

Servei Català de la Salut 2002



Servei Català
de la Salut

 Generalitat de Catalunya
**Departament de Sanitat
i Seguretat Social**

Sumari

- 6 CatSalut: l'assegurament sanitari públic
 - Estructura organitzativa
- 9 Els projectes ACCES
- 11 Servei a la ciutadania, orientació als clients
- 14 Les tecnologies de la informació i les comunicacions
- 16 L'escenari econòmic
- 20 La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya
- 22 Atenció primària, un model en evolució
- 26 Atenció especialitzada
 - Recursos d'internament
 - Hospitals generals d'aguts
 - Atenció sociosanitària
 - Atenció en salut mental
 - Atenció ambulatoria especialitzada
 - Altres recursos d'atenció especialitzada
- 41 Prestacions farmacèutiques i complementàries
- 43 Empreses públiques i consorcis
- 54 Regions sanitàries
- 70 Línies principals de la política sanitària per a l'any 2003
- 72 Resums en castellà i anglès
- 84 Membres dels òrgans de direcció i participació
- 85 Directori

Presentar la memòria anual del CatSalut comporta un exercici necessari de distanciament respecte de la immediatesa que ens planteja el dia a dia de la política i la gestió sanitàries. En aquesta perspectiva d'un any hem pogut veure com s'ha fet realitat l'acabament de la reforma de l'atenció primària –a falta d'uns pocs centres que s'hi han incorporat el 2003–, la creació formal de la xarxa de serveis de salut mental o la consolidació de l'assegurament com a model per a la universalització de l'assistència i la corresponent assignació del nivell de cobertura de cada ciutadà.

Si, a més, prenem la distància d'un període més extens, en aquest cas el que coincideix amb la legislatura, podem anotar avenços tan significatius com l'aprovació de la carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut, la reducció de les llistes d'espera, la lliure elecció d'equip d'atenció primària i d'especialistes en medicina de capçalera i pediatria, l'aprofundiment en els sistemes de contacte amb el sistema sanitari (Sanitat Respon i l'extensió del 061 a tot Catalunya), la plena incorporació de la targeta sanitària individual com a document acreditatiu per accedir als serveis de salut, i el seu ús consegüent per a un coneixement millor dels usos d'aquests serveis, el Pla de desplegament dels recursos socio-sanitaris o, en un nivell més general, el programa ambiciós d'infraestructures en totes les línies assistencials que ens situa al 2010.

I si encara retrocedim més en el temps, fins al moment dels traspassos sanitaris de l'Estat a la Generalitat, ja fa més de vint anys, veurem com hem donat per complet la volta al sistema de salut del nostre país. Ho hem fet cercant la màxima participació de tothom, especialment dels professionals i de les diverses entitats sanitàries, i sense que se n'hagi ressentit la qualitat assistencial. Ben al contrari, és del tot evident el guany que n'han rebut els ciutadans. Els records personals ens portaran a la memòria com eren les visites als centres –i com eren aquests mateixos centres, quan en teníem un a prop–, quin circuit seguien els processos assistencials, la compartimentació entre l'hospital i els metges de capçalera, la rigidesa no només burocràtica sinó a vegades també terapèutica, la inexistència de referències en salut mental i atenció socio-sanitària...

Una de les conclusions del cinquè Congrés de Cultura Catalana de 1978 referida a la salut deia: "Un canvi sanitari radical pressuposa, doncs, un canvi profund en els terrenys polític, econòmic i social". Rellegit i valorat avui, aquest és un objectiu clarament acomplert. A partir d'aquí, i per assegurar un nou salt endavant, cal reconèixer aquest progrés imparabile que s'ha produït i que els ciutadans han percebut en qualitat, diversitat, proximitat i personalització dels seus serveis sanitaris.

Xavier Pomés
Conseller de Sanitat i Seguretat Social

A la memòria que teniu a les mans trobareu, a més d'un repàs del que han estat l'activitat i els fets més significatius de l'any 2002, una valoració del període 2000-2003. Aquesta visió àmplia ens dóna amb més exactitud la mesura dels avenços que s'han produït últimament en el nostre sistema de salut, que han estat molts i de gran rellevància.

En l'àmbit de l'atenció primària, l'acabament de la reforma ja s'encadena amb els projectes que l'avaluen, i es comencen a apuntar les solucions als reptes que suposa un entorn canviant. Pel que fa a la xarxa hospitalària d'utilització pública –que està plenament consolidada i respon a uns criteris d'equilibri territorial i diversitat–, l'avenç ens arriba de la millora de l'eficiència, sense oblidar el canvi que comportarà en els propers anys la progressiva entrada en funcionament dels nous hospitals en construcció (Sant Pau, Santa Caterina a Salt, i Santa Coloma de Gramenet) o en projecte (Igualada, el Vendrell, Sant Joan Despí i Mollet), i les importants reformes en grans centres com Bellvitge, la Vall d'Hebron o el Parc Taulí. Alhora que s'introdueixen novetats tecnològiques, s'avança decididament cap a un nou model d'hospital on s'ofereixen noves alternatives a l'hospitalització i on cada vegada tenen més pes les relacions amb l'entorn i la comunitat. Pel que fa als professionals, cal destacar la signatura del nou conveni de la XHUP i l'anàlisi que s'ha realitzat de les professions sanitàries –recollit en el Llibre blanc de les professions sanitàries, editat el 2003 pel Departament de Sanitat i Seguretat Social–, que hauria de marcar el desenvolupament d'aquests col·lectius en els propers anys.

En l'àmbit sociosanitari es continua amb el Pla de desplegament de recursos sociosanitaris que arriba fins al 2005, i en salut mental cal destacar la constitució de la xarxa de centres, serveis i establiments de salut mental d'utilització pública, que comporta una reordenació i reconversió de serveis amb un compromís de finançament d'equipaments. D'entre els altres grans projectes que el CatSalut té engegats, cal destacar els

que es refereixen a la cardiopatia isquèmica, l'oncologia, els trasplantaments o la reducció de les llistes d'espera.

En l'aspecte econòmic, el 2002 ha estat el primer any del nou model de finançament sanitari a les comunitats autònomes. Les línies bàsiques relacionades amb la racionalització de la despesa sanitària (recordem que la sanitat representa una tercera part dels pressupostos de la Generalitat) i, per tant, amb la sostenibilitat del model sanitari que tenim, posen l'accent en la contenció de la despesa a través de l'aplicació de criteris d'eficiència (i d'efectivitat terapèutica en el cas dels medicaments i tecnologies mèdiques), en la coresponsabilització dels professionals i dels ciutadans amb l'ús adequat dels recursos i, ja en un altre àmbit pressupostari, en la posada en marxa de noves fórmules per finançar les inversions en equipaments nous. Aquest model ja se segueix en alguns dels nous hospitals que estan en construcció i que contribuiran a l'extensió territorial de la XHUP. Tot i que la reforma de l'atenció primària està acabada a hores d'ara, continuen les inversions als centres. A més dels projectes de construcció d'una desena de centres nous, s'ha previst un important esforç econòmic per a la remodelació de 21 centres més.

Com a particularitat organitzativa, aquest any s'ha constituït el *Servici Aranés de Salut*, que respon a les singularitats socials, econòmiques, demogràfiques i sanitàries de la Vall d'Aran.

En un altre ordre de coses, la transformació del registre central d'usuaris en registre central d'assegurats significa un nou pas en les relacions entre l'Administració, els proveïdors i els ciutadans derivades del model basat en l'assegurament.

Aquests exemples, juntament amb els altres que es poden llegir en aquesta memòria, dibuixen l'extraordinària evolució d'un sistema sanitari amb serveis de salut que han servit cada dia millor els interessos de la població, tant en qualitat com amb eficiència, i pensant ja en com han de ser les prescripcions del futur.

Enric Mangas
Director del CatSalut



CatSalut: l'assegurament sanitari públic

El CatSalut ha avançat cap a un model basat en un plantejament de solidaritat i ha reforçat la seva funció d'assegurament públic atenent als principis d'equitat i universalitat.

El CatSalut: l'assegurament sanitari públic segons un nou esquema conceptual i funcional

Amb l'aprovació de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) el 1990 es formalitza el model sanitari català. Es tracta d'un model sanitari mixt, que integra en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, siguin o no de titularitat pública, i que recull una tradició d'entitats (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'Església) històricament dedicades a l'atenció de la salut.

El Servei Català de la Salut, creat per la LOSC, es constitueix en el planificador, finançador, avaluador i comprador dels serveis sanitaris. Des de la seva visió integral del sistema sanitari i la seva funció integradora de tots els recursos, el Servei Català de la Salut

garanteix els principis bàsics del sistema de salut: servei públic finançat públicament, assistència universal, equitat, accessibilitat, promoció de la salut i eficiència de l'organització sanitària (racionalització i simplificació).

El Servei Català de la Salut entra a partir del 2000 en un procés de transformació per esdevenir l'asseguradora pública de Catalunya (CatSalut), que té per objectius assegurar la sostenibilitat del sistema sanitari i situar els ciutadans al centre de la gestió sanitària i de la salut. L'accessibilitat, la participació, l'atenció directa, la coresponsabilització amb la salut, la informació i la comunicació, la prevenció o l'estudi de demandes futures són aspectes en què incideix aquesta gestió activa de les necessitats de la població.

Els elements que defineixen el sistema sanitari català

- Cobertura universal.
- Finançament públic.
- Assegurament públic i únic.
- Provisió de serveis sanitaris en xarxes d'utilització pública, a través de centres acreditats (de titularitat pública o no).

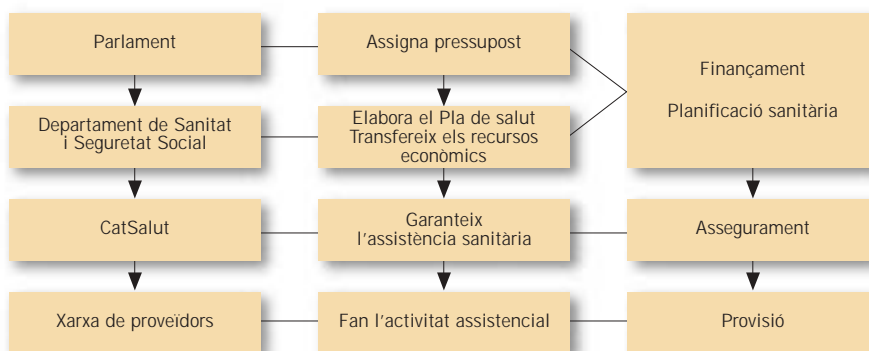
L'assegurament i la planificació

Determinar què cal satisfer i per a qui cal fer-ho és el repte des de la perspectiva de la planificació de serveis i per al desenvolupament de les polítiques sanitàries. En els sistemes sanitaris públics, el concepte de demanda resulta essencial, ja que proporciona el criteri d'assignació de recursos segons els objectius d'equitat i accessibilitat als serveis.

És en aquest sentit que el CatSalut ha avançat cap a un model basat en un servei nacional de salut en què, amb un plantejament de solidaritat, reforça la seva funció implícita d'assegurament públic atenent a dos principis fonamentals: el principi d'equitat i el principi d'universalitat.

Aquesta funció es veu complementada per un alt compromís d'eficiència en la gestió interna i amb la recerca d'elements de participació i coresponsabilitat amb els professionals i els proveïdors, així com en l'atenció a les

Separació de funcions en el sistema sanitari català





necessitats i les expectatives dels ciutadans, que són l'eix vertebrador de totes les actuacions.

Cartera de serveis

Des de la vessant de l'anàlisi de la demanda, s'ha treballat en la consolidació del projecte de cartera de serveis, entesa com l'instrument que ha de permetre al CatSalut respondre a

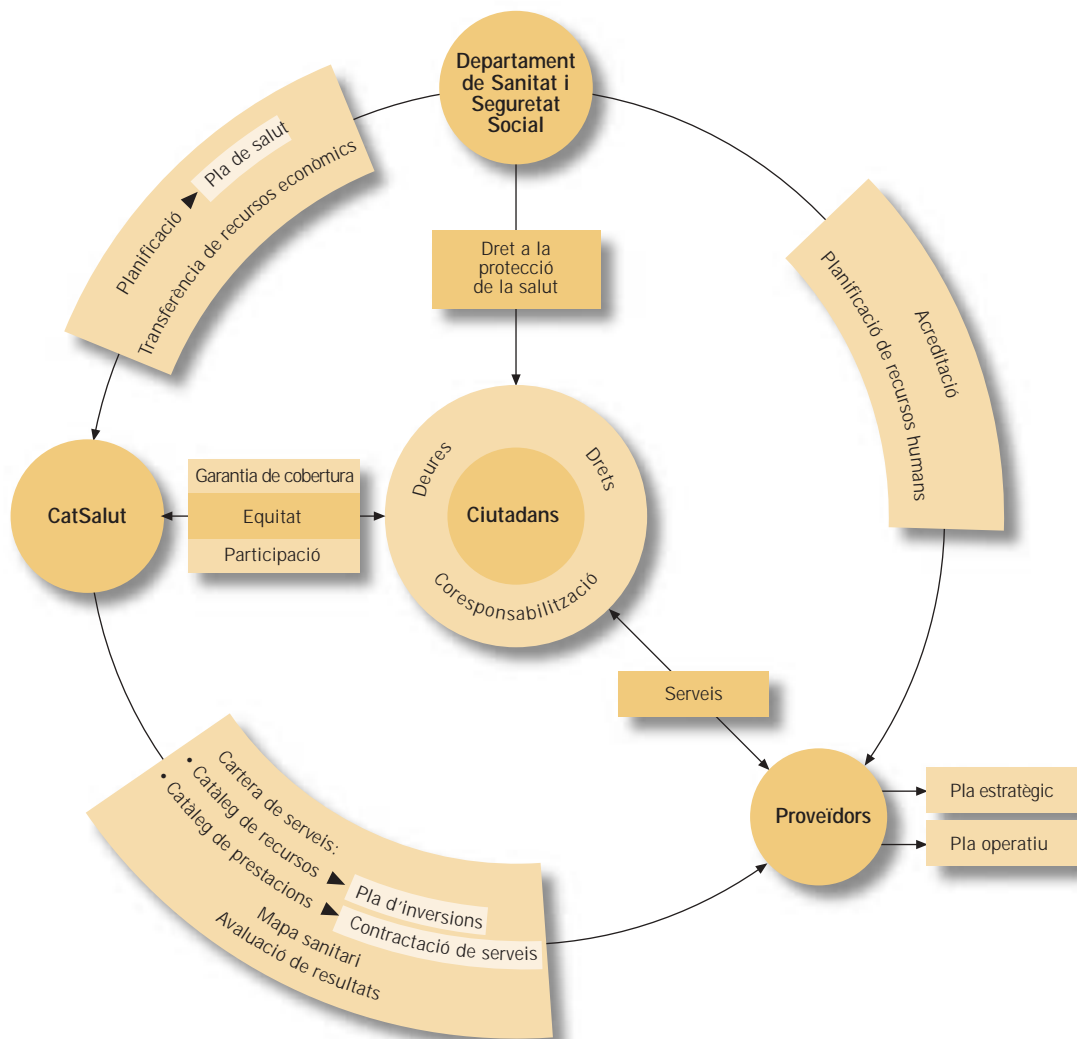
les necessitats dels ciutadans i que, per tant, des d'aquesta perspectiva ha d'esdevenir l'eina bàsica per definir i adequar les bases de l'assegurament, de la contractació dels proveïdors i dels serveis.

