salut pública. Per altra banda, cal mantenir el Programa d'activitats preventives (PAPPS) a l'atenció primària i treballar de manera intersectorial accions de promoció de la salut amb altres departaments o altres organismes públics.

ii. Objectius de la Regió Sanitària Girona fins al 2015

- ❖ Promoure intervencions cost-efectives dirigides principalment a reduir el sobrepès i l'obesitat, el tabaquisme i el consum de risc d'alcohol i promoure dietes saludables, d'acord amb les prioritats que marca el Pla de salut de Catalunya.

iii. Activitats principals a fer a la Regió Sanitària Girona

Any 2012:

- ❖ Consolidar els programes de salut pública relacionats amb factors de risc o estils de vida, que ja s'estan duent a terme a nivell territorial (activitat física, alimentació saludable, tabac, consum d'alcohol, vacunables... etc.) i que han estat específicament prioritzades pel Pla de salut de Catalunya.
- ❖ Consolidar el Programa PAFES i estendre'l a altres municipis de la Regió.
- ❖ Continuar la col·laboració amb altres entitats i organismes que destinin les seves accions a la promoció de la salut.
- ❖ Continuar promovent les intervencions dintre del marc del Salut als Barris destinades a millorar l'autonomia de la gent gran.

Any 2013-2015:

- ❖ Contractar a l'ASPC i a l'AP els programes comunitaris prioritzats pel Pla de salut de Catalunya.

Projecte 2.3. Potenciar l'autoresponsabilització dels pacients i dels cuidadors amb la seva salut i fomentar l'autocura

Si bé en el Pla de salut de Catalunya el projecte contempla iniciatives transversals com serien Sanitat Respon o la Carpeta Personal de Salut, a nivell territorial ja s'ha començat a treballar en aquestes dues línies, així com en la implantació del Programa de Pacient Expert Catalunya®.

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ **Sanitat Respon, com a suport a la gestió dels pacients crònics**

Recentment s'ha començat a analitzar el paper que Sanitat Respon pot oferir en el marc de l'estratègia de l'abordatge de la cronicitat a la Regió Sanitària Girona. Aquest abordatge es preveu que integri tant el suport als pacients (actuació proactiva de control de malalts identificat com d'alt risc i com a canal de consulta directa pels pacients crònics).

Aquest projecte està en fase d'anàlisi de necessitats i de disseny de les intervencions a fer.

■ **Prova pilot de la Carpeta Personal de Salut**

La Carpeta Personal de Salut permet l'accés als pacients per via telemàtica al seu historial clínic (informes, diagnòstics, estat vacunal, pla de medicació). A la Regió Sanitària Girona s'ha dut a terme la prova pilot per a tot Catalunya, amb 86.725 usuaris amb accés a la CPS i, fins a data 25.11.11 hi ha accedit un total de 353 pacients.

- On s'està duent a terme:

En l'àmbit territorial de l'Alt Maresme- Selva Marítima.

■ **Implementació del Projecte: Pacient expert**

Projecte basat en l'intercanvi de coneixements entre pacients com a mitjà per l'expansió de l'autogestió i corresponsabilització de la seva malaltia. Aquest projecte ha mostrat resultats positius en diverses experiències demostratives fetes en EAP gestionats per l'ICS.

- On s'està duent a terme:

A la Regió Sanitària Girona s'està duent a terme en equips seleccionats d'atenció primària de l'ICS i de l'IAS.

ENFOCAMENT DEL PROJECTE A NIVELL DE CATALUNYA

A nivell de Catalunya es proposa l'elaboració de materials educatius, l'extensió del programa "Pacient expert" i la implementació d'accions d'educació grupal.

ii. Objectius de la Regió Sanitària Girona fins al 2015

- ❖ Estendre a la Regió el programa "pacient expert" en les malalties cròniques que prioritzi el Pla de salut de Catalunya.

iii. Activitats principals a fer a la Regió Sanitària Girona

Any 2012:

- ❖ Potenciar el programa "pacient expert" i estendre'l a més EAP i que inclogui, com a mínim, un EAP d'alguna EEPP que encara no tingui cap experiència en aquest programa.
- ❖ Elaborar el projecte i/o protocols d'actuació de Sanitat Respon en el marc de l'estratègia de la cronicitat de la Regió.

Any 2013-2015:

- ❖ Avaluar els resultats del programa “Pacient expert”.
- ❖ Estendre el Programa “Pacient expert” als territoris que encara no estigui implementat, mitjançant la proposta d’objectius en el contracte de compra de serveis.
- ❖ Estendre de manera progressiva el projecte d’actuació de Sanitat Respon com a suport a l’atenció al pacient crònic a la resta de la Regió Sanitària Girona.

Projecte 2.4. Desenvolupar alternatives assistencials en el marc d’un sistema integrat

Aquest projecte té una vessant de reordenació dels serveis assistencials que va des de les modalitats d’hospitalització fins a l’atenció domiciliària o la conciliació entre l’atenció sanitària i la sociosanitària.

Pretén endegar línies de treball que incloguin accions en els següents aspectes de l’atenció:

- (1) L’atenció primària com a nucli assistencial de la cronicitat
- (2) Els models d’atenció alternatius a l’hospitalització (hospitals de dia per a la gestió de malalties cròniques, i definició d’un marc per a la regularització i contractació de llits de subaguts)
- (3) La reordenació del model d’hospitalització de llarga estada, sociosanitària i de salut mental
- (4) La reorientació de l’atenció a domicili amb la col·laboració del Departament de Benestar Social i Família
- (5) El nou model de prestació farmacèutica en residències geriàtriques

A continuació es detallaran algunes de les accions que a la Regió s’han començat a implementar en forma de subprojectes i/o iniciatives concretes en àmbits territorials definits:

Iniciatives en curs/Estat d’avenç

■ Atenció de subaguts en centres sociosanitaris

L’atenció subaguda és l’atenció a pacients que han sofert una malaltia aguda recent o han patit un accident (ex.: caiguda amb fractura de fèmur) i que han

estat ingressats en una unitat d'aguts. L'ingrés al CSS en estada subaguda persegueix un tractament integral del malalt fràgil amb una malaltia aguda recent o un accident. Es tracta de disminuir la seva estada en aguts, mitjançant un trasllat precoç a unitats de convalescència per iniciar un tractament integral rehabilitador el més aviat possible o per a un trasllat a domicili en unes condicions d'estabilitat de malaltia total.

L'admissió de pacients inicialment es porta a terme per un metge compartit o amb règim d'unitat funcional entre l'hospital d'aguts i el centre sociosanitari.

- On s'està duent a terme:

Al CSS Mutuam-Girona i a l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Aquest projecte es du a terme des de gener del 2010 i ja ha estat avaluat, amb molt bons resultats.

■ **Intervencions en població institucionalitzada a l'Alt Maresme-Selva Marítima (Corporació de Salut Maresme Selva)**

Programa d'intervenció en residències geriàtriques (RG) per reduir la freqüentació hospitalària. Els objectius són reduir la freqüentació hospitalària, racionalitzar la despesa i millorar la prescripció farmacèutica en aquests centres.

Intervenció: Programa específic d'atenció a pacients de residències geriàtriques que es basa en l'establiment d'un equip de referència de la CMS (metge format amb geriatria i una infermera d'atenció domiciliària de suport per cures i tècniques complexes). Aquest equip fa la valoració integral i les visites de seguiment dels pacients de les residències geriàtriques del projecte, els inclou en la HC informatitzada (*visites amb portàtil on-line*), possibilitat de proves complementàries en la mateixa residència geriàtrica (*química seca, ECG,...*), revisa i adequa els tractaments dels pacients i fa les derivacions per circuits ràpids per proves complementàries més complexes (RX, ECO,...), consultes especialitzades i/o a altres dispositius assistencials (hospital de dia, hospitalització a domicili, CSS, hospital d'aguts). Inclou eines de e-consulta.

- On s'està duent a terme:

A la Corporació Maresme-Selva (CMS) i a una mostra de residència geriàtrica de l'Alt Maresme i la Selva Marítima. Aquest programa ha estat avaluat i ha donat molt bons resultats.

■ **Desenvolupament de la consulta geriàtrica integral com a suport a l'atenció primària de salut**

És un projecte que pretén millorar la continuïtat assistencial i l'àmbit de relació entre l'AE i l'AP mitjançant la reorganització de la consulta externa de geriatria, amb l'objectiu d'ampliar l'atenció geriàtrica i realitzar mesures de

prevenció i actuació sobre el malalt fràgil oferint més suport a l'atenció primària en el maneig d'aquests pacients. S'han definit els criteris de derivació i la difusió a l'atenció primària de l'àrea de referència.

- On s'està duent a terme:

A l'Hospital de Campdevànol i a totes les ABS a les quals és referència.

ENFOCAMENT DEL PROJECTE A NIVELL DE CATALUNYA

Es preveu desenvolupar alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat amb l'objectiu de disminuir, d'ara fins el 2015 els ingressos urgents i reingressos a 30 dies de pacients crònics en hospitals d'aguts.

ii. Objectius fins al 2015

- ❖ Potenciar l'implementació d'alternatives assistencials adequades per l'atenció dels malalts crònics (reforç de l'AP, alternatives a l'hospitalització convencional, potenciar l'atenció domiciliària, incloure el suport de Sanitat Respon).

iii. Activitats principals a fer a la Regió Sanitària Girona

Any 2012:

- ❖ Mantenir el programa d'atenció a subaguts de la Regió Sanitària i analitzar la possibilitat d'ampliar l'experiència en un altre territori de la Regió.
- ❖ Introducció d'incentius a la no-hospitalització en la compra de serveis d'atenció primària (objectiu marcat en el Pla de salut de Catalunya, compromisos 2012).
- ❖ Mantenir i/o ampliar l'experiència d'intervencions en població institucionalitzada (residència geriàtrica), que inclogui la prestació farmacèutica.

Any 2013-2015:

- ❖ Implementar de manera progressiva a la Regió les propostes que es facin per a tot Catalunya en alternatives a l'hospitalització per tal de poder complir amb l'objectiu del Pla de Salut de Catalunya per l'any 2015 de disminuir els ingressos hospitalaris convencionals.

Projecte 2.5. Desplegar programes territorials d'atenció als pacients crònics complexos

Per a l'atenció als pacients crònics complexos (pluripatològics, que en general són altament freqüentadors), és fonamental la coordinació entre els diferents professionals i serveis per garantir una correcta continuïtat assistencial i l'atenció oportuna en moments concrets. Aquest enfocament requereix crear programes de base territorial, amb un lideratge clínic clau que ha de ser aglutinador i dinamitzador de les línies d'actuació per adaptar els serveis a donar la resposta adequada en les diferents situacions en cada moment. Tot i això, cal tenir en compte que es contempla una iniciativa transversal d'estratificació en base a la morbiditat i que es requereix un suport des de serveis centrals a les regions en la identificació de pacients sota els que portar una gestió de cas.

Tot i així, a la Regió Sanitària Girona, s'ha iniciat a principis del 2011 un projecte d'identificació de pacients fràgils i/o crònics complexos útil per a totes les EEPP i que no requereix grans recursos (factible) que forma el nucli de l'estratègia d'abordatge de la cronicitat a Girona.

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ Identificació dels pacients amb 2 o més ingressos urgents (CMBD AH)

Forma part de l'estratègia multipalanca de la Regió Sanitària Girona. Pretén ser una eina d'identificació de pacients fràgils i/o crònics complexos que sigui útil per a totes les EEPP del territori i que permeti al professional clínic una actuació individualitzada i proactiva sobre aquesta població.

Elements clau: Factibilitat en l'obtenció de les dades, informació actualitzable periòdicament, estratègia de proximitat amb les EEPP i instrument de compra de serveis.

- **On s'està duent a terme:** A tots els EAP i EEPP de la Regió Sanitària Girona, coordinat i supervisat per la unitat de Planificació.

■ Atenció proactiva al pacient complex al Baix Empordà

Definició d'un model d'atenció integral en el pacient crònic complex per tal de millora el procés d'atenció i el seu estat de salut com a últim terme.

Aquest model proposa els següents eixos:

- *Eix 0:* Definició de la població crònica/complexe
- *Eix 1:* Identificació de la població diana [estratificació mitjançant models predictius basats en CRG, informatització del risc a l'HC, sistemes d'avisos i suport a la gestió del cas]

- *Eix 2:* Accessibilitat i coordinació [definició del circuit de coordinació a l'alta, definició i implantació de l'atenció a urgències dels pacients crònics complexos, oferta de llits de MI per l'ingrés d'aquests pacients, ...]
- *Eix 3:* Actuacions pro-actives de seguiment dels pacients [disposar de criteris definits per fer intervenció pro-activa per part d'infermeria, establir l'operativa pel seguiment, valoració del risc (Barthel, Escala TIRS de risc social)]
- *Eix 4:* Cultura organitzativa de l'entitat proveïdora [conèixer tots els dispositius i recursos assistencials disponibles, mapa de recursos socials, crear espais de comunicació entre tots els professionals de l'institució]

- **On s'està duent a terme:**

A l'àmbit territorial del Baix Empordà. Implica 4 ABS del SSIBE i 1 de l'ICS. L'Hospital de Palamós i el CSS Palamós Gent Gran.

- **Intervenció en pacients fràgils i crònics complexos a l'Hospital Santa Caterina**

L'Hospital Santa Caterina ha dissenyat l'abordatge d'aquests pacients mitjançant l'establiment de diferents circuits assistencials amb l'objectiu de garantir una continuïtat assistencial i d'implementar un canvi de model assistencial que impliqui tant l'atenció especialitzada com l'atenció primària.

Aquest model es basa en:

1. Circuit ràpid pacient fràgil a urgències [detectats a l'àrea de triatge, trasllat immediat a un box específic i valoració per part d'un facultatiu]
2. Circuit ràpid d'ingrés d'aquests pacients, d'urgències a la planta corresponent [s'accelera el procés d'ingrés a la planta corresponent per tal que l'estada del pacient a urgències sigui mínima]
3. Circuit d'ingrés i alta amb infermera d'enllaç [continuïtat assistencial i coordinació de recursos; avaluar des del punt de vista clínic i social, comunicació pre-alta. La infermera d'enllaç és la referent pels professionals tant de l'atenció primària com de l'atenció especialitzada]
4. Consulta PADES *online* amb les àrees bàsiques d'influència del PADES de la Selva Interior [adreçat a metges i infermeres d'AP i als de la unitat de cures pal·liatives sobre dubtes, consultes, problemes, agilitzar procés assistencials..., dels pacients de cures pal·liatives de les seves àrees respectives, amb una resposta al mateix dia o com a màxim 72 hores (en cap de setmana).

- **On s'està duent a terme:**

Parc Hospitalari Martí i Julià (IAS) i ABS de referència de l'hospital (àmbit territorial Selva interior)

- **Projecte territorial de la continuïtat assistencial**

Model d'atenció integral segons les necessitats de la persona per tal de garantir la continuïtat assistencial entre els diferents nivells assistencials. Basat en un treball d'equip interdisciplinari basat en unes bones aptituds relacionals entre els professionals, una eficient divulgació de la informació, i una coordinació adequada de l'atenció proporcionada pels professionals per mantenir la connexió entre els diferents nivells assistencials.

Elements clau:

- Captació proactiva: Identificació dels pacients crònics complexos
- Valoració del risc i les necessitats dels pacients (sanitàries o socials)
- Col·laboració interdisciplinari entre professionals
- Infermera gestora de casos (IGC) i la infermera clínica d'atenció primària (IC-AP)
- Unificació d'estratègies conjuntes en el seguiment sistemàtic segons les guies de pràctica clínica.
- Definició dels circuits hospital, atenció primària i centres socio-sanitaris del territori.
- Revisió i avaluació de les intervencions i estratègies
- Utilització i registre informàtic compartit (e-cap) entre els diferents professionals de la unitat de Continuïtat Assistencial.

- **On s'està duent a terme:**

Àmbit del projecte: Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta i atenció primària de referència (7 EAP).

- **Projecte NECPAL**

A la Regió s'ha començat a treballar en la implementació del model d'atenció pal·liativa en malaltia crònica avançada, que inclou la identificació dels pacients SMAT, l'instrument NECPAL, l'atenció integral (curativa-pal·liativa-rehabilitadora) de qualitat, la formació clínica i metodològica dels professionals del diversos nivells del sistema, un model organitzatiu comunitari i territorial multinivell. Amb l'objectiu d'assegurar la continuïtat de l'atenció, els criteris d'intervenció compartits, treball en xarxa i un model d'avaluació.

- **On s'està duent a terme:**

Àmbit del projecte ICS àmbit territorial de Girona (Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta i algunes de les ABS ICS).

ENFOCAMENT DEL PROJECTE A NIVELL DE CATALUNYA

Utilització de models d'estratificació per a la identificació de la població amb patologia crònica amb major risc o necessitat de serveis, així com, promoure l'atenció proactiva d'aquests pacients (gestió de cas i atenció integral) i impulsar el treball cooperatiu amb serveis socials.

ii. Objectius de la Regió Sanitària Girona fins al 2015

- ❖ Desplegar el model de gestió de casos en pacients crònics complexos en el territori de la Regió Sanitària Girona.

iii. Activitats principals a fer a la Regió Sanitària Girona

Any 2012:

- ❖ Mantenir i/o millorar el model d'identificació dels pacients crònics complexos que sigui útil i factible per a totes les EEP de la Regió (CMBD i/o CRG).
- ❖ Implantar el projecte de continuïtat assistencial a la resta d'EAP de les quals és referència l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.
- ❖ Potenciació d'elements de millora, si s'escau, als programes ATDOM del territori.