Durant l'any 2002 s'ha finalitzat la primera fase operativa de la Cartera de serveis del CatSalut. Aquesta fase comprèn: el catàleg de prestacions, el catàleg de recursos assistencials d'uti-

lització pública (mapes sanitaris), l'inventari normatiu, els protocols d'inclusió i exclusió de prestacions i recursos, i l'establiment de relacions entre les prestacions i els objectius del Pla de salut.

L'objectiu d'aquesta primera fase és obtenir una primera versió per consensuar-la amb tots els agents del sistema sanitari.

Sistema de relacions en el model d'assegurament



L'estructura del CatSalut respon a la seva funció de garant de la qualitat i de peça clau per donar resposta a les necessitats dels ciutadans amb l'oferta dels proveïdors de serveis sanitaris. L'estructura organitzativa del CatSalut està integrada per tres àmbits. D'una banda, els serveis matris i l'estructura desconcentrada territorial de regions sanitàries i sectors sanitaris. En segon lloc, les empreses públiques adscrites al CatSalut. I, finalment, els òrgans de participació comunitària presents en tots els nivells de l'organització.

Estructura organitzativa

Òrgans de direcció i participació

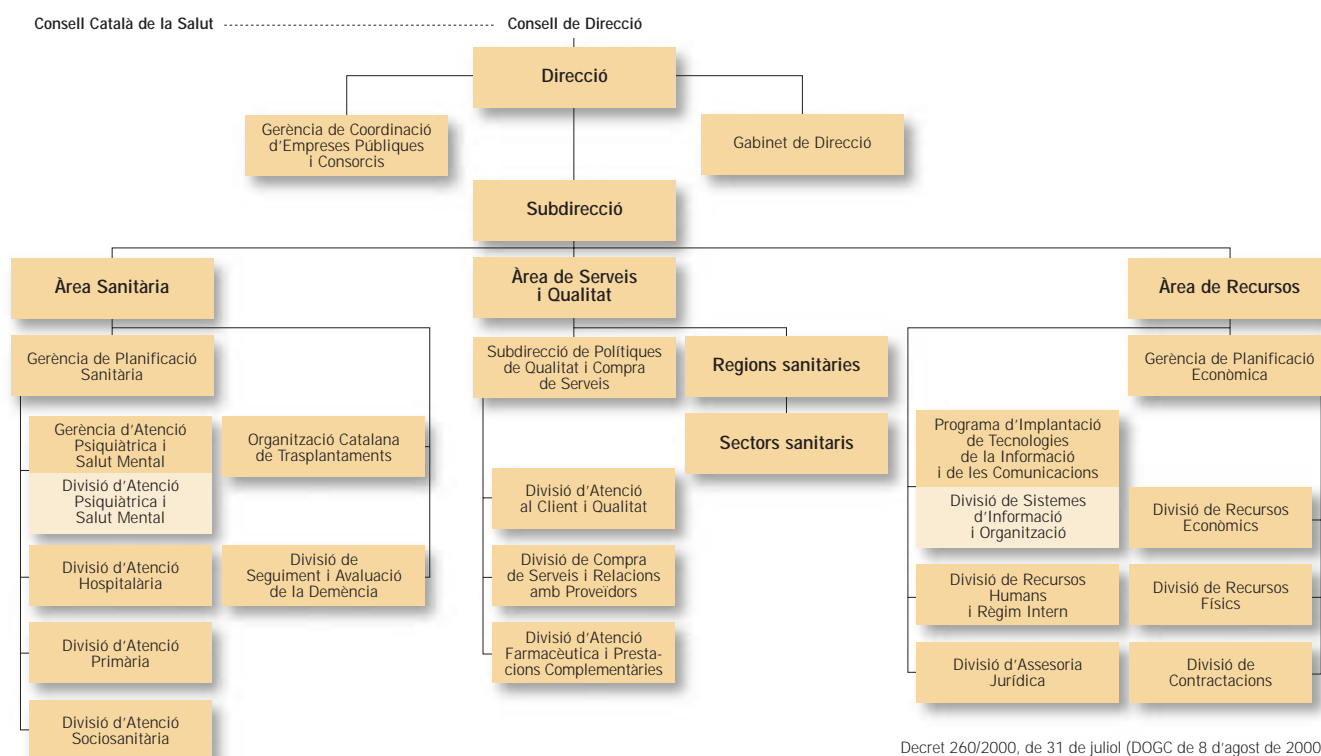
El Consell de Direcció del CatSalut és l'òrgan superior de govern i direcció i està format per representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i les regions sanitàries, el Departament d'Economia i Finances, els consells comarcals, els ajuntaments de Catalunya i les organitzacions sindicals i empresarials més representatives. Les regions i els sectors sanitaris també compten amb els seus òrgans de direcció, formats per representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, dels consells comarcals i dels ajuntaments.

El Consell Català de la Salut és l'òrgan central de participació comunitària en el sistema sanitari i està format per representants de la Generalitat de Catalunya, els consells comarcals, els ajuntaments, les organitzacions sindicals, les organitzacions empresarials, les organitzacions de consumidors i usuaris, les universitats, les entitats científiques, les diputacions i les organitzacions sindicals, empresarials i les corporacions professionals de l'àmbit sanitari. Les regions i els sectors sanitaris també compten amb òrgans propis de participació comunitària.

Transferència de competències en matèria de sanitat a la Val d'Aran

El desembre de 2001 es va adoptar l'acord sobre el traspàs de competències en matèria de sanitat a la Val d'Aran, una comarca amb un règim especial que es fonamenta en profundes raons històriques, culturals, geogràfiques i polítiques. Aquest acord de traspàs ha de fer possible una gestió més immediata de les atribucions que afecten directament els interessos peculiars del territori aranès en l'àmbit de la salut, en el marc del model sanitari català i tenint en compte el Pla de salut de Catalunya.

El febrer de 2002, el Ple del Consell Generau d'Aran va crear el Servici Aranès dera Salut i es van aprovar els seus estatuts, que determinen l'exercici de les funcions de gestió dels serveis i prestacions del sistema sanitari públic a la Val d'Aran en les activitats establertes, la gestió i l'execució de les actuacions i els programes institucionals en matèria de promoció i protecció de la salut, prevenció de la malaltia, assistència sanitària i sociosanitària i rehabilitació a la Val d'Aran, la gestió i l'administració dels centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i sociosanitària de naturalesa pública a la Val d'Aran i l'establiment, la gestió i l'actualització d'acords, convenis i concerts.



Decret 260/2000, de 31 de juliol (DOGC de 8 d'agost de 2000).

El 2002 ha representat l'aprofundiment en els conceptes derivats del model d'assegurament apuntats anteriorment i en les responsabilitats que el CatSalut assumeix pel fet de responsabilitzar-se de la funció d'asseguradora. Les línies estratègiques que es deriven d'aquesta funció i que inspiren els plantejaments i actuacions del CatSalut són:

- La qualitat com a via cap a l'excel·lència.
- Una visió integral i transversal dels serveis.

- El reconeixement de la llibertat d'elecció dels ciutadans.
- Informació i transparència en totes les relacions entre els agents de sistema sanitari.
- La capacitat d'innovació.
- L'orientació cap als resultats, avaluant-los i mesurant si s'avança segons les previsions i en les línies fixades.
- La coresponsabilització dels agents (inclosos els ciutadans) amb el sistema.
- La sostenibilitat com a garantia de futur del sistema de salut.

A l'atenció sanitària
C el ciutadà
C el client assegurat
E l'eficàcia
S la sostenibilitat

Els projectes ACCES

Els projectes ACCES constitueixen una nova dinàmica de treball des del concepte d'assegurament.

L'atenció sanitària

En l'àmbit de l'atenció primària destaca la pràctica conclusió de la reforma, que ja cobreix el 97,7% de la població amb l'obertura de 30 EAP nous. Paral·lelament s'ha iniciat una avaluació externa de la reforma i s'ha treballat en el "Pla de millora de l'atenció primària de salut de Catalunya: el model de l'atenció primària enfront d'una realitat canviant". Cal dir que

s'ha aprofundit en la diversificació de proveïdors en l'atenció primària, amb un 20% d'EAP gestionats per entitats altres que l'ICS. Pel que fa a l'atenció sociosanitària vinculada al Programa integral d'atenció a la gent gran en l'atenció primària de salut, s'ha implantat aquest programa en un de cada quatre EAP.

En l'àmbit oncològic, a més de les accions generals del Pla director d'oncologia de Catalunya 2001-2004, destaquen altres projectes: el desplegament del cribatge de càncer de mama, l'avaluació de la prova pilot del cribatge de càncer colorectal i la revisió del circuit de proves complementàries, i la prova pilot del funcionament de vint unitats de diagnòstic ràpid relacionades amb malalties oncològiques.

També s'ha començat a treballar en un Pla d'actuació per a la reducció de llistes d'espera en el cas de les consultes externes i les proves diagnòstiques.

Altrament s'ha de remarcar l'elaboració del Pla director d'atenció integral a la cardiopatia isquèmica 2003-2005.

Relacionat amb l'atenció sanitària, en el sentit de millora dels equipaments tant pel que fa a la qualitat com a l'accessibilitat, destaca en totes les línies assistencials la continuïtat del Programa d'inversions en infraestructures sanitàries, executat en més d'un 90%.

El ciutadà, l'assegurat, el client

El seguiment de l'opinió de les persones ateses als hospitals públics i concertats mostra que el nivell de satisfacció dels usuaris és elevat (un 8,4 sobre 10), així com l'alta fidelització (un 92% repetirien o recomanarien el centre). En aquesta línia d'oferir una política integral d'atenció a la persona assegurada, s'estan elaborant enquestes de satisfacció amb aspectes homogenis per a la xarxa sanitària i amb especificitats per a cada línia assistencial. En l'àmbit de les reclamacions s'està treballant per implantar un apli-

Projectes nous

- Cribatge del càncer de còlon
- L'Administració moderna al CatSalut
- Lliure elecció: atenció primària i especialitzada. Anàlisi i disseny
- Reducció de llistes d'espera unitats de diagnòstic ràpid: anàlisi i disseny de proves pilot
- Xarxa de transport sanitari a Catalunya
- Reducció de llistes d'espera-anàlisi i Pla d'actuació en llistes d'espera de consultes externes i proves
- Política integral d'atenció a l'assegurat: atenció al client a les regions sanitàries, sistema de queixes i reclamacions, mesura de la satisfacció dels assegurats
- Explotació/utilització de TSI/CIP (qualitativa i quantitativa)
- Anàlisi del projecte de recepta electrònica

Projectes nous

- Pla d'atenció integral a la cardiopatia isquèmica
- Model sanitari
- Escenari de serveis sanitaris de l'ICS
- Avaluació de la reforma de l'atenció primària (RAP), i diversificació de proveïdors
- Pla estratègic d'atenció primària (l'atenció primària davant d'una realitat canviant)
- Desplegament de l'anàlisi de la demanda

Projectes de continuïtat

- Finalitzar i "comunicar" la RAP
- Pla director d'oncologia
- Programa d'atenció a la gent gran en l'atenció primària de salut
- Programa d'inversions en infraestructures sanitàries
- Cartera de serveis
- Terciarisme



Projectes de continuïtat

- Sanitat Respon
- Reducció de llistes d'espera quirúrgiques-reducció del temps de resolució i incorporació de nous procediments que entren en garantia

catiu únic que permeti una gestió més eficient.

La política de reducció de llistes d'espera ha avançat en la línia que s'esmenta a l'apartat anterior de l'atenció sanitària i, sobretot, en la incorporació de tres nous procediments amb garantia de sis mesos per a la intervenció (varices, vasectomia i pròtesi de maluc). Els resultats d'aquest programa han comportat una reducció d'un 14% del nombre de pacients en llista d'espera quirúrgica respecte de finals de 2001, i situar-se en un temps mitjà de resolució de 2,62 mesos.

Per a l'atenció de les urgències i emergències, l'extensió dels punts del Sistema d'Emergències Mèdiques ha permès l'obertura de 7 noves bases, dues d'elles aèries, i la previsió d'implantació de vehicles d'intervenció ràpida (coneguts com a miniVAM, vehicle d'assistència medicalitzada). També l'ús del 061 i el de Sanitat Respon s'han consolidat una vegada estesos a tot el territori, de manera que s'ha reforçat la complementarietat i la funció pròpia de cadascun, urgències i informació sanitària respectivament.

En l'àmbit de la informació destaca el nou web del CatSalut i la incorporació de continguts d'informació i serveis en el portal de l'Administració Oberta de Catalunya.