Any 2013-2015:

- ❖ Extensió de la implementació de rutes assistencials específiques per a la gestió de malalts crònics complexos a tot l'àmbit de la Regió, seguint les recomanacions que es facin per a tot Catalunya.
- ❖ Implementar un o més projectes col·laboratius serveis sanitaris i socials.

Projecte 2.6. Implantar programes d'ús racional del medicament

Els pacients amb malalties cròniques són els principals consumidors de medicaments i, sovint, són pacients que necessiten tractaments múltiples. Aquest projecte pretén reorientar actuacions des de la perspectiva de l'atenció farmacèutica per tal de donar resposta a les necessitats dels pacients crònics i a la seguretat d'ús dels mateixos i garantir la sostenibilitat del sistema.

A la Regió Sanitària Girona hi ha varies iniciatives en curs amb aquest objectiu.

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ **Identificació i gestió de l'ús de medicaments en els pacients crònics complexos inclosos en l'estratègia de l'abordatge de l'atenció als pacients fràgils i/o crònics complexos de la regió**

Forma part de l'estratègia de la Regió. Es tracta d'identificar la medicació que reben els pacients crònics identificats mitjançant el CMBD (2 o més ingressos urgents), subministrar la informació del consum de farmàcia a les EEPP (EAP) conjuntament amb la informació dels motius de les altes urgents potencialment evitables d'aquests pacients, per tal que els permeti fer una gestió individualitzada.

- **On s'està duent a terme:** A tots els EAP i EEPP de la Regió Sanitària Girona, coordinat i supervisat per la unitat de Planificació.

■ **Racionalització de l'ús de medicaments en residències geriàtriques socials**

És una intervenció conjunta que es porta a terme entre el CatSalut, l'entitat proveïdora i una mostra de residències geriàtriques. Aquesta intervenció es va iniciar el mes de gener de 2011 i consisteix en la revisió de les històries clíniques informatitzades i de les prescripcions de persones institucionalitzades en residències geriàtriques, amb l'objectiu d'adequar els tractaments als **criteris STOPP-START**. A continuació, s'elaboren propostes d'adequacions i millora de tractaments, que es consensuen amb els metges contractats per les residències.

■ **Elements clau:**

La revisió sistemàtica, mitjançant intervenció farmacèutica conjunta i el treball en equip, permet detectar un nombre elevat de potencials millores en la prescripció de pacients institucionalitzats en residències geriàtriques.

■ **On s'està duent a terme:**

Al sector de la Selva Marítima- Alt Maresme, amb l'entitat proveïdora ICS.

■ **Racionalització de tractaments dels pacients polimedicats**

Amb l'objectiu de reduir els problemes relacionats amb els medicaments en pacients polimedicats, s'ha introduït un objectiu en el contracte dels equips d'atenció primària per a l'any 2011, relatiu a la revisió dels tractaments farmacològics de pacients amb 17 o més principis actius.

Consisteix en demanar un informe clínic justificatiu pels pacients tractats amb 17 o més principis actius diferents durant el període desembre 2010 - gener 2011, que en el període octubre-novembre 2011 continuen tractats amb 17 o més principis actius diferents.

Elements clau:

Objectiu del contracte de compra de serveis de la Regió Sanitària Girona als equips d'atenció primària (objectiu propi de la Regió)

▪ **On s'està duent a terme:**

A tots els equips d'atenció primària de la Regió Sanitària.

ENFOCAMENT DEL PROJECTE A NIVELL DE CATALUNYA

L'objectiu és millorar el pla de medicació integrant a tots els àmbits assistencials en la recepta electrònica i incloure sistemes de filtre de prescripció per promoure la seguretat del pacient i la millora de la qualitat i implementar programes de millora de l'adherència terapèutica.

ii. Objectius de la Regió Sanitària Girona fins al 2015

- ❖ Integrar les prescripcions de tots els nivells assistencials en el pla de medicació dels pacients crònics.

iii. Activitats principals a fer a la Regió Sanitària Girona

Any 2012:

- ❖ Fer seguiment de la medicació dels pacients crònics complexos i incloure processos de valoració d'intensitat terapèutica amb participació del propi pacient sempre que sigui possible.
- ❖ Continuar fent el seguiment de la població polimedicada i impulsar la revisió de les alertes i interaccions de medicaments.

Any 2013-2015:

- ❖ Extensió de les estratègies específiques per a la gestió de l'atenció farmacèutica a malalts crònics a tot l'àmbit de la Regió, seguint les recomanacions que es facin per a tot Catalunya.

UN SISTEMA INTEGRAT MÉS RESOLUTIU DES DELS PRIMERS NIVELLS I AL TERRITORI (LÍNIA D'ACTUACIÓ 3)

L'estratègia d'augment de la resolució que proposa el Pla de salut de Catalunya té dues perspectives:

- Per malalties o condicions, tenint en compte la rellevància segons la càrrega de morbiditat i cost (per exemple, algunes de les malalties cròniques).
- Per àmbits assistencials, tenint en compte el potencial de millora en qualitat i eficiència. S'han prioritzat quatre àmbits: la relació entre l'atenció primària i l'especialitzada, la consolidació del model d'atenció a les urgències, l'ordenació territorial de la cartera de serveis per nivells de complexitat i la integració de la salut pública.

Projecte 3.1. Millorar la resolució en els àmbits de relació més freqüent entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada

El principal objectiu és incrementar la capacitat de resolució en l'àmbit de l'atenció primària per consultes de baixa complexitat i millorar l'accés a l'atenció especialitzada, agilitzar el diagnòstic, ordenar les intervencions i articular la col·laboració.

Concretament el projecte es centra especialment en els processos relacionats amb l'aparell locomotor, l'oftalmologia, la dermatologia, la urologia i la salut mental.

A nivell de la Regió Sanitària Girona hi ha alguns antecedents en marxa en relació a aquest projecte, que inclouen a més d'aquests processos prioritzats alguns altres que han estat considerats estratègics per a la Regió (per exemple, ITS).

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ Cribatge de la retinopatia ocular en la població diabètica

Implantació de cribatge oportunista de retinopatia diabètica en població de risc a l'atenció primària de salut mitjançant la utilització de càmeres no midriàtiques per a la detecció precoç de retinopatia diabètica en la població diabètica coneguda i atesa a l'atenció primària per tal de millorar la detecció, el tractament i el control de la diabetis, de les seves complicacions microvasculars i dels factors de risc vasculars.

Es fa una retinografia sense dilatació prèvia pupil·lar. L'imatge es grava a la història clínica informatitzada. Un primarista entrenat fa un primer screening

de les imatges. En cas de dubte les imatges seran llegides per l'oftalmòleg que decidirà si cal o no visitar-lo presencialment.

- **On s'està duent a terme:**

A tota la Regió Sanitària Girona, amb càmeres amidriàtiques distribuïdes per tot el territori.

- **Elaboració del model d'ordenació territorial de l'atenció de les malalties de l'aparell locomotor**

D'acord amb les recomanacions del *Pla director de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor*, a la Regió Sanitària de Girona, s'està treballant en la redacció d'un pla funcional que defineixi el marc general d'atenció a les malalties osteoarticulars de la Regió i que tingui en compte els professionals sanitaris de Girona implicats en el tractament mèdic, rehabilitador i quirúrgic.

Es realitzaran protocols conjunts de derivació i actuació a les patologies osteoarticulars en general, les lumbàlgies, l'espatlla dolorosa, l'artrosi de genoll i l'osteoporosi, amb la unificació de criteris de diagnòstic i d'actuació i tractament d'aquestes patologies, amb la coordinació dels diferents nivells assistencials.

Amb posterioritat, es podrà ampliar a altres patologies.

- **On s'està duent a terme:**

En l'àmbit territorial de l'àrea d'influència com a l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta (ICS). Per aquest motiu, s'ha creat un grup de treball multidisciplinari que inclou responsables clínics (AP, AH i serveis socials) i de gestió de l'entitat proveïdora i de planificació del CatSalut.

- **Increment de la capacitat resolutiva de l'atenció primària en l'àmbit de la salut mental: Implantació de la cartera de serveis de salut mental i addicions a l'atenció primària de salut i de suport de l'atenció especialitzada, mitjançant consultories i atenció a pacients en col·laboració.**

El desplegament de la cartera de serveis de salut mental i addicions de l'atenció primària ha de donar resposta a les necessitats de la població de referència, de forma corresponsable amb els equips especialitzats. Les fites a aconseguir han de donar resposta als següents aspectes: Detectar i atendre de forma no medicalitzada, els problemes de la vida quotidiana; desenvolupar intervencions preventives; detectar, orientar i tractar de forma integrada a primària els problemes de salut mental i addicions de més baixa complexitat; detectar precoçment i participar en el seguiment dels trastorns mentals greus.

- **On s'està duent a terme:**

Actualment el programa de suport de salut mental a primària es porta a terme a totes les ABS del Baix Empordà (octubre 2006), del Gironès i Pla de l'Estany (Juliol 2007), més les ABS d'Olot, Santa Coloma i Sils-Vidreres-Maçanet de la Selva. L'execució del programa de suport a primària el duen a terme psicòlegs que es desplacen unes hores als CAP capçaleres de les ABS.