L'eficàcia

Els sistemes de finançament i compra de serveis s'han d'orientar a la consecució d'objectius i resultats en salut i qualitat de serveis amb qualitat assistencial i satisfacció dels ciutadans. El sistema de compra sobre base pobla-

Projectes nous

- Contractació d'aguts: estudi del nou model d'intensitat relativa estructural (IRE)
- Contractació d'aguts: projectes de racionalització de la MHDA
- Nou model de conveni de la XHUP – nou decret de concerts
- Definició del sistema de pagament de l'atenció primària
- Avaluació del sistema de pagament de salut mental
- Polítiques d'avaluació
- Control intern de qualitat

Projectes de continuïtat

- Consolidació del servei d'atenció a les urgències i emergències sanitàries 061 a Catalunya
- Sistema de compra en base poblacional
- Contractació d'aguts: implantació de noves marginalitats
- Prova pilot de descentralització del transport i lliuraments
- Assignació de serveis sanitaris de l'ICS per a 2002
- Assignació de serveis sanitaris concertats per a 2002
- Definició del nou sistema de pagament sociosanitari
- Central de resultats
- Pla de sistemes
- Pla de qualitat i comunicació interna

cional (sistema capítatiu), que aprofundeix en la línia d'oferir una atenció integral, ja té en marxa cinc proves pilot i s'han signat els protocols i convenis i definició dels paràmetres d'avaluació.

Altres temes d'avenç amb repercussió sobre la gestió dels recursos econòmics dels centres són el nou sistema de pagament de l'activitat marginal en funció de les altes esperades, el nou sistema de pagament sociosanitari i el conveni laboral de la XHUP. Pel que fa

a l'assignació i contractació de serveis sanitaris, ha estat completa a l'ICS i en un 95% en el cas de centres concertats.

La sostenibilitat

L'entrada en funcionament del nou sistema de finançament sanitari, per la conclusió de les transferències sanitàries de l'Estat a totes les comunitats, ha suposat un nou escenari econòmic.

D'altra banda, per aprofundir en la millora dels recursos disponibles s'han establert mesures per al reintegrament de receptes dispensades a persones afiliades de mutualitats i per a la facturació de persones desplaçades d'altres comunitats i estrangers. La racionalització de la despesa farmacèutica és un altre dels àmbits on més s'insisteix per afavorir la sostenibilitat del sistema. Així, s'ha elaborat un catàleg de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, s'ha controlat la despesa en absorbents d'incontinència urinària i, pel que fa als medicaments genèrics, s'ha constatat l'augment de prescripció, que augmenta en un 26,3% i situa les especialitats farmacèutiques genèriques (EFG) en un 9,6% del nombre total d'envasos, tot i que encara s'ha de treballar per augmentar-la.

Un comentari a part es mereixen les noves fórmules de finançament d'inversions que han de permetre la posada en funcionament de noves estructures assistencials.

Projectes nous

- Escenari econòmic 2002-2006
- Actuacions d'increment dels ingressos
- Implementació dels processos de facturació de desplaçats i estrangers
- Farmàcia de residències socials
- Racionalització de la despesa en bolquers
- Noves fórmules de finançament d'inversions



Servei a la ciutadania, orientació als clients

El CatSalut ha iniciat els projectes de mesura de la satisfacció de les persones assegurades en cada una de les línies assistencials.

La mesura de la satisfacció del ciutadà

Seguint les línies de treball impulsades l'any 2001, s'ha seguit aprofundint en el coneixement de l'opinió dels assegurats mitjançant l'anàlisi integrada de suggeriments i reclamacions, i la posada en marxa del projecte de mesura de satisfacció de les persones assegurades (Pla anual d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut) per línia de servei.

Així, respecte del primer dels abordatges, durant l'any 2002 s'han consolidat, tant a l'estructura central com a les regions sanitàries del CatSalut, els àmbits d'atenció al client com a punt de contacte, per tal que les persones assegurades puguin expressar la seva opinió en relació amb l'assistència prestada per la xarxa sanitària d'utilització pública.

S'han obert noves vies d'accés de l'assegurat a través d'Internet i s'ha participat en el projecte AOC (Administració Oberta de Catalunya), donant resposta a les demandes que la persona assegurada ha adreçat referides a l'assistència sanitària pública.

Respecte de l'abordatge més proactiu, s'ha posat en marxa un projecte de

mesura del grau de satisfacció de les persones assegurades del CatSalut com a usuaris dels serveis sanitaris. Aquest projecte s'ha desenvolupat a les línies de servei d'atenció hospitalària, atenció primària, atenció sociosanitària i atenció en salut mental, amb especial èmfasi en el rigor metodològic, amb l'objectiu de desenvolupar instruments de mesura que garanteixin l'homogeneïtat amb futurs estudis, així com de detectar les possibles diferències per a cada àmbit assistencial, territori i proveïdor.



Atenció al client i avaluació de la qualitat percebuda

2000-2003

Amb l'objectiu d'assolir durant l'any 2002 una política integral d'atenció a l'assegurat, tots els projectes i activitats realitzades en l'àmbit d'atenció al client responen a estratègies orientades a l'escolta activa dels assegurats. Aquesta escolta s'ha plantejat des de dos punts de partida: el coneixement de les expectatives i percepcions del client (escolta proactiva) i la gestió de les reclamacions i suggeriments (escolta reactiva).

Pel que fa a l'escolta proactiva, s'ha concretat en el Pla anual d'enquestes de satisfacció dels assegurats, que donarà al CatSalut el coneixement necessari per avançar en el seu nou enfocament al client. D'altra banda, l'escolta reactiva s'ha anat traduint en l'anàlisi integrada dels suggeriments i reclamacions.

Nombre total de reclamacions	Reclamacions/ 1.000 habitants	% de resolució
26.238	3,99	93,00



Reducció de temps i pacients en llistes d'espera

Per tal de continuar reduint el temps d'espera per a les intervencions quirúrgiques, s'ha incrementat l'activitat a 139.268 procediments quirúrgics.

D'acord amb la planificació prevista, l'any 2002 s'han incorporat tres procediments nous en temps de garantia (pròtesi de maluc, vasectomies i intervenció de varices) que completen fins a onze els ja existents (cataractes, herniorràfies, artroscòpies, circumcisions, colecistectomies, prostatectomies, alliberament del canal

carpià i hysterectomies). Alhora, s'ha regulat els temps de garantia per a aquests onze procediments quirúrgics amb l'aprovació del Decret 354/2002, de 24 de desembre, pel qual s'estableixen els terminis màxims d'accés a determinats procediments quirúrgics a càrrec del CatSalut.

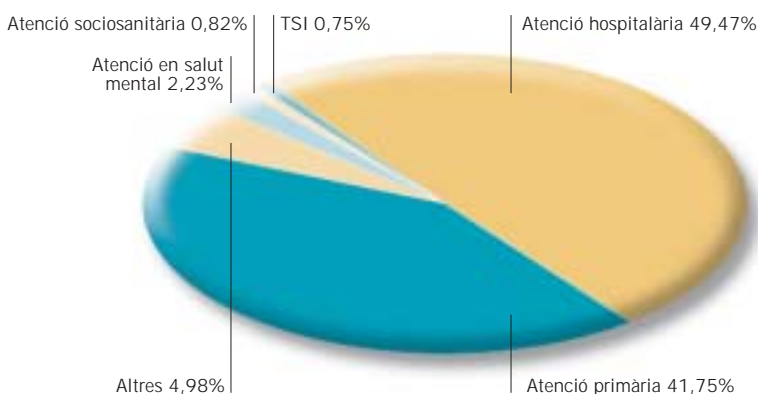
Com a aspectes rellevants assolits cal destacar les dades següents:

- Disminució de 4.940 pacients en llista d'espera quirúrgica, en el total dels procediments monitorats.
- Disminució del temps mitjà de resolució global de 3,23 mesos l'any 2001 a 2,62 mesos l'any 2002.

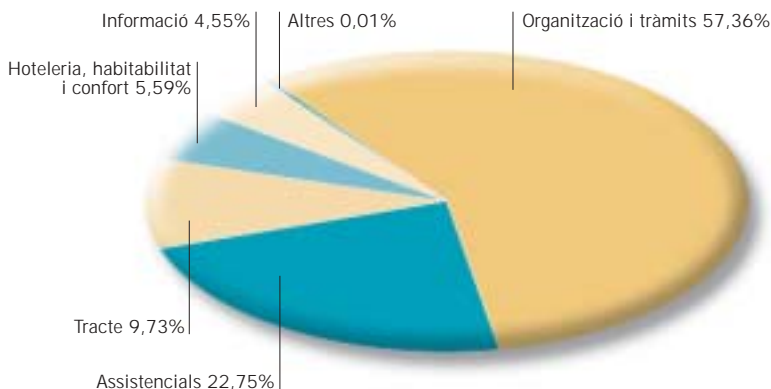
La sanitat en el projecte Administració Oberta de Catalunya 2000-2003

En línia que Catalunya es pugui incorporar amb les suficients garanties d'èxit a la societat de la informació, el Govern de la Generalitat ha posat en marxa una sèrie d'iniciatives que es preveu portar a terme amb el projecte Administració Oberta de Catalunya (AOC). Amb aquest objectiu s'han definit aspectes comuns que impliquen els diferents Departaments del Govern i els ciutadans, com són: la simplificació de les interaccions, la millora de la satisfacció, l'accés i la implantació dels canals de comunicació i habilitació de noves vies per a la prestació de serveis. Des d'aquest portal també es poden presentar suggeriments i reclamacions al CatSalut.

Reclamacions per línia de serveis, 2002



Motius de les reclamacions, 2002



Un Pla de sistemes d'informació també orientat als ciutadans 2000-2003

El Pla de sistemes del CatSalut, com a instrument al servei de l'estratègia de canvi de l'organització, està en línia amb un sistema sanitari que, mitjançant la introducció de les noves tecnologies, vol apropar-se a les necessitats dels ciutadans millorant i facilitant l'accés als serveis sanitaris. Per tant, les aplicacions informàtiques desenvolupades permeten la connectivitat dels professionals (mitjançant un acreditació) i en el cas dels ciutadans i proveïdors són accessibles determinades funcions.



- Disminució del temps mitjà de resolució en tres dels procediments amb més volum de llistes d'espera i amb més temps de resolució (cataractes, pròtesis de genoll i pròtesis de maluc).

Atès que les cataractes són un dels procediments més prevalents, durant l'any 2002 el CatSalut ha realitzat una compra addicional de 2.400 intervencions de cataractes a centres no pertanyents a la XHUP.

En referència a l'activitat de cirurgia cardíaca extracorpòria, tot i que el pla d'actuació sobre llistes d'espera ja no necessita una compra addicional, el nombre de procediments contractats s'ha incrementat en un 9,2% respecte a l'any 2001.

Aquest any s'ha realitzat una anàlisi dels procediments no monitorats periòdicament, així com un estudi de

prevalença i temps de resolució. Gràcies a aquesta anàlisi s'ha definit un conjunt d'agrupadors de codis de procediment CIM-9-MC com a possibles procediments per incloure en els 14 ja monitorats periòdicament.

Des del 30 de juny del 2002, s'ha iniciat la recollida trimestral sistemàtica d'informació agregada de les llistes d'espera per primera visita de l'atenció ambulatoria especialitzada (consultes externes d'hospitals i CAP II d'especialitats) i de proves diagnòstiques. Avaluades les primeres dades rebudes, s'ha observat la necessitat de seguir treballant per consolidar un sistema d'informació agregada que sigui homogeni per al conjunt del territori i que ens permeti monitoritzar l'estat de la situació i l'evolució d'aquestes llistes d'espera.

Menys temps d'espera per a procediments quirúrgics

L'any 2000 s'adquireix el compromís d'introduir en quatre anys un temps de garantia per a 14 procediments quirúrgics. L'any 2000 es va iniciar el temps de garantia per a quatre d'aquests procediments (colecistectomia, prostatectomia, alliberament del canal carpià i histerectomia). El 2001 s'hi van afegir quatre més (cataractes, herniorràfia, artroscòpia i circumcisió), i al 2002, tres procediments més (tractament quirúrgic de les varices, vasectomia i pròtesi de maluc). Durant l'any 2003 està previst incloure els tres procediments restants (pròtesi de genoll, septoplàstia i amigdalectomia).

Durant aquests anys (2000-2003) gràcies al seguiment periòdic de les llistes d'espera i a l'adequació de la despesa econòmica, traduïda en un increment de l'activitat i la depuració de les llistes d'espera, s'ha anat reduint progressivament el volum de pacients en llista d'espera i el temps de resolució en tots els procediments quirúrgics monitorats. A més, el Pla de reducció de l'espera per a les intervencions cardíacques ha reduït el temps de resolució en 30 dies.

Pla de xoc de les llistes d'espera, 2001-2002

	Temps mitjà de resolució ¹ 2001	Temps mitjà de resolució ¹ 2002	Pacients en llista d'espera 2002
Cataractes	3,14	2,08	8.752
Varices	5,30	2,84	2.565
Herniorràfies	1,62	1,87	2.211
Colecistectomia	1,45	1,51	1.013
Septoplàstia	2,62	2,32	849
Artroscòpia	3,03	2,58	1.807
Vasectomia	0,29	1,10	354
Prostatectomia	0,75	0,91	348
Canal carpià	1,63	1,81	929
Amigdalectomia	0,99	1,37	575
Circumcisió	0,90	0,98	472
Histerectomia	0,85	1,23	509
Pròtesis de maluc	5,62	4,10	2.095
Pròtesis de genoll	18,01	15,09	7.960
Total	3,23	2,62	30.439

61 centres i 14 procediments.

¹ Dades expressades en mesos i fraccions (1 = 1 mes, 0,5 = 15 dies).



Les tecnologies de la informació i les comunicacions



El Pla de sistemes d'informació i gestió introdueix en l'organització conceptes propis d'una asseguradora: la qualitat dels proveïdors i el risc associat dels diferents grups de ciutadans.