- **Desplegament del model d'atenció a les infeccions de transmissió sexual (ITS) d'acord amb les recomanacions i el protocol d'atenció del Departament de Salut**

S'ha realitzat un Pla funcional que té com a finalitat, la reordenació dels fluxos, coordinant la participació de tots els nivells implicats, a fi per poder garantir l'accés ràpid de les persones amb ITS i dels seus contactes sexuals.

L'objectiu és la reordenació dels fluxos de treball de la xarxa sanitària de la Regió Sanitària Girona per donar una atenció de qualitat, centrada en el pacient, amb la coordinació i participació de tots els nivells assistencials i amb una pràctica clínica adequada i homogènia basada en les recomanacions de la **Guia Pràctica Clínica sobre infeccions de transmissió sexual. GPC-ITS 2009**; així com de la proposta del Departament de Salut d'ordenació del model assistencial integrat de les ITS, publicat pel Departament de Salut l'any 2009 (**Procés d'infeccions de transmissió sexual. Model assistencial integrat 2009**).

Per tal d'assegurar un canvi de model assistencial i fer-lo integrat, el Pla funcional de les ITS de la Regió Sanitària Girona, ha estat elaborat per un grup de treball multidisciplinari.

- **Àmbit territorial:**

La primera fase, que és la que està implementada actualment des del mes de setembre de 2011, comprèn 7 ABS de l'ICS i l'hospital de referència (Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona).

- **Incentivació de l'ús de la recepta electrònica en l'atenció primària i iniciar la seva implementació a tres hospitals de la Regió**

Els pacients amb malalties cròniques són els principals consumidors de medicaments i els principals beneficiats dels avantatges que ofereix la recepta electrònica. Per això, per afavorir la implementació de la recepta electrònica, s'ha introduït un objectiu en el contracte dels equips d'atenció primària per a l'any 2011, relatiu a l'assoliment d'un determinat percentatge de receptes electròniques.

En la mateixa línia i tenint en compte que la recepta electrònica incrementa la cohesió assistencial, s'ha iniciat la recepta electrònica en tres hospitals de la Regió Sanitària. El 73% de totes les receptes facturades són electròniques. Més 6.300 prescripcions/dia. Més de 49.000 dispensacions/dia.

- **On s'està duent a terme:**

A tots els equips d'atenció primària de la Regió Sanitària i a tres hospitals: l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, l'Hospital Sant Jaume de Calella i a l'Hospital Comarcal de Blanes.

- **Implementació d'un projecte de "e-Consulta"**

La e-Consulta és un acte assistencial realitzat per un especialista a petició d'un altre professional mitjançant la transferència d'informació sobre un pacient, sense la presència d'aquest i que té com a objectius la valoració de la idoneïtat de la transferència de la responsabilitat de diagnòstic, tractament i seguiment d'un pacient.

La e-Consulta s'ha de diferenciar de la interconsulta (que també pot ser telemàtica) en dos aspectes: en principi la interconsulta no busca la transferència de responsabilitat entre professionals, sino que pretén conèixer les actuacions que es podrien dur a terme. La interconsulta pot ser presencial. A més, la e-Consulta la reservem fonamentalment per les relacions entre atenció primària i atenció especialitzada mentre que la interconsulta té una connotació més entre serveis hospitalaris.

- **On s'està duent a terme:**

Al sector sanitari Alt Maresme-Selva Marítima

- **Sistema de gestió de fluxes entre institucions sanitàries (WiFIS)**

Definir i implantar un sistema de comunicacions i connectivitat a nivell de processos entre les institucions sanitàries que faciliti la continuïtat assistencial en base a la integració tecnològica i funcional amb el sistema de salut de manera que permeti la interoperabilitat amb i entre els sistemes d'informació de les entitats proveïdores, assegurar l'acompliment de la legislació vigent en matèria de seguretat (LOPD) i els estàndards, els catàlegs i classificacions comunes en l'àmbit de salut.

En l'actualitat (desembre 2011) es disposa de la guia d'implementació per derivacions, interconsultes i teleradiologia i de la plataforma operativa amb sistema de seguretat. També es disposa del circuit de derivacions de gammagrafies en producció entre la CSMS i CETIR i resta de proves en preproducció. Està en fase de desenvolupament la e-Consulta d'Urologia des dels CAP de l'ICS als especialistes de la CSMS i les derivacions d'EEG que la CSMS demana a l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

- **On s'està duent a terme:**

A la Corporació de Salut del Maresme i la Selva (CSMS) i a l'ICS del mateix territori.

ENFOCAMENT DEL PROJECTE A NIVELL DE CATALUNYA

L'estratègia passa per definir-les bases dels plans de resolució territorials que tenen en compte la utilització de sistemes d'informació i comunicació integrats, la coordinació entre àmbits assistencials i els elements de gestió compartits.

Es preveu la inclusió dels models d'atenció en oftalmologia, aparell locomotor i salut mental en els plans de resolució territorial de les regions sanitàries, així com, definir el model d'atenció a la dermatologia i a l'urologia i el desplegament de la recepta electrònica en l'atenció especialitzada pel 50% dels centres de la XHUP.

ii. Objectius de la Regió Sanitària Girona fins al 2015

- ❖ Implementar els models d'atenció definits per tot Catalunya en la millora de la resolució i la coordinació entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada.

iii. Activitats principals a fer a la Regió Sanitària Girona

Any 2012:

- ❖ Fer l'anàlisi de la situació de l'atenció oftalmològica a la Regió Sanitària Girona i elaborar un pla funcional en relació al nou model proposat per a tot Catalunya.
- ❖ Definir el Pla funcional per a l'atenció a les malalties de l'aparell locomotor i implementar-lo en un àmbit territorial concret.
- ❖ Fer una extensió progressiva de la recepta electrònica a més hospitals de la Regió.
- ❖ Millorar el procés de detecció i atenció al càncer de colon.
- ❖ Avaluar les experiències de e-consulta que s'estan portant a terme a la Regió Sanitària.
- ❖ Finalitzar el desenvolupament i passar a producció del conjunt de circuits de derivacions i interconsulta (WiFis) que s'està desenvolupant a la CSMS amb CETIR i l'ICS. Inici dels projectes de teleradiologia i petició on-line. Incorporació de noves entitats.

Anys 2013-2015:

- ❖ Implementar el nou model d'atenció a l'oftalmologia, d'acord al Pla funcional aprovat per la Regió Sanitària Girona.

- ❖ Implementar de manera progressiva del nou model d'atenció de les malalties de l'aparell locomotor a la resta de la Regió Sanitària Girona.
- ❖ Implementar de manera progressiva de la cartera de serveis de salut mental i addiccions a l'atenció primària d'acord el que marqui el Pla director de salut mental.
- ❖ Tenir implementada la recepta electrònica a tots els hospitals de la Regió i altres àmbits de l'atenció especialitzada, de manera que en el pla de medicació estiguin integrades totes les prescripcions, per tal de millorar la seguretat i adequació dels tractaments.
- ❖ Implementar de manera progressiva el nou model d'atenció a les ITS.
- ❖ Complementar els projectes TIC que estan en funcionament i interoperar amb la Carpeta Personal de salut, eConsulta on-line i la teleassistència.
- ❖ Incorporar progressivament els models d'atenció de dermatologia i urologia, que es defineixin per a Catalunya, en els plans de resolució territorials.

Projecte 3.2. Transformar el model d'atenció a urgències per donar respostes més adequades a les demandes d'atenció immediata

El Pla de Salut de Catalunya proposa una reordenació territorial dels serveis d'atenció a les demandes immediates (en ubicació i complexitat) i l'establiment d'un sistema de triatge comú que permeti adequar millor l'atenció a les necessitats dels pacients.

La consolidació del procés de transformació de l'atenció urgent ja iniciada a Catalunya es valora com un projecte prioritari que afecta tant a l'atenció primària com l'hospitalària. Els objectius estratègics del projecte són: millorar l'adequació de l'atenció urgent, aconseguir una articulació correcta entre els diferents serveis implicats, adequar el temps de resposta i afavorir la continuïtat i la longitudinalitat en l'atenció a les persones.

Iniciatives en curs/Estat d'avenç a la Regió Sanitària Girona

- **Implantació del nou model d'atenció continuada a l'atenció primària de salut de la Regió Sanitària Girona**

El nou model d'atenció continuada a l'atenció primària de salut a la Regió Sanitària Girona ja està implantat d'acord amb els plans funcionals elaborats

per a cada sector sanitari. Amb les dades disponibles fins aquest moment, es pot afirmar que el model d'urgències nocturnes funciona amb normalitat i d'acord amb les previsions. Les dades dels serveis oferts demostren que no hi ha hagut cap increment especial de demanda assistencial dels serveis d'urgències hospitalàries.

L'activitat del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) en l'atenció de les trucades al telèfon de Sanitat Respon 061 i el 112 ha estat l'esperada, com també l'augment del nombre de domicilis respecte de l'atenció domiciliària que es duia a terme des dels CAP que han aplicat el nou model.

▪ **On s'està duent a terme**

A la Regió Sanitària Girona aquest model ja s'havia aplicat a partir del 2005 a la zona urbana de Girona, el 2009 a les ABS de Figueres, Vilafant i Peralada i també el 2009, al Pla de l'Estany. Aquest 2011 s'ha implantat a l'ABS de Bàscara i de Besalú (1 d'agost de 2011), a la comarca del Ripollès (5 de setembre de 2011) i Selva Interior (12 de setembre de 2011). El passat de 19 de setembre de 2011 es va iniciar al municipi de Cadaqués i, finalment, el 17 d'octubre de 2011 ha estat aplicat a la Selva Marítima i l'Alt Maresme i Platja d'Aro.

■ **Codi Politrauma**

La Regió Sanitària Girona, conjuntament amb la direcció territorial de Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) promouen l'entrada en funcionament del Codi Politrauma a la Regió. Aquest codi té com a objectiu la millora de la morbi-morbiditat dels pacients que presenten un politraumatisme com a conseqüència d'accidents. Està plenament demostrat que l'actuació en els primers moments després de patir un accident condicionarà el resultat final en termes de morbi-mortalitat pels pacients afectats, així doncs aquest mecanisme permetrà que la Central de Coordinació de SEM garanteixi el trasllat al centre més útil per aquests pacients.

Els elements clau són: La identificació dels pacients que potencialment requeriran una atenció més complexa; la identificació dels fluxes útils segons complexitat de les patologies que presenten els pacients i la coordinació entre els diferents actuants en el procés és molt important per l'èxit del projecte: equips SEM assistencials, Central de Coordinació SEM i hospitals receptors de pacients politraumàtics.

▪ **On s'està duent a terme:**

A tota la Regió Sanitària Girona (des de juliol de 2011). Hi participen totes les bases de SEM al territori, tots els hospitals comarcals i l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta com a centre receptor de pacient politraumàtic complexe.

ENFOCAMENT DEL PROJECTE A NIVELL DE CATALUNYA

L'estratègia passa per definir el nou model d'atenció a les urgències i els elements claus que el permetran implementar amb qualitat i eficiència. Es basa en la direccionalitat de l'atenció immediata als dispositius més adequats segons complexitat de l'urgència, l'accés directe de la població a l'atenció primària i a dispositius d'urgència de baixa complexitat (presencial o telefònica), una cartera de serveis diferenciada segons dispositius i nivells de triatge i un model adaptat a les característiques de cada territori.

ii. Objectius de la Regió Sanitària Girona fins al 2015

- ❖ Reduir la freqüentació a urgències hospitalàries i augmentar el percentatge d'urgències ateses als hospitals que han passat prèviament per un contacte telefònic, un dispositiu de baixa complexitat o activació d'assistència per part del SEM.
- ❖ Millorar l'atenció urgent als pacients amb hemorràgia digestiva alta greu.

iii. Activitats principals a fer a la Regió Sanitària Girona

Any 2012:

- ❖ Implantar un nou model d'atenció urgent a la hemorràgia digestiva alta greu que integri tant els dispositius del SEM com els serveis hospitalaris (urgències i digestologia).
- ❖ Millorar el procés d'atenció als pacients amb infart agut de miocardi.

Anys 2012-2015:

- ❖ Avaluar anualment els resultats de l'aplicació dels codis IAM i codi Politrauma a la Regió Sanitària Girona.
- ❖ Fer un seguiment anual dels resultats del nou model d'atenció continuada i a les urgències de la Regió Sanitària Girona i millorar la seva aplicació, si s'escau.

Projecte 3.3. Ordenar territorialment la cartera de serveis segons els nivells de complexitat

La cartera de serveis per territoris ha de venir determinada segons criteris d'accessibilitat, qualitat i eficiència. Hi ha serveis que necessiten un àmbit poblacional gran per garantir la qualitat i/o perquè es beneficiïn d'importantes economies d'escala. Però el que sí que cal és garantir l'equitat d'accés i de resultats a qualsevol ciutadà, independentment d'on visqui i de les seves característiques.

El projecte a nivell de Catalunya es centra en els serveis amb especialitats que s'han considerat pròpies d'hospitals de referència i que presenten oportunitats de millora en qualitat i eficiència si s'estableix una dinàmica d'ordenació. Els exemples més rellevants són els que fan referència a especialitats quirúrgiques més específiques (no troncal) com són la cirurgia pediàtrica, la cirurgia vascular o la neurocirurgia o determinades proves diagnòstiques i/o intervencionistes.

A nivell de la Regió Sanitària Girona s'ha començat a avançar en aquest projecte en relació a la definició de criteris i elements d'ordenació en cirurgia pediàtrica i en l'atenció als pacients traumàtics greus (aspecte molt lligat a la implementació del codi PPT).

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ Model d'atenció al malalt traumàtic greu

En motiu de la posada en funcionament del Codi politrauma (PPT) es va fer una revisió exhaustiva de com s'estava atenent als pacients traumàtics greus i es varen revisar tants els criteris d'actuació com els circuits de derivació interns i externs, tant en l'hospital de referència com en la resta de centres, i es va definir un model d'atenció que té en compte el nivell assistencial de cada centre i els requeriments que han de complir per a una correcta atenció al pacient traumàtic greu (tant adult com infantil).

A nivell de l'hospital de referència es va definir un protocol intern d'actuació que implicava tots els serveis implicats en l'atenció al malalt traumàtic greu adult o pediàtric i es varen descriure tant els objectius com els requeriments d'espais, material i equipament necessari per l'atenció, l'activació segons nivells de prioritat, el funcionament intern per assegurar una continuïtat assistencial entre els diferents serveis implicats com la definició d'un sistema de seguiment i avaluació del mateix.

■ On s'està duent a terme:

A l'hospital de referència i per efectes del Codi PPT a tots els hospitals de la Regió Sanitària Girona.

■ Ordenació de la cirurgia pediàtrica

Durant l'any 2011 es varen definir els criteris per a la cirurgia pediàtrica a nivell de la Regió Sanitària Girona. Es varen establir els criteris de derivació segons edat i/o pes de l'infant, estratificant els hospitals segons nivell de complexitat que poden assumir. Aquests criteris varen ser assumits per a tots els hospitals de la Regió.

- **On s'està duent a terme:**

A tota la Regió Sanitària.

ENFOCAMENT DEL PROJECTE A NIVELL DE CATALUNYA

El projecte a nivell de Catalunya s'estructura en la selecció d'àrees d'especialització objecte d'ordenació segons volum, variabilitat entre centres i el grau de dependència estructural, de condicions organitzatives i d'expertesa. Així com de la classificació de la cartera de serveis segons els nivells de complexitat, orientació de fluxos i la col·laboració entre centres i equips professionals.

ii. Objectius de la Regió Sanitària Girona fins al 2015

- ❖ Implementar l'ordenació de la cartera de serveis d'acord amb les prioritats que es determinin a nivell de Catalunya.

iii. Activitats principals a fer a la Regió Sanitària Girona

Anys 2012-2015:

- ❖ Fer el seguiment de l'implementació dels projectes que estan en funcionament.

Projecte 3.4. Integrar la salut pública i comunitària en el model assistencial

Projecte majoritàriament participat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya, inclòs en la seva cartera de serveis, orientada a les activitats que incideixen sobre els determinants, les causes i els riscos per la salut. Inclouen components de protecció, promoció de la salut, prevenció de la malaltia i vigilància de la salut.

Iniciatives en curs/Estat d'avenç [alguns exemples]

- **Pla integral per a la promoció de l'activitat física i l'alimentació saludable**

Promoció de l'activitat física i l'alimentació saludable amb iniciatives que inclouen almenys pels equips de Salut Pública la revisió de menús escolars, la promoció de l'ús d'escales i el projecte AMED d'establiments de restauració promotors de la dieta mediterrània.

- **On s'està duent a terme:**

A tota la Regió Sanitària

- **Programa de prevenció de maltractaments infantils**

Programa dirigit als professionals de salut maternoinfantil perquè puguin millorar la prevenció i la detecció de maltractaments en l'àmbit hospitalari evitant la victimització secundària. Es porta a terme en col·laboració amb la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA) i inclou un protocol i un document informatiu adreçat a professionals amb l'abordatge i el circuit a seguir per part de les diferents institucions implicades, tant en els casos de maltractaments molt greus com enfront dels lleus en un context més de cronicitat. Així mateix el programa contempla el registre unificat de Maltractaments Infantils (RUMI) que té com objectiu principal la protecció dels infants doncs es poden consultar els antecedents dels casos des de tots els hospitals i també permet l'avaluació del programa.

- **On s'està duent a terme:**

A nivell de tots els dispositius assistencials de la Regió Sanitària.