Un Pla de sistemes per a l'asseguradora pública

2000-2003

Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions

Des del Programa d'implantació de tecnologies de la informació i de les comunicacions, al llarg de 2002 s'ha continuat desenvolupant i implantant el Pla de sistemes d'informació i gestió del CatSalut. Les característiques més rellevants d'aquest projecte de transformació dels sistemes d'informació són, d'una banda, disposar d'un sistema d'informació integrat, que busqui l'equilibri entre el nivell d'informació dels clients i dels proveïdors, i introdueixi en l'organització els conceptes propis de la lògica de negoci d'una asseguradora (qualitat de les entitats proveïdores i risc associat dels diferents grups de ciutadans), i, d'altra banda, utilitzar les noves tecnologies de la informació i de les comunicacions d'acord amb el que convingui a cada projecte.

S'ha continuat col·laborant per tal de fer possible el projecte Administració Oberta de Catalunya (AOC), en el qual estan implicats diferents departaments del Govern de la Generalitat, i en altres projectes que tenen com a objectiu simplificar les interaccions, millorar la satisfacció i l'accés dels usuaris, i implantar els canals de comunicació i establir noves vies per a la prestació dels serveis.

El Programa d'implantació de tecnologies de la informació i de les comunicacions, que va ser creat pel Decret 260/2000, de 31 de juliol de 2000, té per objecte desenvolupar i posar en funcionament un sistema integrat d'informació i de comunicacions orientat al seguiment dels objectius de gestió del CatSalut tot considerant el seu nou model de funcions com a asseguradora pública.

Un aspecte important que cal destacar, tenint en compte la tecnologia amb què es posa en marxa el Pla de sistemes, i els projectes que hi estan vinculats, és l'adequació de les mesures de seguretat previstes a la Llei orgànica de protecció de dades (LOPD) i el seu reglament posterior.

Una vegada aconseguit l'objectiu que totes les aplicacions informàtiques transaccionals estiguin integrades, s'ha iniciat el desenvolupament d'eines d'interrogació que permeten accedir, de forma més ràpida i amb possibilitats d'adaptar-se a les noves necessitats, a la informació de què es disposa.

Pel que fa a les infraestructures d'usuari final i de xarxa, que han de permetre treballar amb el màxim de garanties de rendiment i de qualitat, destaca la posada en funcionament del Portal d'aplicacions del Pla de sistemes per simplificar l'accés, millorar la utilització i donar suport a les diferents aplicacions informàtiques del Pla de sistemes.

Registre Central d'Assegurats (RCA) i gestió de la targeta sanitària

Després de molts anys d'un model d'acreditació que limita l'accés segons la cotització a la Seguretat Social, s'ha iniciat la implantació del nou model d'assegurament per accedir a les prestacions del sistema sanitari públic. El nou model està dissenyat per assolir l'objectiu de la universalització que marca la Llei general de sanitat, i es basa en l'empadronament a Catalunya i en l'assignació individualitzada d'un nivell de cobertura (prestacions) que

permet aplicar criteris i estratègies pròpies sense que hi hagi col·lisions amb la normativa de Seguretat Social, encara vigent.

L'altre element imprescindible per fer possible la implantació del nou model és el Registre central de persones assegurades (RCA), que també ha estat posat en marxa aquest any 2002, i que substitueix definitivament el Registre Central d'Usuaris (RCU), que funcionava des de 1991. La implantació efectiva de l'RCA ha significat també un nou model tecnològic del qual és important destacar dos elements: a) la generalització de l'accés a la consul-



ta per part dels professionals de tots els centres, i b) l'accés de l'atenció primària per mantenir diàriament la informació de l'RCA mitjançant fluxos d'informació bidireccionals. Aquests processos permeten també a les unitats proveïdores mantenir actualitzada la seva pròpia base de dades de forma permanent incorporant les actualitzacions que, de forma centralitzada, el CatSalut realitza a l'RCA: naixements, defuncions, actualització de dades de l'INSS, Muface, Mugeju, Isfas, etc.

En l'àmbit de la gestió individualitzada d'expedients en què se sol·licita el dret d'accedir a la xarxa sanitària pública, se n'han tramitat 78.585 per a persones immigrants estrangeres

adultes i 322 per a persones menors estrangeres. A finals de l'any 2002 s'havien tramitat un total de 160.944 expedients.

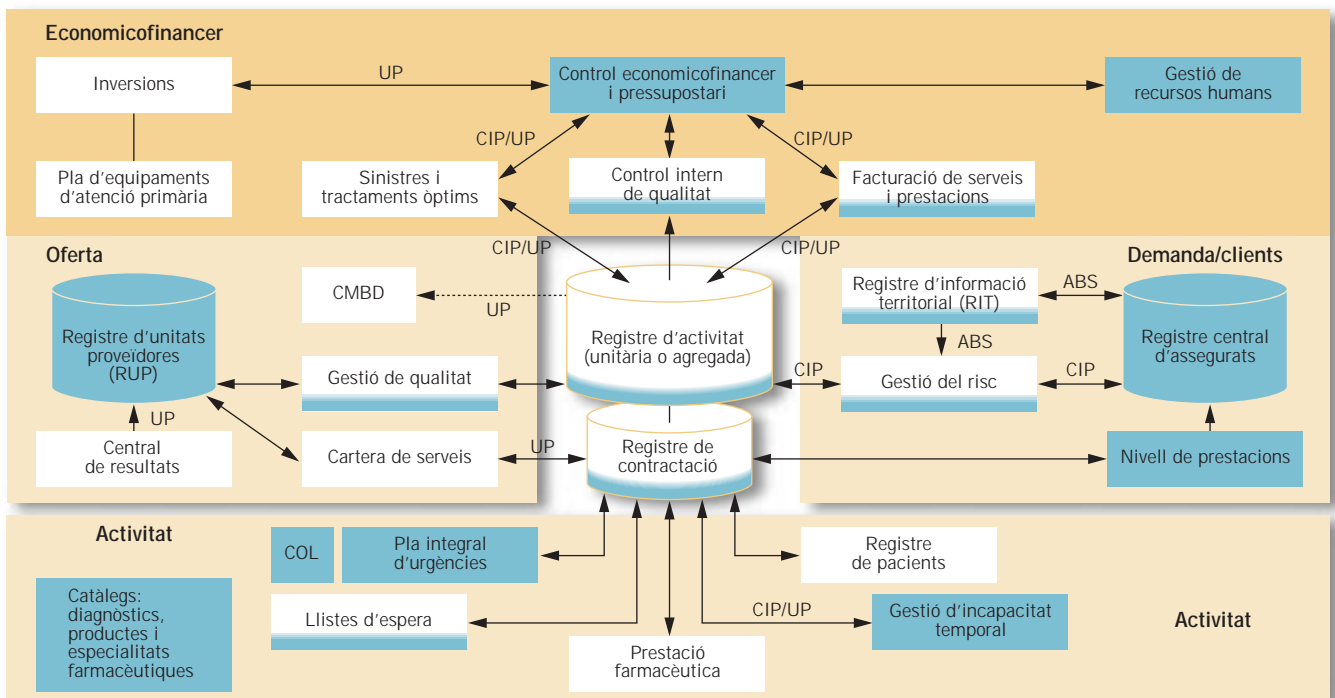
Per tal de donar continuïtat a la tasca d'informació en relació amb la TSI, el 2002 Sanitat Respon ha assumit la funció de primer nivell de consulta telefònica per a l'assegurat a través del número 902 111 444. Les trucades de segon nivell són ateses des de la mateixa Divisió d'Atenció al Client i Qualitat, mitjançant un servei d'atenció telefònica informatitzada. El volum de consultes de primer nivell ha estat de 74.943, i 16.278 les de segon nivell.

L'acreditació dels ciutadans

Dins d'aquest període es defineix un nou model d'assegurament que impulsa la universalització de l'assistència sanitària. Per tal de fer possible la implantació d'aquest model es construeix a finals del 2002 el Registre central de persones assegurades (RCA).

La targeta sanitària també es modernitza i s'adequa a la nova imatge del CatSalut. En els anys 2000 a 2002 s'han editat i distribuït 4.262.191 targetes.

Pla de sistemes. Projectes en explotació, 2002



UP: Unitat proveïdora.
CIP/UP: Codi d'identificació personal/unitat proveïdora.
ABS: Àrea bàsica de salut.

CMBD: Conjunt mínim bàsic de dades.
COL: seguiment de llits de malalts en estat crític.

L'escenari econòmic

L'aplicació del nou model de finançament comporta que l'ens financer majoritari passi a ser la Generalitat de Catalunya en lloc de l'Insalud.

L'any 2002, el pressupost aprovat consolidat del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut va assolir la xifra de 5.088.997.489,81 euros, la qual cosa va implicar un increment del 7,26% en relació amb el pressupost aprovat per a

l'any 2001. El pressupost consolidat final CatSalut/ICS per al 2002 ha estat de 5.216.760.116,94 euros, que significa un increment de 127.762.637,13 euros respecte al pressupost inicial aprovat pel Parlament de Catalunya.

2002, un model de descentralització sanitària a totes les comunitats autònomes

L'any 2002 es va completar el procés de descentralització dels serveis sanitaris a totes les comunitats autònomes i es va introduir més coresponsabilitat financera a les comunitats amb serveis transferits. D'aquesta manera, avui el pressupost sanitari està relacionat amb els ingressos tributaris de la comunitat autònoma i protegit amb la garantia d'un nivell de recursos mínim.

Els recursos es reparteixen segons la població protegida, el seu nivell d'envel·liment i la insularitat, alhora que s'afegeix una sèrie de fons específics: per l'estalvi en incapacitat temporal, per compensar la facturació corresponent a malalts desplaçats d'altres comunitats autònomes o estrangers i altres fons que tenen com a objectiu garantir un nivell mínim en la prestació.

Com a resultat de l'aplicació d'aquests acords de finançament sanitari, en el període 1999-2003 el creixement del pressupost sanitari s'ha situat al voltant d'un 30,27%, per tant podem dir que el creixement mitjà és similar a l'augment del PIB nominal durant aquest mateix període.

Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS en data 31 de desembre de 2002

Capítols	Pressupost inicial aprovat	Variacions de credit	Pressupost final	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	980.672.407,23	8.843.192,68	989.515.599,91	987.781.038,76	99,82
Quotes	213.304.234,54	3.955.650,27	217.259.884,81	214.435.574,24	98,70
I. Remuneracions de personal	1.193.976.641,77	12.798.842,95	1.206.775.484,72	1.202.216.613,00	99,62
Béns i serveis	469.362.501,97	13.627.546,26	482.990.048,23	476.747.004,37	98,71
Compra de serveis	1.992.943.381,91	-1.966.255,64	1.990.977.126,27	1.989.690.555,46	99,94
II. Compra de béns i serveis	2.462.305.883,88	11.661.290,62	2.473.967.174,50	2.466.437.559,83	99,70
III. Interessos	41.193.358,00	23.471.797,74	64.665.155,74	55.231.993,75	85,41
Farmàcia	1.229.935.579,00	45.572.402,13	1.275.507.981,13	1.275.422.138,07	99,99
Lliuraments	18.766.369,00	0,00	18.766.369,00	19.641.987,15	104,67
Pròtesis	16.015.488,00	4.465.643,47	20.481.131,47	19.680.749,90	96,09
Rescabaments	1.070.944,00	0,00	1.070.944,00	983.509,23	91,84
Empreses públiques	13.101.395,01	0,00	13.101.395,01	13.101.395,01	100,00
Altres	9.602.962,11	7.309.929,85	16.912.891,96	16.196.304,81	95,76
IV. Transferències corrents	1.288.492.737,12	57.347.975,45	1.345.840.712,57	1.345.025.994,17	99,94
Operacions corrents	4.985.968.620,77	105.279.906,786	5.091.248.527,53	5.068.912.160,75	99,56
Operacions de capital	101.800.954,82	22.482.730,37	124.283.685,19	93.118.121,80	74,98
Bestretes	1.227.914,22	0,00	1.227.904,22	1.166.522,70	95,00
Operacions financeres	1.227.914,22	0,00	1.227.904,22	1.166.522,70	95,00
Total	5.088.997.489,81	127.762.637,13	5.216.760.116,94	5.163.266.805,25	98,97

Percentatge de creixement del pressupost CatSalut/ICS, 1989-2002



El creixement del pressupost és el resultat de l'aplicació del nou acord de finançament de les comunitats autònomes, pel qual s'integren el finançament de les competències comunes, de la sanitat i dels serveis socials a partir del 2002. L'aplicació del nou model suposa un canvi en l'estructura del pressupost d'ingressos del CatSalut, atès que abans es finançava majoritàriament (96%) per la transferència de recursos de l'Insalud i a partir del 2002 és la Generalitat de Catalunya l'ens finançador majoritari del pressupost sanitari, amb un 98,27% del pressupost.

Sistema de compra de base poblacional

L'any 2002 s'ha consolidat la prova pilot d'implantació d'un sistema de contractació integral de serveis sanitaris. Amb la implantació d'aquest nou model de compra es pretén superar els problemes que genera la compra actual fraccionada per línies de serveis, i evolucionar cap a la compra descompartimentada de serveis de salut, mitjançant l'assignació d'un pressupost per càpita als proveïdors que operen en un territori.

El sistema de pagament que fins ara s'ha anat aplicant als centres de la xarxa sanitària d'utilització pública s'ha basat sobretot en l'activitat contractada.

Per implementar la prova pilot, s'han seleccionat les cinc zones següents, que són:

- Altebrat (la Ribera d'Ebre i part de la Terra Alta i el Priorat)
- Baix Empordà
- Alt Maresme i Selva marítima
- Osona
- Cerdanya

Els objectius inicials del model de compra de base poblacional són els següents:

- Millorar la qualitat dels serveis de salut de manera que el pacient rebi

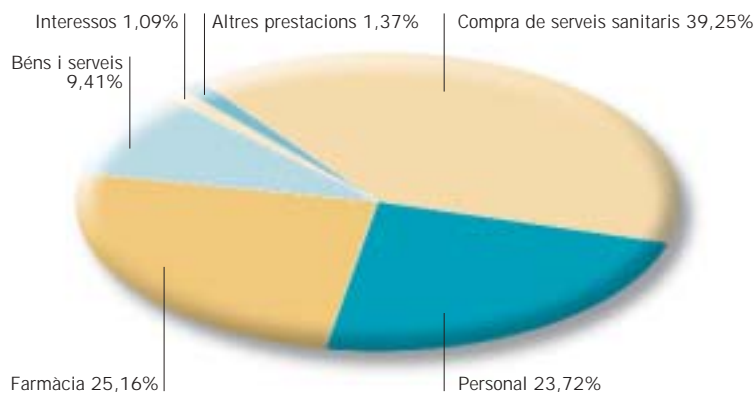
l'atenció sanitària adequada a les seves necessitats de salut, en el nivell assistencial més adient, tot assegurant la qualitat assistencial.