- **Intervencions en educació i promoció de la Salut en l'àmbit escolar:**

- **Pla Salut, Escola i Comunitat (SEC)**

Treball transversal amb ajuntaments, Departament d'Ensenyament, Departament de Salut, Agència de Salut Pública, atenció primària i entitats diverses per a l'actuació coordinada en la promoció de la salut en l'edat escolar (fins a 16 anys).

- **On s'està duent a terme:**

Al sector sanitari de la Garrotxa.

- **Activitats futures:** Durant el 2012 és previst iniciar el Pla SEC a 2 sectors més de la Regió de Girona.

- **Programa Salut i Escola**

Activitats dirigides tant al professorat com a l'alumnat adolescent, mitjançant activitats de consulta oberta o bé, programes de promoció i prevenció:

- Prevenció de l'inici de consum de tabac, alcohol i altres drogues per adolescents i població de risc
- Promoció d'hàbits saludables (activitat física i alimentació) per adolescents i població general de risc
- Prevenció de conductes sexuals de risc per adolescents

- **On s'està duent a terme:**

Està implantat a tot el territori de la Regió Sanitària

- **Programes de protecció de la salut en tabaquisme: vigilància i suport del compliment de la legislació**

Activitats per informar a la població i sectors afectats, donar suport i vigilar el compliment de la legislació en referència als aspectes de protecció de la salut en especial en relació al consum de tabac en espais públics.

- **On s'està duent a terme:**

A tota la Regió Sanitària a través dels equips de Salut Pública

- **Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)**

Consisteix en millorar la cobertura i accessibilitat a xeringues estèrils i altres estris usats en el consum endovenós de drogues per tal de prevenir les infeccions pel virus de la immunodeficiència humana i els virus de les hepatitis B i C. El programa es fa amb atenció personalitzada o facilitant l'accés a través de dispositius d'autoservei.

- **On s'està duent a terme:**

Centres d'atenció primària (en alguns centres)

Farmàcies de la comunitat (en alguns centres)

Serveis sanitaris d'atenció urgent (en alguns centres)

Centres d'atenció als drogodependents (en alguns centres)

- **Nou Programa de diagnòstic prenatal d'anomalies congènites fetals**

Programa basat en un protocol que estableix l'avançament de la prova de cribratge de Síndrome de Down, Síndrome de Patau i Síndrome d'Edwards al primer trimestre de gestació amb el test combinat bioquímic-ecogràfic que inclou dos marcadors bioquímics i la translucidesa nucal fetal a totes les dones embarassades. Així mateix contempla també la realització d'una prova de cribratge al segon trimestre de gestació amb 4 marcadors bioquímics per aquelles dones que es controlin l'embaràs amb retard. Si el risc del cribratge surt elevat, s'ofereix a les dones la possibilitat de realitzar una prova invasiva (biòpsia corial o amniocentesis). L'objectiu és la millora de la detecció prenatal d'aquestes anomalies congènites fetals per assolir una taxa de detecció superior al 80-90% per una taxa de falsos positius inferior al 5%. El programa contempla també material informatiu a les dones gestants.

- **On s'està duent a terme:**

A tots els territoris de la Regió Sanitària, a través dels hospitals maternoinfantils amb coordinació amb els laboratoris de referència i centres de diagnòstic per la imatge corresponents. Existeix un centre coordinador (Hospital Clínic i Provincial).

■ **Nou programa de cribratge d'hipoacúcia neonatal**

Programa basat en un protocol de detecció precoç, diagnòstic, tractament i seguiment de la hipoacúcia neonatal que estableix la incorporació d'un nou cribratge dintre de l'àmbit de la salut pública infantil, amb l'objectiu de detectar la sordesa en els nadons acabats de néixer. A més de la prova de cribratge i de diagnòstic de la hipoacúcia, el protocol preveu tot el tractament i el seguiment educatiu que han de seguir els infants afectats d'aquesta deficiència. La tècnica de cribratge utilitzada és la prova dels potencials auditius evocats. El programa contempla també material informatiu a les famílies i un registre d'avaluació.

■ **On s'està duent a terme:**

Als hospitals maternoinfantils de la Regió Sanitària als nadons acabats de néixer. Existeix un centre de referència per al diagnòstic per tot Catalunya (Hospital Sant Joan de Déu).

■ **Programa de cribratge neonatal de metabolopaties congènites i fibrosi quística**

Programa de detecció precoç neonatal de la fenilcetonúria, l'hipotiroïdisme congènit i la fibrosi quística mitjançant un cribratge (mostra de sang-prova del taló) a partir de les 48 hores de vida. El programa contempla també el diagnòstic definitiu, el tractament precoç i el seguiment dels nadons diagnosticats als centres de referència a més de material informatiu a les famílies i registre d'avaluació.

■ **On s'està duent a terme:**

A tots els hospitals materno infantils de la xarxa sanitària pública i privada. Els centres de referència per al diagnòstic i seguiment a tot Catalunya són l'Hospital Sant Joan de Déu, l'Hospital de la Vall d'Hebron i l'Hospital de Sabadell Parc Taulí.

Activitats futures. Inici de l'ampliació a 19 malalties més (trastorns del metabolisme dels àcids grassos, aminoàcids i àcids orgànics) prevista per a l'any 2012.

■ **Programes de vigilància de perills en aliments i aigües de consum humà**

Programes basats en la recollida de mostres i anàlisis de perills biològics, químics i físics, d'ingredients tecnològics i d'al·lèrgens i substàncies que provoquen intolerància alimentàries en els aliments elaborats i/o distribuïts a Catalunya, així com de paràmetres microbiològics, fisicoquímics i de radioactivitat de l'aigua de consum humà de zones de subministrament (públiques i de petites col·lectivitats) de Catalunya. El coneixement de la presència i evolució d'aquests perills en els aliments, a partir d'aquesta

detecció i quantificació analítica, permet establir accions de control prioritàries que contribueixin a evitar i/o reduir les malalties de transmissió alimentària o hídrica, fet que contribueix a millorar la salut de la població.

- **On s'està duent a terme:**

A través dels equips de salut pública. Aliments recollits en establiments industrials i minoristes de la Regió Sanitària i aigües recollides en les zones de subministrament.

- **Programes de control i prevenció en establiments alimentaris i equipaments ambientals.**

Visites de control (inspecció i/o auditoria) d'establiments d'elaboració, producció distribució, emmagatzematge i/o comercialització de productes alimentaris, tant industrials com logístics o minoristes, per a verificar-ne les condicions d'instal·lacions, equipaments, processos i productes i la seva adequació a la legislació vigent a fi d'evitar riscos a la població per la via del consum alimentari. Igualment, visites de control en establiments que disposen d'instal·lacions amb risc de dispersió de legionel·la per verificar les condicions sanitàries i d'adequació a la norma.

El compliment dels requisits sotmesos a control evita l'aparició de brots de toxiinfeccions alimentàries o brots i casos comunitaris i nosocomials de legionel·losi associats a les instal·lacions de risc de dispersió de legionel·la.

- **On s'està duent a terme:**

A través dels equips de salut pública en tots els establiments objecte de control en tota la Regió Sanitària.

- **Programa de gestió i resposta a alertes i emergències de salut Pública**

Gestió d'un sistema de vigilància epidemiològica permanent amb capacitat per donar resposta ràpida a les malalties de declaració urgent i als brots epidèmics de qualsevol etiologia declarats pels metges de la xarxa assistencial de la Regió. Gestió també d'un sistema d'intercanvi ràpid d'informació entre autoritats de salut pública de qualsevol àmbit territorial (autonòmic, estatal o comunitari) i les actuacions que se'n deriven, coordinades si s'escau amb altres autoritats i operadors econòmics, a fi d'evitar que els perills detectats en matèria alimentària o ambiental esdevinguin un risc per a les persones. Inclou les actuacions de vigilància i totes les actuacions de resposta a contingències fins a la seva resolució o contenció.

- **On s'ha dut a terme:**

A través del servei regional i equips de salut pública a tot el territori.

ENFOCAMENT DEL PROJECTE A NIVELL DE CATALUNYA

El projecte a nivell de Catalunya s'estructura en el nou enfocament de la salut pública i el rol que ha de tenir la farmàcia comunitària per millorar la resolució del sistema.