- Millorar l'eficiència del sistema de salut, a través d'un sistema de compra de base poblacional, de tal manera que afavoreixi la gestió coordinada dels serveis sanitaris i la continuïtat assistencial.
- Estimular la creació d'un sistema integrat de serveis de salut dins d'una mateixa àrea geogràfica mitjançant la constitució d'aliances entre les entitats proveïdores.
- Afavorir l'equitat d'accés als serveis de salut a la població.
- Evolucionar cap a la coresponsabilització en tots els nivells d'atenció, amb la transferència d'una part del risc de gestió a les entitats proveïdores.

El sistema de càlcul capítatiu inicial per a la població d'un territori pilot es basa en el càlcul capítatiu mitjà de Catalunya multiplicat pel factor corrector de cada territori i pel nombre d'habitants corresponent a cada àmbit geogràfic on es d'aplicació la prova pilot.

De la contraprestació així calculada es dedueix l'import de les prestacions finançades directament pel CatSalut i les despeses derivades de l'assistència sanitària de les persones de la zona pilot ateses en altres centres hospitalaris fora de la seva àrea de referència. Així mateix, a aquesta contraprestació s'afegeix l'import de l'assistència prestada a la població no resident atesa dintre de la zona pilot.

Distribució per capítols econòmics de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS, 2002





Canvi del sistema de pagament de la marginalitat en l'activitat d'hospitalització

L'any 2002 s'ha modificat el sistema de pagament de la marginalitat seguint els criteris dissenyats durant l'any 2001:

- Retribuir només la variació de l'activitat realitzada respecte de la contractada, que respon a causes justificables relacionades o atribuïbles a les característiques de la demanda.
- Contribuir a desincentivar la realització d'activitat per part de l'hospital més enllà del que seria recomanable segons criteris d'adequació clínica o d'utilització apropiada.
- Tractar de manera equitativa l'heterogeneïtat en les característiques de la població corresponent a la zona d'influència de cada hospital.
- Convertir-se en un mecanisme consensuat de risc compartit per a les desviacions d'activitat entre l'entitat proveïdora i la finançadora.
- Tenir en compte la capacitat predictiva dels instruments de valoració de les necessitats de la població corres-

ponent a la zona d'influència de cadascun dels proveïdors, així com l'impacte dels factors aleatoris.

- Tenir en compte la relació entre l'activitat realitzada efectivament i la contractada de manera global en les quatre línies de producció, de manera que s'incentivi la substitució d'activitat entre línies.
- Analitzar i descompondre, amb ajuda de tècniques quantitatives, les causes de les variacions de l'activitat realitzada en relació amb la contractada.

En l'aplicació d'aquesta nova proposta de pagament de l'activitat excipient no s'han inclòs els hospitals de la ciutat de Barcelona, així com tampoc els hospitals monogràfics, per les seves especials característiques de ser grans receptors de fluxos i hipofreqüentadors en la seva zona d'influència, i això és així en part per la gran oferta de serveis sanitaris no públics existents en aquest territori, acompanyat de la gran tradició de la cobertura mutualista de la població catalana.

Els reptes plantejats: limitacions pressupostàries i demanda assistencial creixent

El tema del finançament sanitari ha estat una de les prioritats del Govern de la Generalitat en els darrers anys, amb l'objectiu de fer compatible el nivell de recursos econòmics destinats a la sanitat amb un creixement constant de les demandes en salut i qualitat de vida dels ciutadans.

Concretament, l'any 1997, amb l'objectiu de millorar l'assignació dels recursos econòmics destinats a la sanitat, es va aprovar un nou sistema de finançament per al període 1998-2001. Aquest sistema parteix d'una nova base de càlcul i afegeix a la distribució territorial altres variables com són la compensació per la pèrdua de població, la compensació per l'atenció als desplaçats d'altres comunitats autònomes i la compensació per cobrir costos de docència i recerca. Aquest model preveia que els recursos sanitaris tinguessin una evolució paral·lela al creixement del PIB nominal.

Malgrat la millora respecte als períodes precedents, es van detectar limitacions econòmiques degudes a la creixent pressió de la demanda sanitària, l'envel·liment de la població, l'atenció de nous col·lectius (immigrants) i l'aparició de nous medicaments i noves tecnologies, la qual cosa va donar peu a edificar les bases d'un nou model de finançament general de les comunitats autònomes de règim comú que es va aplicar a partir de l'any 2002 i que va integrar el finançament de la sanitat.

Els principals esforços econòmics

En aquests quatre anys cal destacar l'augment de les despeses de capital, (127,38%) motivat per l'esforç inversor que ha suposat tant l'acabament de la reforma de l'atenció primària com la remodelació i millora de diversos centres hospitalaris. També hi ha hagut un augment significatiu en els recursos destinats a compra de serveis sanitaris (37,88%), a causa bàsicament dels recursos destinats a la posada en marxa de nous EAP per a la finalització de la reforma de l'atenció primària, de l'aprovació dels acords retributius en l'àmbit de la XHUP i de la prioritització dels àmbits de salut mental i atenció socio sanitària, del Programa integral d'urgències de Catalunya i dels recursos destinats a reduir les llistes d'espera.

Des de l'any 2000 el CatSalut estableix de forma progressiva un temps màxim de garantia d'assistència per a algunes intervencions quirúrgiques que posa el límit de temps en sis mesos d'espera. D'altra banda, pel que fa a pròtesis i vehicles per a invàlids cal destacar que a mitjan any 2001 es va aprovar el nou sistema de pagament que facilita l'accés directe de l'usuari a aquesta prestació.

Les subvencions a les empreses públiques del CatSalut també han augmentat la seva dotació (79,52%), atès que en el 1999 es va crear l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili per gestionar l'immoble de l'antic Hospital Militar de Barcelona.

Inversions en infraestructures sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública

El programa d'inversions en infraestructures sanitàries del CatSalut inclou com a àmbits prioritaris d'inversió:

- La reforma de l'atenció primària (RAP), per tal d'acomplir l'objectiu de finalitzar les reformes estructurals vinculades al procés de finalització d'aquesta reforma i alhora iniciar les inversions de millora prioritàries en els CAP on ja estan en funcionament els EAP.
- El programa de reforma, ampliació i millora en els hospitals de l'ICS, on destaca el projecte de remodelació i ampliació de l'Hospital de Bellvitge i dels edificis de l'Hospital Vall d'Hebron.
- Les inversions d'ampliació i millora de les infraestructures de la resta de centres de la XHUP.
- Les inversions necessàries per a la reordenació dels dispositius de la xarxa de salut mental.
- L'ampliació i millora de l'oferta sociosanitària.



- La remodelació del Parc Sanitari Pere Virgili.
- Les inversions per a l'actualització i desenvolupament dels sistemes d'informació.

Per tal de continuar l'execució d'aquests projectes d'inversió, addicionalment al pressupost anual de despeses de capital es compta amb els convenis de finançament d'inversions a llarg termini amb el Consorci Sanitari de Barcelona, amb les empreses públiques del CatSalut i amb l'empresa pública GISA, així com amb l'establiment de convenis amb els ajuntaments i les entitats proveïdores de ser-

veis sanitaris per a l'adequació de les infraestructures sanitàries.

Aquest entorn respon a la necessitat d'optimitzar les fórmules de finançament a llarg termini de les inversions, tal com s'utilitzen a la resta de sectors de l'economia, i alhora respon a les característiques pròpies del model sanitari català, on es compta amb la coresponsabilització de les entitats proveïdores per al desplegament d'inversions, fonamentalment en l'àmbit de les línies emergents d'atenció sociosanitària i salut mental.

Principals projectes en fase d'execució o redacció, 2002

Centres d'atenció primària

- 43 actuacions acabades
- 101 actuacions en obres
- 32 actuacions en projecte

Hospitals

- 14 actuacions de reforma o ampliació acabades
- 35 actuacions en obres
- 100 actuacions en projecte

Centres sociosanitaris

- 2 actuacions d'obra nova acabades: Hospital Jaume Nadal Meroles (Lleida) i Centre Sociosanitari Bernat Jaume (Figueres)
- 6 actuacions en obres
- 1 actuació en projecte

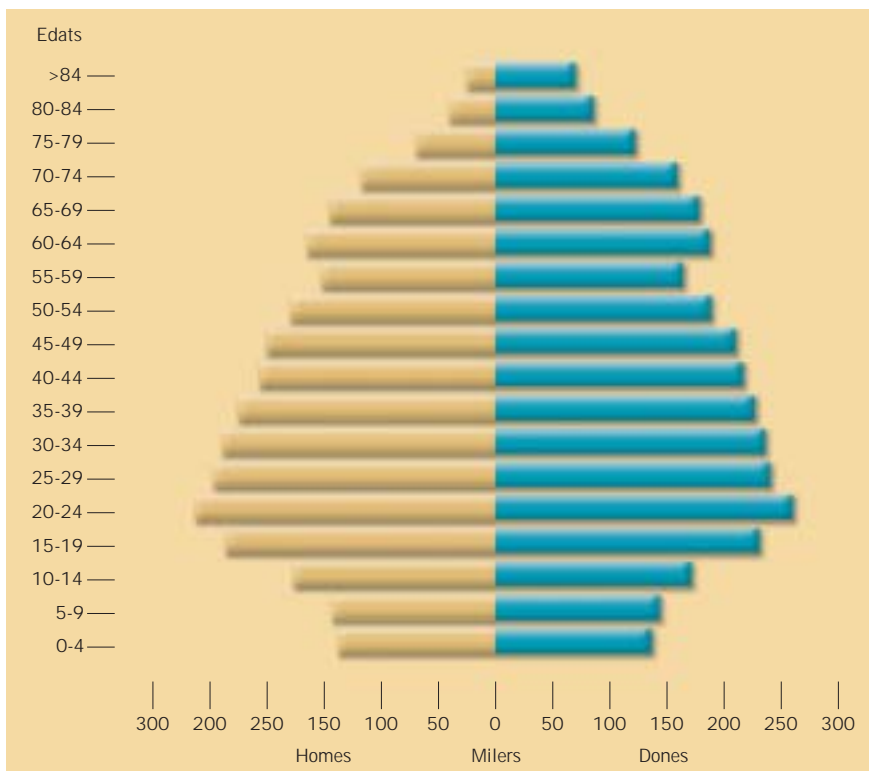
Centres de salut mental

- 1 actuació de reforma acabada
- 12 actuacions en obres

La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya

La xarxa sanitària d'utilització pública està configurada per tots els centres, els serveis i els professionals que garanteixen l'assistència a la població de Catalunya, i el seu finançament és públic. El CatSalut planifica i actua com a garant mitjançant els contractes de compra de serveis per tal que els recursos sanitaris, econòmics i humans d'aquesta xarxa estiguin al servei dels ciutadans amb uns criteris d'equitat i eficiència amb l'objectiu final de millorar la qualitat.

Piràmide d'edats de població



Lleida

- 29 CAP
- 6 H
- 6 CS
- 4 CP

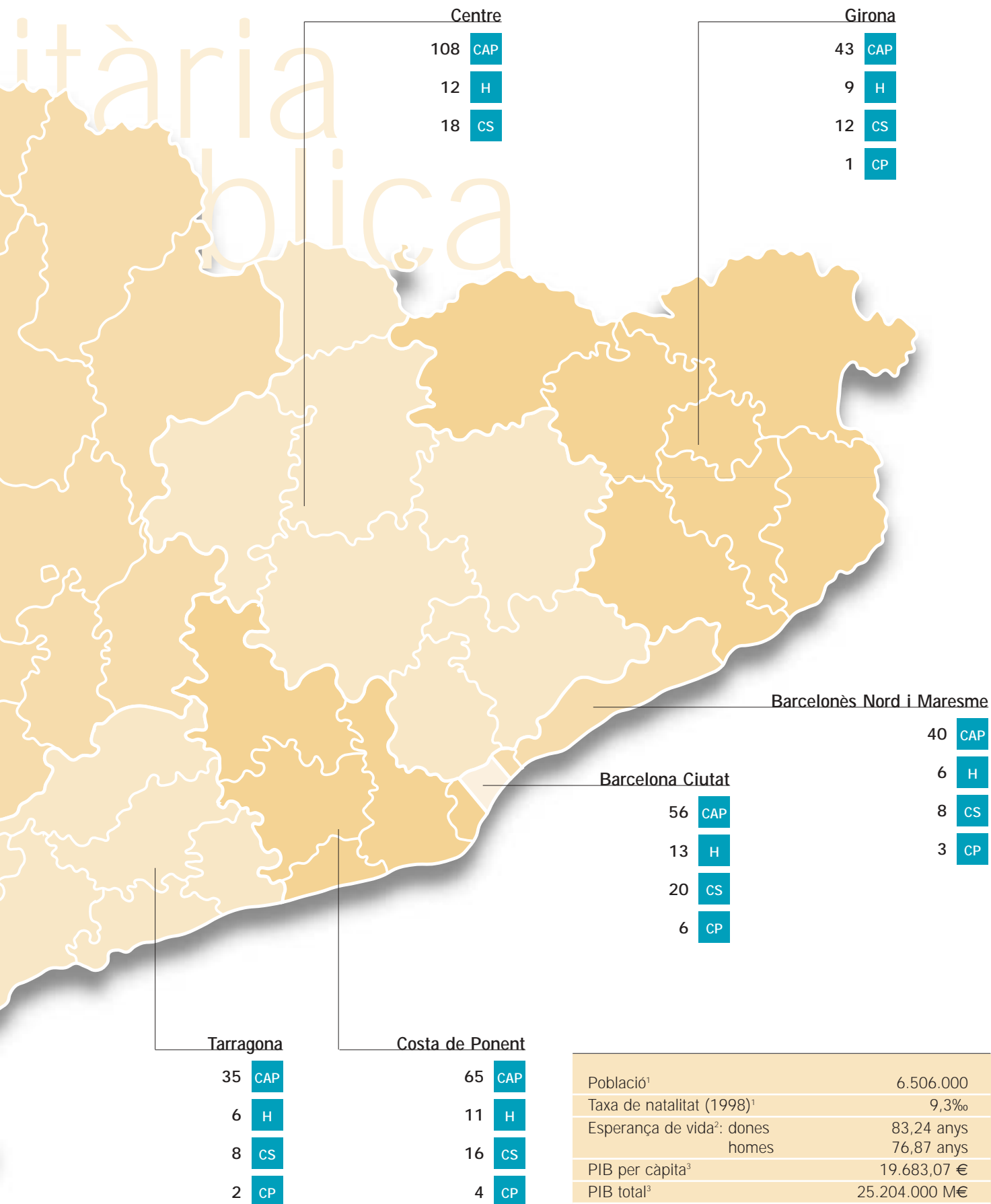
Tortosa*

- 14 CAP
- 2 H
- 1 CS

- CAP** Centres d'atenció primària (CAP)
- H** Hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública de Catalunya i autoritzats
- CS** Centres sociosanitaris
- CP** Centres psiquiàtrics d'internament

* El Decret 125/2003, de 13 de maig, modifica els límits territorials de les regions sanitàries de Tarragona i Tortosa, i aquesta última passa a denominar-se Terres de l'Ebre alhora que incorpora la Ribera d'Ebre.

itària blica



Població ¹	6.506.000
Taxa de natalitat (1998) ¹	9,3‰
Esperança de vida ² : dones	83,24 anys
homes	76,87 anys
PIB per càpita ³	19.683,07 €
PIB total ³	25.204.000 M€

¹ Institut d'Estadística de Catalunya. Dades per a l'any 2002.

² IDESCAT. Dades per a l'any 2000.

³ IDESCAT. Dades per a l'any 2001.

Atenció primària, un model en evolució

La reforma de l'atenció primària es pot considerar completada en tot el territori.

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària, a través dels serveis existents a les àrees bàsiques de salut (ABS), unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP). L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció al conjunt de la població de l'ABS.

L'atenció primària de salut, una vegada consolidat el desplegament i la implantació territorial del model, ha avançat en la definició d'un pla de millora per tal d'integrar els avenços professionals i socials entorn de tres eixos d'actuació, tot adaptant el model de l'atenció primària a la realitat canviant. Aquests tres eixos s'articulen

Conclusió de la reforma de l'atenció primària

En el moment en què finalitza la implantació dels equips d'atenció primària (EAP) a les 345 àrees bàsiques de salut que conformen el territori de Catalunya, es pot destacar l'esforç realitzat per completar la reforma de l'atenció primària en aquests darrers quatre anys, amb la implantació de 82 nous EAP (27, el 2000; 17, el 2001; 30, el 2002, i 8, el 2003), i per continuar la inversió en construcció i renovació de les infraestructures necessàries per oferir uns serveis d'atenció primària de qualitat arreu de Catalunya.

Equips d'atenció primària per entitats proveïdores, 2002

Entitat proveïdora	EAP en funcionament
Albera Salut SL	1
Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	2
Atenció Primària Alt Camp, SLL	1
Badalona Gestió Assistencial, SL (BSA, SL)	7
ConSORCI Assistencial del Baix Empordà (CABE)	4
ConSORCI d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE)	2
ConSORCI de Gestió, Corporació Sanitària	1
ConSORCI Sanitari de Terrassa	4
ConSORCI Sanitari del Maresme	2
ConSORCI Sanitari Integral	2
Corporació de Salut del Maresme i la Selva	3
EAP Osona Sud-Alt Congost, SL	1
EAP Poble Sec, SL	1
EAP Sardenya	1
EAP Vic, SL	1
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències (CAU)	6
Fundació Hospital de Campdevànor	1
Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot	2
Fundació Privada FASS	4
Fundació Privada Hospital de Puigcerdà	1
Gestió de Serveis Sanitaris (GSS)	1
Grup SAGESSA	1
Hospital de Figueres Fundació Privada	1
Hospital del Solsonès, Fundació Pública Comarcal	1
Institut Català de la Salut	269
Institut d'Assistència Sanitària	3
Mútua de Terrassa	6
PAMEM	4
Projectes Sanitaris i Socials, SAU	1
Serveis d'Atenció Primària Parc Taulí, SA	1
Serveis de Prevenció, Assistencials i Sociosanitaris (PASS)	1
Servici Aranès dera Salut	1
Total	337

EAP posats en funcionament el 2002 i la seva entitat gestora

Lleida-1 (Institut Català de la Salut)
Lleida-2 (Institut Català de la Salut)
Tarragona-3 (Institut Català de la Salut)
Tarragona-4 (Fundació Centres Assistencials i d'Urgències)
Peralada (Albera Salut, SL)
Sant Boi de Llobregat-4 (Institut Català de la Salut)
Sant Joan Despí-1 (Institut Català de la Salut)
Badalona-1 (Badalona Gestió Assistencial, SL)
Badalona-10 (Badalona Gestió Assistencial, SL)
Badalona-11 (Institut Català de la Salut)
Badalona-2 (Institut Català de la Salut)
Badalona-3 (Badalona Gestió Assistencial, SL)
Badalona-8 (Badalona Gestió Assistencial, SL)
Santa Coloma de Gramenet-2 (Institut Català de la Salut)
Cerdanya (Fundació Privada Hospital de Puigcerdà)
Cerdanyola del Vallès-2 (Institut Català de la Salut)
Granollers-3 Centre-Est (Institut Català de la Salut)
La Roca del Vallès (Projectes Sanitaris i Socials, SA)
Manresa-1 (Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada)
Manresa-3 (Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada)
Mollet del Vallès-1 Est (Institut Català de la Salut)
Mollet del Vallès-2 Oest (Institut Català de la Salut)
Sabadell-1A (Institut Català de la Salut)
Sabadell-1B (Institut Català de la Salut)
Barcelona-2I (Consorci Sanitari Integral)
Barcelona-2K (Consorci Sanitari Integral)
Barcelona-6C (PAMEM)
Barcelona-6E (PAMEM)
Barcelona-7E (Institut Català de la Salut)
Barcelona-9A (Institut Català de la Salut)

entorn del protagonisme i la capacitat d'elecció de la ciutadania, l'autonomia i responsabilització dels professionals, i, finalment, la capacitat de l'atenció primària com a vertebradora del sistema de salut.

Des del punt de vista del model sanitari, la figura del contracte de serveis d'atenció primària respon a la necessitat de disposar d'un instrument que articuli la relació entre el CatSalut com a comprador dels serveis sanitaris i les entitats proveïdores. A través seu es fa possible incidir en els processos de planificació de caràcter directiu, tot fixant en les clàusules objectius assistencials que permetin, per exemple, operativitzar els objectius del Pla de salut o explicitar el reconeixement de la Cartera de serveis d'atenció primària i garantir-ne el compliment.

Tot seguint una línia de continuïtat respecte als últims anys, el marc general de la contractació de serveis d'aten-

ció primària s'ha concretat en l'extensió del procés de reforma de l'atenció primària (RAP) fins a implantar-se en 337 àrees bàsiques de salut (ABS) de les 345 que existeixen actualment (97,7%), en la diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària i en la inclusió, en les clàusules contractuals, d'objectius de salut prioritzats en el Pla de salut.

Diversificació de la provisió dels serveis

De forma paral·lela al desenvolupament de la RAP, el model sanitari públic català s'ha orientat explícitament, des de fa alguns anys, cap al reconeixement i la formalització d'una determinada distribució de funcions entre les diferents instàncies que conformen el sistema sanitari. L'element més característic d'aquesta distribució de funcions ha estat la separació entre

el finançament, la planificació i la compra de serveis d'una banda, i la seva provisió de l'altra. La contractació dels serveis d'atenció primària per part del CatSalut es va iniciar l'any 1992.

L'any 2002 s'ha produït un increment important en el nombre d'EAP gestionats per entitats proveïdores amb formes de provisió alternativa a l'ICS: s'ha posat en funcionament un nou EAP gestionat per una EBA i 13 EAP més amb entitats proveïdores. Amb aquestes noves contractacions, el grau de desenvolupament de la diversificació de la provisió dels serveis és el següent: el 79,8% dels EAP està gestionat per l'ICS (269 EAP), el 2,1% (7 EAP) per EBA i el 18,1% restant (61 EAP) per altres entitats proveïdores.

Impuls de noves iniciatives de gestió

La reforma de l'atenció primària a Catalunya, en el marc de la LOSC, ha estat una oportunitat per obrir l'àmbit de l'atenció primària de salut a noves iniciatives de gestió, no limitant la gestió dels EAP a una sola entitat, sinó avançant en la progressiva diversificació en la provisió dels serveis, fet que singularitza el model d'atenció primària de Catalunya. D'acord amb la previsió de finalització de la implantació dels EAP, el percentatge d'EAP gestionats per l'Institut Català de la Salut se situarà, l'any 2003, en el 78%, i el 22% restant correspondrà a la gestió per entitats de diversa naturalesa: des d'institucions públiques i consorcis, entitats sense afany de lucre o mútues d'arrelada tradició en determinats territoris, fins a les entitats de base associativa (EBA) formades per professionals que es constitueixen com a empresa per tal de gestionar un EAP des d'una perspectiva eminentment professional. Des de l'any 2000 la proporció dels EAP posats en funcionament per l'Institut Català de la Salut ha estat del 52%, mentre que el 48% ha estat contractat amb les altres entitats.

Avaluació de la reforma de l'atenció primària i de la diversificació de la provisió de serveis

La Fundació Avedis Donabedian ha realitzat un estudi al 2002 que ha tingut dos objectius principals:

1. Obtenir els resultats d'un conjunt d'indicadors destinats a avaluar la reforma de l'atenció primària i la diversificació de la provisió de serveis.
2. Auditar les dades que han proporcionat les entitats proveïdores en el procés de seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP de l'any 2001.

Avaluació dels continguts sanitaris dels contractes

Fins a l'any 2001, l'avaluació dels continguts sanitaris dels contractes dels EAP es realitzava de dues maneres:

- Avaluació individualitzada de cada contracte, dels objectius i el clausulat específics de cada EAP, que duien a terme les regions sanitàries.
- Seguiment global de l'avaluació dels continguts sanitaris dels contractes en relació amb aspectes prioritzats i representatius de la qualitat dels serveis i de la seva adequació als criteris de planificació, que realitzava la Divisió d'Atenció Primària amb la col·laboració de les regions sanitàries.

El desenvolupament progressiu de la RAP ha dut a la pràctica finalització del procés d'implantació d'EAP, amb la necessitat d'haver de gestionar la contractació de 345 EAP. En aquest context, ha semblat pertinent intentar conciliar aquesta gran diversitat amb la necessitat d'assegurar que la contractació de tots els serveis tingués en compte, d'una banda, les prioritats establertes pel Pla de salut i la Cartera de serveis i, d'altra banda, una oferta assistencial bàsica homogènia per al conjunt de la població, d'acord amb els criteris d'equitat territorial assumits.

Amb aquest motiu, per a l'any 2002, tot mantenint l'avaluació individualit-

Implantació de la reforma de l'atenció primària, 2002

	EAP en funcionament	Total d'EAP previstos ¹	% d'EAP en funcionament	% de població coberta ²
Lleida ³	29	29	100,0	100,0
Tarragona	35	35	100,0	100,0
Tortosa	9	9	100,0	100,0
Girona	36	36	100,0	100,0
Costa de Ponent	55	57	96,5	96,5
Barcelonès Nord i Maresme	40	40	100,0	100,0
Centre	73	73	100,0	100,0
Barcelona Ciutat	60	66	90,9	90,9
Total	337	345	97,7	97,2

¹ Ordre de modificació territorial de 17 de juny de 2002 (DOGC núm. 3668, de 2.7.02).

² Cobertura estimada a partir de les dades del cens 2001 (avanç de resultats).

³ Inclou l'EAP Aran.

Font: Divisió d'Atenció Primària.

zada de cada contracte d'EAP per a les regions sanitàries, s'han definit 14 objectius bàsics dels contractes d'EAP de l'any 2002 per als EAP amb més d'un any de funcionament, que s'avaluaran des de la Divisió d'Atenció Primària.

Pla de millora de l'atenció primària

La reforma de l'atenció primària ha permès avançar de manera important en aspectes clau dels serveis sanitaris en el primer nivell d'atenció. En el moment de la finalització del procés d'implantació dels equips d'atenció primària, el CatSalut ha posat en marxa un procés que ha de culminar amb el Pla de millora de l'atenció primària, amb el propòsit de continuar avançant en l'adequació dels serveis d'atenció primària als nous reptes que presenta la realitat actual.

El document "El model d'atenció primària davant d'una realitat canviant" planteja línies estratègiques de millora, alhora que manté els valors principals del model d'atenció primària, i té en compte el context del conjunt del model sanitari i les exigències de la societat. Les línies estratègiques centrals que articulen les diferents propostes de millora i que han d'orientar la transformació dels serveis d'atenció primària per adaptar-se a la nova realitat canviant, són les següents:

- Adequar la resposta de l'atenció primària a les noves necessitats i expectatives de les persones assegurades.

- Millorar el valor i els resultats de l'atenció primària.

- Adequar la relació amb les entitats proveïdores per tal d'assegurar la resposta a les necessitats i expectatives de les persones assegurades del CatSalut i garantir-ne la sostenibilitat.