L'objectiu principal és consolidar la cartera de serveis de l'Agència de Salut Pública de Catalunya contractada pel CatSalut sobre la base d'uns objectius avaluables i ampliar el paper de les oficines de farmàcia en la salut comunitària.

ii. Objectius de la Regió Sanitària Girona fins al 2015

- ❖ Implementar i avaluar l'aplicació de la cartera de serveis de l'Agència de Salut Pública contractada pel CatSalut.
- ❖ Ampliar el paper de les oficines de farmàcia de l'àmbit de la Regió Sanitària en la salut comunitària.

iii. Activitats principals a fer a la Regió Sanitària Girona

Any 2012:

- ❖ Posada en funcionament de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i difusió de la cartera de serveis de salut pública en la Regió Sanitària Girona.
- ❖ Creació de comissions de treball per abordar actuacions de promoció, prevenció, protecció i vigilància amb els diversos agents implicats.
- ❖ Anàlisi i priorització d'activitats comunitàries amb un abordatge transversal i integral.
- ❖ Implicació dels professionals en el compromís d'accions transversals pel que fa a intervencions comunitàries.
- ❖ Donar continuïtat i avançar amb els programes comunitaris: Salut, Escola i comunitat, Salut i escola, PAFES, PAAS, protecció de la salut, prevenció de l'inici del tabaquisme i promoció de l'abandonament del consum de tabac, Beveu menys i programa d'intercanvi de xeringues.
- ❖ Valoració del risc dels objectes d'intervenció de l'àmbit ambiental i alimentari presents en la regió, per a aplicar les actuacions de vigilància i control conforme a aquest risc.
- ❖ Adaptar les activitats de prevenció i control a la nova realitat sociodemogràfica de la Regió, caracteritzada per un augment de la població estrangera procedent de països d'alta endèmia i

també per una tendència a la globalització de serveis i costums, així com de comercialització de productes.

Anys 2013-2015:

- ❖ Consolidació de la cartera de serveis de salut pública en la Regió Sanitària Girona.
- ❖ Desplegament del contracte programa de l'ASPC
- ❖ Transversalitat dels equips territorials de Salut Pública, compostats per professionals especialitzats.
- ❖ Consolidació i homogeneïtat actuacions/intervencions segons cost –efectivitat.
- ❖ Consolidació de la Implementació dels programes comunitaris en curs.
- ❖ Consolidació dels programes de cribratge.
- ❖ Intervencions de vigilància i control alimentari en la Regió Sanitària de conformitat amb les línies assenyalades al Pla de Seguretat Alimentària de Catalunya per al període.
- ❖ Promoure la participació activa, com agents de salut comunitària, de les oficines de farmàcia del territori.

IV. Projectes específics de la Regió

En aquest apartat es recullen els projectes no reflectits en el Pla de salut de Catalunya però que són de caràcter estratègic per a la Regió Sanitària.

PROJECTE 1. ALIANCES ESTRATÈGIQUES ENTRE PROVEÏDORS

- Conveni de col·laboració entre el Consorci Hospitalari de Vic, la Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot i la Fundació Privada Hospital de Campdevàrol amb l'objecte d'establir una aliança estratègica en matèria d'algunes especialitats.

- **Justificació de la necessitat del projecte:**

L'evolució de les prestacions sanitàries i la voluntat de garantir l'equitat d'accés als serveis, planteja buscar noves estratègies a desenvolupar. La millora que han experimentat les vies de comunicació entre les comarques d'Osona, Ripollès i Garrotxa en els darrers anys, ha comportat una proximitat entre els tres territoris. El volum de població que sumen les tres comarques fa que s'assoleixi una massa crítica suficient per plantejar un relleu de la seva qualitat assistencial, implantant una acció sinèrgica i de xarxa entre ells.

Per aquest motiu el Consorci Hospitalari de Vic (CHV), la Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot (FHSJO) i la Fundació Privada Hospital de Campdevàrol (FHC), han signat un conveni marc de col·laboració en el qual es posa de manifest la voluntat de col·laboració entre les tres entitats en l'optimització i gestió dels recursos assistencials existents, articulant-se aquesta col·laboració per mitjà de convenis específics per cada matèria tractada.

- **Objectius del projecte:**

Dins aquest conveni de col·laboració, el primer àmbit en què s'ha treballat ha estat en el d'establir una aliança estratègica en matèria de digestologia.

L'objectiu final és millorar l'atenció dels usuaris dins l'àmbit territorial del conveni mitjançant la creació d'un servei únic de digestologia per les EEP signats del conveni, amb la finalitat de millorar la qualitat, l'eficiència de l'atenció de la salut, l'accessibilitat, el nivell de resolució dels serveis i la satisfacció dels ciutadans.

Els àmbits de treball han d'incloure també la participació conjunta en matèria de recerca, la col·laboració en la implantació de nous productes o serveis, i la col·laboració en matèria tecnològica, logística i operativa.

- **Elements clau:**

Creació d'un servei de digestologia únic per al CHV, FHC i FHSJO, d'abast territorial als sectors sanitaris d'Osona, Garrotxa i Ripollès, amb una sola direcció independentment de la relació contractual del professional.

Aquesta col·laboració es centrarà en l'optimització i gestió dels recursos assistencials existents, implantant models organitzatius coordinats que introdueixin elements de millora transversals i garanteixin l'accessibilitat, la capacitat resolutiva en termes d'eficiència i equitat, situant l'assistència

a l'unitat idònia i liderada per professionals que tendeixin a unificar els models operatius així com la permeabilitat dels coneixements i circuits. Tot això, des del principi de mantenir la personalitat jurídica i les línies d'activitat pròpia de cada entitat.

El servei disposarà d'una massa crítica suficient per garantir la resolució amb qualitat a qualsevol ciutadà sigui quin sigui el seu centre de referència.

- Estat d'avenç:

Les tres institucions han signat l'addenda de digestologia al conveni de col·laboració.

S'ha elaborat la cartera de serveis especificant quina activitat es podrà realitzar a cada centre.

D'acord al que estableix el conveni marc, s'ha creat una comissió de seguiment del projecte, la qual podrà aportar propostes de revisió o actualització.

S'està treballant per ampliar aquests acords a altres línies d'actuació.

- Compromisos:

L'activitat començarà dins del primer trimestre de l'any 2012.

PROJECTE 2. ORDENACIÓ DE LA CIRURGIA PLÀSTICA I REPARADORA A LA REGIÓ SANITÀRIA GIRONA

■ Justificació de la necessitat del projecte:

La cirurgia plàstica en el sistema sanitari públic, va destinada bàsicament a la reparació de l'òrgan més gran del cos, la pell, la cobertura del ser humà. És probablement l'especialitat quirúrgica de major creixement en els darrers 20 anys, degut als nous coneixements de la vascularització de la pell, els músculs, i altres estructures, la introducció de les tècniques microquirúrgiques, les cèl·lules mares, entre d'altres. Això ha fet que aquesta especialitat tingui actualment una major importància.

La Regió Sanitària Girona ha estat pionera a Catalunya, després de l'Hospitall de Bellvitge, en la realització i implementació d'un protocol de cirurgia reparadora de mama i en el projecte d'un servei d'àmbit territorial d'aquesta especialitat per tal de millorar la qualitat de l'atenció i la sostenibilitat del sistema.

Ja a l'any 2004 a la Regió Sanitària Girona i dintre de la subcomissió de cirurgia oncològica, es va crear un grup de treball per realitzar el Protocol de Cirurgia reparadora de mama, essent un primer intent per ordenar els serveis de cirurgia plàstica en el nostre àmbit territorial. Hi van participar els hospitals següents: Hospital Comarcal de la Selva, Hospital de Palamós, Hospital d'Olot, Hospital de

Campdevàdol, Hospital Martí i Julià de Salt, Hospital de Figueres, l'Hospital de Calella, l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona i l'Institut Català d'Oncologia a Girona (ICO).

La necessitat va sorgir arrel d'ordenar el tractament de les dones sotmeses a mastectomies pel tractament del càncer de mama i que eren susceptibles de realitzar cirurgia reparadora, bé fos en el mateix moment de la intervenció de la mastectomia, bé passat un temps de la intervenció. Per aquest motiu es va crear un grup de treball en el context de la Subcomissió de mama de la Regió Sanitària Girona. Aquest equip multidisciplinari de professionals va elaborar durant l'any 2005 el Protocol de Reconstrucció mamària de la Regió Sanitària Girona, que va establir els primers criteris d'actuació. Aquest protocol va estar realitzat per un equip multidisciplinari en el marc del desplegament del Pla Oncològic a la Regió Sanitària [cribratge càncer de mama, circuits de diagnòstic ràpid de càncer, validació de la tècnica gangli sentinella i protocol de la cirurgia reparadora de mama]. En aquell moment ja es varen començar a fer convenis de col·laboració entre centres en el que també compartien cirurgians plàstics. Aquestes col·laboracions s'han anat modificant en el temps segons la realitat de cada territori.

En el moment actual, s'ha revisat el protocol i les disponibilitats dels professionals en cada centre, al mateix temps que s'ha revisat la cartera de serveis de cirurgia plàstica que inclou també tractaments d'oncologia cutània (carcinoma escamós, melanomes,...) i la cirurgia plàstica traumàtica (cobertura amb empelt, penjoll local o gran penjoll).

És per aquest motiu que es veu la necessitat d'ordenar la cirurgia plàstica a tot el territori de la Regió Sanitària per tal de millorar l'atenció a les/els pacients que requereixen d'aquests tractaments. Es pretén, doncs, que s'impliquin tots els proveïdors del territori per assegurar la continuïtat assistencial i la integració de serveis.