S'han inclòs també dues línies estratègiques complementàries que es consideren de cabdal importància a l'hora de fer efectius els canvis necessaris en el procés de millora de l'atenció primària:

- Millorar la satisfacció i la motivació dels professionals de l'atenció primària i potenciar la seva implicació.
- Fer de la informació un instrument de qualitat i atorgar a l'avaluació un paper central d'acord amb el model d'atenció primària.

Programa integral d'atenció a la gent gran a l'atenció primària de salut

Durant l'any 2002 s'ha elaborat el document "Millorem l'atenció sanitària a les persones grans", un pla d'actuacions prioritàries de l'atenció primària de salut, per al període 2003-2005. L'enfocament de l'atenció a la gent gran que es proposa s'orienta a adequar la resposta assistencial a les necessitats de salut d'aquest grup de població, tot prevenint la malaltia i la discapacitat, retardant la dependència i comprimint la morbiditat per tal d'aconseguir un envelliment saludable.

L'hora de l'avaluació del model en atenció primària

El 2002 s'han portat a terme dos projectes d'especial rellevància amb vista al desenvolupament dels serveis d'atenció primària a Catalunya, en la recta final de la reforma de l'atenció primària iniciada a mitjan anys 80. D'una banda, s'ha fet l'estudi "Avaluació de la reforma de l'atenció primària i de la diversificació de la provisió", en el qual s'ha valorat en profunditat la situació actual de l'atenció primària pel que a fa diverses dimensions (accessibilitat, pràctica clínica i efectivitat, continuïtat i coordinació de l'atenció, atenció comunitària, eficiència, estructura, activitat assistencial i satisfacció dels professionals), tot analitzant amb rigor les diferències entre els diferents models de gestió. De l'altra, s'ha elaborat un Pla de millora de l'atenció primària de Catalunya ("El model d'atenció primària de salut enfront d'una realitat canviant"), que a partir de l'anàlisi de la situació actual i la identificació dels principals àmbits de millora, planteja les línies estratègiques per orientar l'atenció primària en els propers anys, per tal de continuar avançant en l'adaptació dels serveis als reptes que presenta la realitat actual, tot mantenint els valors principals del model català.

La participació de les regions sanitàries en els contractes de serveis amb l'atenció primària

El contracte de serveis i la seva avaluació són els instruments principals del CatSalut per a la direcció dels serveis d'atenció primària. Mitjançant el contracte s'expliciten la cartera de serveis i els continguts sanitaris en relació amb aspectes prioritzats, d'acord amb el Pla de salut de Catalunya, i que es consideren representatius de la qualitat dels serveis. Els darrers anys s'ha anat consolidant tant la dinàmica de fixació d'objectius i criteris d'avaluació des de la perspectiva del conjunt de Catalunya com des de les respectives regions sanitàries, les quals, per la seva proximitat als serveis, exerceixen un paper fonamental en la negociació dels objectius amb les diferents entitats proveïdores, i compten amb la participació dels professionals i l'impuls de l'articulació de la relació entre els EAP i els serveis dels altres nivells assistencials.

Sol·licituds d'anàlisis clíniques, radiologia i interconsulta generades per l'atenció primària, 2002

Sol·licituds per 100 visites mèdiques			
	Anàlisis clíniques	Radiologia	Interconsulta
Xarxa reformada	9,0	3,9	8,4
Xarxa no reformada	5,5	2,0	7,2
Total	8,7	3,6	8,3

Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada, 2002

EAP ¹	SEU	SOU	Altres ²
163	5	22	29

¹ Nombre d'EAP que fan atenció continuada.

² Inclou centres i punts d'atenció continuada, centres coordinadors i 061.

Amb aquesta finalitat, aquest programa planteja un marc d'actuacions orientades al desenvolupament de les activitats preventives recomanades per a la població adulta i d'altres relacionades amb síndromes geriàtriques. Aquestes activitats s'han de dur a terme al llarg del seguiment de la persona gran i en funció del benefici individual, seguint les recomanacions de les institucions i societats científiques que demostrin l'evidència en la seva aplicació.

Programa d'atenció domiciliària

Les accions desenvolupades durant l'any 2002 s'han dirigit a definir activitats de millora per a l'atenció domiciliària, així com per al suport a la persona cuidadora: possibilitat de consulta telefònica, protocols conjunts per a l'atenció a domicili dels problemes més prevalents, establiment de circuits de derivació i actuació conjunta, prevenció i detecció de les situacions de sobrecàrrega de la persona cuidadora, informació i educació sanitària.

Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)

Durant l'any 2002 s'ha continuat avançant en la millora de l'atenció a la salut sexual i reproductiva. S'han establert convenis i contractes amb diferents hospitals de la XHUP, ha augmentat el nombre de contractes amb els EAP i s'han realitzat contractes amb serveis de planificació familiar d'ajuntaments i consells comarcals.

Atenció a les urgències

Dins l'horari habitual de funcionament dels serveis, són els mateixos professionals assistencials dels serveis d'atenció primària els qui es fan càrrec de l'atenció a les urgències, tant en el domicili del pacient com en el centre. En l'horari d'atenció continuada, és a dir, per a la demanda no programada que es presenta fora de l'horari habitual de funcionament dels serveis, es fan càrrec de les urgències els dispositius assistencials següents:

- EAP: equip d'atenció primària.
- SEU: servei especial d'urgències.
- SOU: servei ordinari d'urgències.
- CAC: centre d'atenció continuada.
- PAC: punt d'atenció continuada.
- Serveis coordinadors amb recursos assistencials propis.
- Serveis coordinadors sense recursos assistencials propis.

Activitat assistencial d'atenció primària,¹ 2002

Xarxa reformada	
Visites	37.295.490
Visites per habitant i any	6,7
Xarxa no reformada	
Visites	4.134.030
Visites per habitant i any	5,7
Total	
Visites	41.429.520
Visites per habitant i any	6,6

¹ Inclou el nombre de visites realitzades per tots els professionals de l'EAP (espontànies, programades i a domicili) i pels metges generals, pediatres i infermeres (espontànies, programades i a domicili) de la xarxa no reformada.



Atenció especialitzada

L'assistència sanitària especialitzada a Catalunya es presta a través dels recursos d'internament, les consultes ambulatories especialitzades, els hospitals de dia, les urgències i l'hospitalització a domicili.

L'assistència sanitària especialitzada a Catalunya es presta a través dels recursos d'internament, les consultes ambulatories especialitzades, els hospitals de dia, les urgències i l'hospitalització a domicili, i compta amb el suport d'altres recursos, com les unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries (UFISS) i els programes d'atenció domiciliària-equipos de suport (PADES). La majoria d'aquests recursos s'organitzen funcionalment en xarxes com la d'hospitals d'aguts, la xarxa sociosanitària, la xarxa de salut mental i la xarxa d'atenció a les drogo-dependències (XAD), que formen part de la xarxa sanitària d'utilització pública.

L'estructura en xarxes, algunes més orientades a problemes de salut (salut mental) i d'altres més orientades als tipus de recursos (hospitals d'aguts, centres sociosanitaris), s'ha vist superada progressivament per l'aparició de nous serveis orientats a atendre de manera més efectiva i més eficient els requeriments assistencials específics dels malalts (UFISS, convallescència, hospitals de dia, etc.). Les figures que combinen els recursos d'internament, de consulta ambulatoria especialitzada i d'hospital de dia, juntament amb el tipus d'atenció que s'hi porta a terme, mostren com es complementen les diferents xarxes que presten serveis específics a través dels quals es du a terme l'activitat assistencial.



Recursos d'internament

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja una concepció d'hospital força diferent de la clàssica, on la irrupció de noves tecnologies, les millores assolides en la gestió, els nous models organitzatius i l'aparició de noves alternatives a l'hospitalització convencional modificaran l'oferta cap a altres serveis diferents del model tradicional conegut.

En aquest nou model d'hospital, el pes de l'atenció es va desplaçant cap a una activitat més ambulatoria amb un hospital més obert i flexible, més adaptable als canvis demogràfics i de morbi-mortalitat, a les tècniques mèdiques emergents, als canvis en els patrons de la pràctica clínica i als canvis dels valors de la població. L'hospital del futur, doncs, haurà de focalitzar la seva

atenció i adequar les seves estructures físiques a les expectatives dels ciutadans i els professionals. En aquest sentit, és significatiu l'enfortiment de les relacions entre els diferents nivells de l'atenció sanitària i la creació de projectes que impliquen la participació de professionals dels diversos àmbits, amb l'objectiu de millorar la continuïtat assistencial dels pacients.

Recursos i tipus d'atenció d'internament

Tipus d'atenció	Recursos		
	Hospital general d'aguts	Centre psiquiàtric d'internament	Centre sociosanitari
General aguda	■		
Psiquiàtrica aguda	■	■	
Psiquiàtrica subaguda		■	
Psicogeriàtrica		■	■
Convalescència	■		■
Cures pal·liatives ¹	■		■
Llarga estada ¹		■	■
Desintoxicació de drogedependències	■		

¹ Inclou l'atenció a la sida en el cas dels centres sociosanitaris.

■ Recursos en els quals es pot desenvolupar cadascuna de les diferents activitats d'atenció especialitzada.



Recursos d'internament, 2002

Hospitals d'aguts ¹		Centres psiquiàtrics ²		Centres sociosanitaris ³		Total ⁴	
Centres	Llits	Centres	Llits ⁵	Centres	Llits	Centres	Llits
64	14.740	19	3.778	91	7.185	151	25.703

¹ Hospitals d'aguts: hospitals públics que presten serveis d'hospitalització aguda.

² Centres psiquiàtrics: hospitals psiquiàtrics monogràfics i centres autoritzats per a internament psiquiàtric i sociosanitari, de finançament públic.

³ Centres sociosanitaris: centres d'internament sociosanitari i altres centres d'internament (agut i/o psiquiàtric) autoritzats també per a aquesta finalitat. La dotació de llits sociosanitaris correspon a l'activitat contractada pel CatSalut. Aquests centres poden tenir altres llits de finançament privat.

⁴ Nombre total de centres: els centres autoritzats per fer més d'un tipus d'internament només s'han comptabilitzat una vegada; per tant, aquesta xifra no sempre coincideix amb el sumatori de cada fila. Aquesta particularitat no afecta el nombre de llits.

⁵ No inclou els 352 llits de psiquiatria que estan en els hospitals d'aguts.

Font: Àrea Sanitària.

Hospitals generals d'aguts

En l'atenció especialitzada les actuacions més rellevants durant el darrer any han estat el desenvolupament del Pla d'atenció integral a la cardiopatia isquèmica (PAICI), el projecte de reordenació del terciarisme a Catalunya, la continuïtat en l'execució del Pla director d'oncologia de Catalunya, i el seguiment del Pla d'inversions en el conjunt de la XHUP.

Malgrat la creixent importància de la promoció de la salut i la prevenció de malalties, el desplegament de la xarxa d'atenció primària, la creació de les xarxes sociosanitària i de salut mental, i el gran volum de la despesa farmacèutica, l'atenció hospitalària especialitzada segueix constituint una peça clau del sistema sanitari amb gairebé la meitat dels recursos, tant pel que fa a la despesa pública com a l'àmbit privat.

La funció dels hospitals se centra en l'atenció especialitzada als problemes de salut aguts que requereixen més especialització i concentració o intensitat de recursos. A més, tenen un rol central en la formació de professionals i en la recerca.

Segons les seves característiques, els hospitals es classifiquen en tres tipus:

- Hospital general bàsic: és aquell que dona resposta completa als requeriments habituals de la població.
- Hospital de referència: és l'hospital destinat a resoldre pràcticament la totalitat dels problemes de salut susceptibles de curació i millora, llevat d'aquells que requereixen recursos tecnològics de cost molt elevat o una pràctica altament especialitzada.

- Hospital d'alta tecnologia: és aquell que assumeix les patologies de baixa prevalença no assumibles pels hospitals esmentats anteriorment i que disposa de les anomenades supraespecialitats i de noves tecnologies diagnòstico-terapèutiques.

L'any 2002 la xarxa hospitalària pública ha estat constituïda per un conjunt de 64 centres de diverses titularitats. D'aquests, 61 pertanyen a la

Una xarxa hospitalària consolidada, territorialment equilibrada i diversa

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres integrats en la XHUP. Per tant, a Catalunya disposem d'una xarxa hospitalària pública completament desplegada i àmpliament distribuïda en el territori que ha permès una bona accessibilitat de la població als serveis. Aquesta xarxa està ordenada en diferents nivells assistencials que garanteixen un poder resolutori diferencial i permeten un flux de pacients quan la patologia així ho requereix. Es garanteix una assistència bàsica molt a prop de l'entorn de l'usuari i una derivació a dispositius més complexos quan el pacient ho necessita.

La diversitat, tant de proveïdors com en fórmules de gestió, i la territorialització, com a expressió del seu desplegament i proximitat a la població i al territori, són trets que li atorguen una flexibilitat i un dinamisme propi, amb una reconeguda capacitat per adaptar-se a un entorn i a unes necessitats canviants i en constant evolució.

Distribució de les altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2002

	Altes ¹	%	Estada mitjana (dies)
Lleida	34.588	5,1	6,5
Tarragona	49.821	7,4	5,4
Tortosa	10.527	1,6	6,1
Girona	58.763	8,7	4,9
Costa de Ponent	117.986	17,5	5,9
Barcelonès Nord i Maresme	67.726	10,0	6,5
Centre	138.090	20,4	5,5
Barcelona Ciutat	198.491	29,4	6,0
Total	675.992	100,0	5,8

¹ Altes: totes les altes convencionals i intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA), de pacients residents a Catalunya i no residents, que s'han declarat al conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària (CMBDAH), finançades pel CatSalut.



Eficiència

Un dels objectius del sistema sanitari català és continuar avançant en la millora de l'eficiència. En els darrers anys la xarxa hospitalària ha aconseguit, amb una estructura o capacitat instal·lada similar, augmentar el nombre d'altres, el nombre de consultes externes i el nombre d'urgències ateses. Tot això ha estat possible gràcies als increments de compra d'activitat però sobretot a la millora de l'eficiència en la utilització dels recursos, per exemple amb una reducció de l'estada mitjana i un augment de la cirurgia major ambulatoria.

XHUP i els altres 3 són centres complementaris. A diferència d'altres dispositius que estan en fase de desplegament, aquesta xarxa hospitalària es pot considerar àmpliament desplegada en el territori.

Dels 64 hospitals, 14 tenen servei de psiquiatria, que complementa l'oferta assistencial d'internament per a malalts mentals, i 30 estan autoritzats per fer també internament socio-sanitari.

En 11 hospitals hi ha unitats hospitalàries de desintoxicació de drogodependències (UHD), on es fa el tractament de la síndrome d'abstinència mitjançant un període breu d'estada en aquells casos en què la desintoxicació en règim ambulatori no és viable.

La dotació total de llits d'aquests centres és de 14.740 (34 llits menys que l'any 2001), la qual cosa representa un decrement percentual del 0,23%. Aquestes dades confirmen la tendència dels darrers anys, d'acord amb la política sanitària establerta, marcada per la disminució del pes de l'internament i a la vegada la consolidació i la potenciació de la cirurgia major ambulatoria i la cirurgia sense ingrés. Aquesta tendència és paral·lela a la de la gran majoria de països desenvolupats i s'ha pogut realitzar grà-

Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut¹, 2002

	%	Estada mitjana (dies)	Posició el 2001
Procediments sobre cristal·lí	7,0	0,3	1
Part vaginal	5,4	3,1	2
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	3,0	8,2	4
Procediments sobre hèrnia	2,7	2,3	3
Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània digestiu	2,3	5,3	5
Bronquitis / asma	2,1	4,8	7
Insuficiència cardíaca, xoc	2,1	8,2	6
Procediments de reinserció d'articulació/membre major d'extremitats inferiors	1,8	12,3	9
Pneumònia simple / pleuritis	1,8	8,0	8
Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat	1,6	3,6	10
Lligadura i esquinçament de venes	1,6	0,8	11
Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria	1,5	10,3	12
Infecció de ronyó / vies urinàries	1,4	5,9	13
Cesària	1,4	6,3	14
Nadó a terme amb problemes	1,1	4,7	18
Colecistectomia	1,1	6,0	15
Trastorn circulatori amb infart agut de miocardi	1,0	9,8	19
Procediments anals i d'estoma	0,9	2,2	17
Implantació de marcapàs card. perm. s/IAM/insuf. card./xoc	0,9	6,3	27
Alliberament del canal carpià	0,9	0,3	23
Hemorràgia gastrointestinal	0,9	6,2	21
Avortament amb dilatació, curetatge o histerotomia	0,8	1,1	28
Trastorn circulatori excepte infart agut de miocardi amb cateterisme cardíac	0,8	6,2	25
Procediments quirúrgics del peu	0,8	2,4	26
<i>Angor pectoris</i>	0,7	6,3	24

¹ Corresponen als grups de diagnòstics relacionats més freqüents (segons la 18a versió de l'agrupació de la Health Care Financing Administration).

cies als avenços que s'han produït tant en coneixements com en noves tecnologies.

Dels 14.740 llits, 418 corresponen a serveis de psiquiatria i 54 a UHD.

De les 675.992 altes finançades pel CatSalut, 576.899 corresponen a hospitalització convencional (85,3%) i 99.093 a intervencions de cirurgia major ambulatoria (14,7%). L'activitat de cirurgia major ambulatoria ha experimentat un creixement del 14,6%.

L'estada mitjana ha passat de 6,0 a 5,8 dies, sobretot a causa de l'increment d'aquesta activitat de cirurgia major ambulatoria.

El 52,3% de les altes correspon a dones i el 47,7%, a homes. Els grups d'edat més freqüents són els compresos entre 65 i 84 anys (36,2% de les altes, de les quals el 20,3% correspon a persones malaltes d'entre 70 i 79 anys), els menors de 5 anys (6,8% de les altes) i el grup de 30 a 34 anys, sobretot dones (5,9% de les altes).

Desintoxicació hospitalària

De totes les altes dels hospitals d'aguts, 1.437 corresponen a pacients d'unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD). L'estada mitjana d'aquestes altes és de 10 dies.

La majoria de pacients que ingresen per desintoxicació hospitalària són homes (76%) i el grup d'edat que acumula més altes per aquest motiu és el de 30 a 39 anys. L'alcohol i l'heroïna són les drogues que representen el motiu més freqüent d'internament hospitalari per desintoxicació.

Urgències hospitalàries

El nombre total d'urgències en els hospitals d'aguts s'ha incrementat un 1,6% respecte a l'activitat realitzada l'any 2001. Per regions sanitàries, els increments més significatius s'han produït a Girona, amb un percentatge d'increment del 3,4%, i a Tarragona i

Tortosa, totes dues amb un percentatge d'increment del 2,8%.

Millores estructurals

A banda d'un ampli aspecte d'actuacions de conservació i millora de la xarxa hospitalària promogudes tant des del CatSalut com des de les mateixes entitats proveïdores, s'han realitzat algunes actuacions especialment rellevants per a la constitució de nous equipaments o la substitució de dispositius existents o àmplies reformes d'hospitals.

Dins dels projectes de construcció de nous centres hospitalaris, cal destacar, entre d'altres: la inauguració del nou Hospital Institut Guttmann; la continuació de les obres de nous hospitals, com ara l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau i l'Hospital de Santa Caterina; l'inici de les obres del nou Hospital del Baix Penedès i del nou Hospital de Santa Coloma; i el seguiment, d'acord amb els calendaris previstos, dels projectes de nous hospitals, com ara els del Baix Llobregat, Mollet, Igualada i el nou edifici Santa Fe del Consorci Hospitalari Parc Taulí.

Pel que fa al projecte d'ampliació i remodelació dels hospitals de l'Institut Català de la Salut, cal destacar, entre d'altres: les obres de remodelació d'algunes plantes de l'Hospital Vall d'Hebron, l'inici de les obres de remodelació i ampliació de l'Hospital de Bellvitge, l'acabament de les obres del nou quiròfan de l'Hospital Joan XXIII, les obres del nou edifici d'oncologia-radioteràpia i de medicina nuclear de l'Hospital Dr. Josep Trueta, etc.

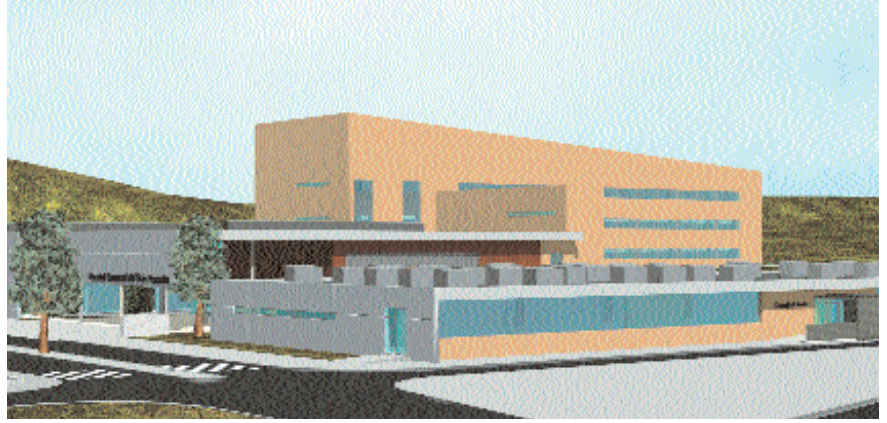
També cal destacar l'acord de govern per al finançament de les inversions amb GISA, que comprèn la realització de diverses obres de l'ICS.

Projectes més rellevants

2000-2003
Durant aquests anys s'han enfortit les relacions entre els diferents nivells de l'atenció sanitària amb l'objectiu de millorar la continuïtat assistencial dels pacients. En aquest sentit s'ha anat avançant en la creació de projectes que impliquen la participació de professionals dels diversos àmbits. S'ha treballat en diversos projectes sobre l'ordenació de provisió d'algunes especialitats, com per exemple la neurologia, la nefrologia i l'al·lèrgologia.

Pel que fa grans programes, destaquen el Pla director d'oncologia a Catalunya (2001-2004), amb l'objectiu de millorar els resultats clínics, incrementar les actuacions preventives, millorar la informació disponible i prioritzar la coordinació i la recerca clínica; i el Pla d'atenció integral a la cardiopatia isquèmica, que pretén la millora de la qualitat de l'atenció i dels resultats a tota la xarxa però amb especial implicació de la xarxa hospitalària. També s'ha prestat especial atenció a col·lectius amb malalties de poca freqüència o sense etiologia o tractaments coneguts o prestacions especials, com per exemple la fibromialgia i la fatiga crònica, les malalties inflamatòries intestinals i l'acondroplàsia.





Altres projectes per a la xarxa hospitalària

Durant aquest any s'han enfortit les relacions entre els diferents nivells de l'atenció sanitària amb l'objectiu de millorar la continuïtat assistencial dels pacients. En aquest sentit, s'ha avançat en la creació de projectes que impliquen la participació de professionals dels diversos àmbits.

En el marc del segon any d'implantació del Pla director d'oncologia 2001-2004, s'han dut a terme un seguit d'actuacions, entre les quals destaquen: l'aprovació del document base per a la definició operativa dels nivells assistencials en atenció oncològica; l'aprovació d'un document sobre especialització en cirurgia del càncer; l'aprovació d'un document sobre oncologia pediàtrica; l'ampliació del programa pilot de diagnòstic ràpid de càncer, amb la incorporació de diverses ABS de Barcelona; la incorporació de nous especialistes en psicooncologies a tres hospitals; la previsió d'inversions, i l'acabament de diverses obres d'equipaments de radioteràpia.

D'altra banda, s'ha elaborat i aprovat el Pla d'atenció integral a la cardiopatia isquèmica, que preveu potenciar la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia amb el control dels factors de risc, millores en l'atenció immediata (formació en suport vital bàsic i avançat i implantació de desfibril·ladors semiautomàtics), reducció del temps de demora fins a l'aplicació del tractament i implantació del Pla pilot de rehabilitació cardíaca.

Dins del Projecte de reordenació del terciarisme a Catalunya, s'han creat cinc grups de treball, els objectius dels quals són: gestionar el catàleg i el mapa de serveis terciaris a Catalunya; fer el seguiment i la monitorització de l'activitat terciària; proposar els canvis per a un nou sistema de pagament diferenciat per als serveis terciaris, i

l'avaluació selectiva d'alguns serveis terciaris prioritaris.

S'ha continuat treballant en diversos projectes sobre l'ordenació de provisió d'algunes especialitats. En aquesta línia, cal destacar la incorporació de noves places d'especialistes en al·lergologies a la xarxa hospitalària pública.

S'ha prestat especial atenció a alguns col·lectius amb malalties de baixa freqüència, o sense etiologia o tractament coneguts o prestacions especials. En aquest sentit, podem esmentar les actuacions per a la millora de la resposta sanitària en el diagnòstic i tractament de la fibromiàlgia i la síndrome de la fatiga crònica, que inclouen la publicació dels documents de consens sobre el diagnòstic i tractament d'aquestes malalties, l'estímul a la formació dels professionals, i la creació d'unitats de referència per a aquestes malalties: dues unitats de referència per al diagnòstic i tractament per a la síndrome de la fatiga crònica i dues unitats de referència per a l'abordatge i el maneig del dolor crònic resistent (fibromiàlgia i altres patologies).

També s'ha elaborat un Pla d'atenció sociosanitària per a persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral, de forma coordinada entre l'atenció hospitalària, l'atenció sociosanitària i el Departament de Benestar i Família.



Inversions orientades a la configuració d'un nou model d'hospital

D'acord amb les tendències actuals, en els models hospitalaris es planteja una concepció d'hospital força diferent de la clàssica, en què el llit hospitalari va perdent la referència com a indicador i expressió de la dimensió d'un centre. Un hospital s'haurà de valorar, des d'ara, no només per la seva oferta assistencial, sinó per la seva capacitat de cobertura poblacional i per la capacitat de resolució efectiva dels problemes de salut del seu entorn de referència.

En aquesta línia, en els darrers anys el manteniment de la capacitat instal·lada i l'adaptació a canvis puntuals de població o a l'actualització tecnològica ha exigít continuar amb els programes d'inversió en infraestructures i, per tant, disposar d'una planificació, al més acurada possible, de necessitats i intervencions. Exemples d'això són la inauguració del nou Hospital Institut Guttmann, les obres de construcció del nou Hospital de Santa Caterina a Salt i de l'Hospital de Sant Pau a Barcelona, projectes de remodelació com el de l'Hospital de Bellvitge o els projectes de nous hospitals a Igualada, Mollet, el Baix Llobregat i el Baix Penedès.

Els centres socio-sanitaris són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari per atendre pacients amb requeriments socio-sanitaris. Poden ser centres d'internament que proveeixen serveis essencialment socio-sanitaris o unitats socio-sanitàries ubicades en hospitals d'aguts o hospitals psiquiàtrics monogràfics.



Atenció socio-sanitària

S'ha fomentat una assistència integral amb especial atenció a les alternatives a la institucionalització i a la coordinació dels recursos sanitaris i socials.

Els recursos socio-sanitaris s'han anat incrementant durant el 2002 respecte del 2001. Aquest augment en la dotació de recursos, comptabilitzats en 243 llits, s'ha produït tot mantenint una constància en les línies de serveis existents, tal com s'ha anat fent en els darrers anys. Al final de l'any 2002, la dotació socio-sanitària pública de recursos d'internament per a tot Catalunya ha estat de 7.185 llits.

Els centres socio-sanitaris estan formats per una o més de les unitats següents:

- Unitat de llarga estada. És la unitat d'hospitalització que té com a funció el tractament rehabilitador, de cures de manteniment, de profilaxi de complicacions, com també de suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, a fi d'aconseguir la màxima autonomia que permeti la situació del malalt. Dins d'aquestes unitats s'inclou l'atenció de llarga durada a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crò-

nic. Quan el nombre de persones hospitalitzades amb aquestes patologies és prou nombrós, cal ubicar aquests pacients en unitats diferenciades de llarga estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències.

El nombre de llits de llarga estada s