■ Objectius

- Assolir una integració dels serveis de cirurgia plàstica i reparadora dels hospitals de la Regió Sanitària Girona en un sol servei de cirurgia plàstica regional, que doni cobertura a tot el territori de la Regió, mitjançant l'establiment d'aliances i convenis de col·laboració entre les diferents entitats proveïdores.
- Definir la cartera de serveis de cirurgia plàstica i identificar el nivell de complexitat de les tècniques quirúrgiques assumibles per a cada centre, el dimensionament dels recursos, el model organitzatiu i de gestió territorial i fer una proposta de sectorització segons nivell de resolució.

■ Estat d'avenç

En l'actualitat hi ha definit un primer esborrany de Pla funcional d'ordenació dels serveis de cirurgia plàstica i reparadora a la Regió Sanitària que inclou l'anàlisi de la situació, una proposta de sectorització dels serveis segons nivell de resolució que ha tingut en compte la classificació segons nivells de complexitat de les tècniques quirúrgiques, els cirurgians i recursos assistencials disponibles per a cada centre, així com el nombre potencial de pacients (massa crítica). S'han classificat els hospitals en 4 nivells de complexitat assumible, per a cada una de les tres grans agrupacions de patologies i s'ha definit el centre de referència. Per altra banda, s'ha treballat en l'elaboració d'una proposta de conveni marc de col·laboració entre la Regió Sanitària i els proveïdors sanitaris d'atenció especialitzada per a la creació del servei regional de cirurgia plàstica i reparadora.

■ Compromisos

Any 2012:

- Elaborar i aprovar el Pla funcional d'ordenació de la cirurgia plàstica i reparadora.
- Establir els mecanismes i/o convenis de col·laboració entre les EEPs per tal de poder iniciar l'ordenació.

Any 2013-2015:

- Dur a terme de forma progressiva la implementació del Pla d'ordenació de la cirurgia plàstica i reparadora a la Regió Sanitària.

PROJECTE 3. PLA D'ORDENACIÓ DE L'ATENCIÓ NEUROLÒGICA A LA REGIÓ SANITÀRIA GIRONA

■ Justificació de la necessitat del projecte:

Les malalties neurològiques són el conjunt de malalties que afecten al sistema nerviós central i al sistema nerviós perifèric. Algunes d'elles són molt freqüents com les malalties vasculars cerebrals (MVC), les demències, l'esclerosi múltiple (EM), l'epilèpsia, les cefalees, la malaltia de Parkinson i els traumatismes cranioencefàlics. Altres, presenten menys incidència com l'Esclerosi Lateral Amiotròfica (ELA), les distròfies musculars, les miopaties i les neuropaties, però totes elles es caracteritzen per ser impactants per la persona que les pateix, ja que limiten les capacitats i activitats més bàsiques, i condueixen molt sovint als pacients a la dependència.

L'atenció a aquestes malalties amb prevalences molt diferents, requereixen un abordatge específic per a cada patologia i una sectorització segons criteris de massa crítica, expertesa dels professionals i organització de l'entorn assistencial.

■ Objectius

- Millorar l'atenció de les persones que pateixen malalties neurològiques des d'una perspectiva territorial, que sigui accessible i sostenible.
- Proposar un model assistencial de la malaltia neurològica a la Regió Sanitària amb criteris de qualitat i eficiència.

■ Estat d'avenç

Existeix un primer esborrany d'anàlisi de situació emmarcat a l'àmbit territorial del sector Gironès-Selva Interior-Pla de l'Estany, en què hi varen participar les EEPP implicades en l'atenció d'aquests pacients d'aquest àmbit territorial (gestors i professionals).

■ Compromisos

Any 2012:

- Ampliar l'anàlisi de la situació de l'atenció neurològica a tot l'àmbit territorial de la Regió Sanitària Girona.
- Elaborar i consensuar el Pla funcional d'ordenació de l'atenció neurològica de la Regió, amb la participació de les EEPP de serveis i dels professionals implicats amb la gestió clínica d'aquests pacients.

Anys 2013-2015:

- Dur a terme de forma progressiva la implementació del Pla d'ordenació de l'atenció neurològica a la Regió.

PROJECTE 4. GESTIÓ COST-EFECTIVA EN LA DISTRIBUCIÓ DE PRODUCTES VACUNALS.

Procediment eficient per a la recepció i distribució de productes vacunals i per a la recollida de la informació relacionada, amb l'objectiu de millorar cobertures, vetllant per l'eficàcia de l'aplicació vacunal en la regió i disposant d'elements d'anàlisi per a la detecció de causes de fracàs vacunal i altres punts de millora.

■ Justificació de la necessitat del projecte:

La correcta gestió d'estocatges de productes vacunals i un correcte seguiment de tota la informació que es genera al llarg de la seva distribució fins a l'aplicació permet una gestió cost-efectiva del procés que comporta una despesa més ajustada a les necessitats reals d'aplicació i també un índex menor de rebuig de producte. Així mateix, conèixer les dades relatives a l'aplicació proporciona una informació

valuable pel que fa a la detecció de negatives familiars, útil en la definició d'estratègies per a millorar les cobertures vacunals. Per tant, no només reporta un estalvi econòmic sinó també dades per a la vigilància de les malalties.

■ Objectius

- Disposar una organització territorial que gestioni correctament l'estocatge de vacunes en cada centre vacunal
- Protocol·litzar el procés de distribució i garantir el proveïment en data, tant del producte com del material necessari, i en estat d'idoneïtat
- Disposar d'informació de lloc i motius sobre negatives familiars a la vacunació per a l'anàlisi i disseny d'estratègies de millora de la cobertura

■ Estat d'avenç

- Actuacions: Reconèixer la figura de responsable de vacunes en cada CAP, descriure el procés de gestió de vacunes en la etapa CAP, formació de professionals sanitaris, implantar sistemes d'alarma en les neveres d'emmagatzematge, anàlisi de negatives familiars.
- L'any 2011 s'ha acabat una 3a ronda de visites als centres vacunals de la Regió Sanitària. Cada centre ha rebut un informe de recomanacions on es detallen les millores a implantar. S'han fet xerrades informatives als centres vacunals de l'ICS.

■ Compromisos

Anys 2012-2015:

- Avaluar el Projecte a partir de la millora de les cobertures vacunals
- Disposar d'un sistema garantit de gestió a la nova càmera d'estocatge regional
- Jornada anual d'actualització en vacunes i formació als professionals de totes les entitats proveïdores
- Millora en el sistema d'informació

Abreviaciones

AE	Atenció especialitzada
AIAQS	Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut
AMED	Alimentació mediterrània
AP	Atenció primària
APS	Atenció primària de salut
APVP	Anys potencials de vida perduts
ASPC	Agència de Salut Pública de Catalunya
AVC	Accident vascular cerebral
CAIF	Comissió d'Administració de la Indústria Farmacèutica
CANM	Comitè d'Avaluació de Nous Medicaments
CDR	Circuit de diagnòstic ràpid
CMA	Cirurgia major ambulatoria
CPF	Comissió de Previsió i Finançament
CPS	Carpeta Personal de Salut
CSAE	Comissió de Serveis d'Alta Especialització
DMA	Despesa màxima assequible
EA	Efectes adversos
E	equip d'atenció primària
EFQM	Fundació Europea per a la Gestió de la Qualitat
EVBS	Esperança de vida en bona salut
GRD	Grup relacionat de diagnòstic
GTS	Governos territorials de salut
HC	Història clínica
HCCC	Història clínica compartida de Catalunya
HTA	Hipertensió arterial
IAM	Infart agut de miocardi
ICC	Insuficiència cardíaca congestiva
ICO	Institut Català d'Oncologia
ICS	Institut Català de la Salut
LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
MAT	Model Andorrà de Triatge
MHDA	Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria
MPOC	Malaltia pulmonar obstructiva crònica
OMS	Organització Mundial de la Salut
ORL	Otorinolaringologia
OSSC	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya
PAAS	Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i
PAFES	Pla d'activitat física, esport i salut

PASFTAC	Programa d'avaluació, seguiment i finançament dels tractaments
PD	Pla director
PEIDS	Programes d'especial interès del Departament de Salut
PGM	Programes de gestió de malalties
PHFMHDA	Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicació
PLAENSA	Pla d'enquestes de satisfacció
PPAC	Programa per a la prevenció i l'atenció a la cronicitat
PRM	Problemes relacionats amb els medicaments
RCA	Registre Central d'Assegurats
RCIM	Repositori Central d'Imatges Mèdiques
RV	Raó de variació
SIIS	Sistema integral d'informació de salut
SIFCO	Sistema integrat d'informació del Fons de Cohesió Sanitària
SISCAT	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya
TA	Tensió arterial
TIC	Tecnologies de la informació i la comunicació
TS	Tecnologies sanitàries
TSI	Targeta sanitària individual
VAB	Valor afegit brut
VINCat	Programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de
XHUP	Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública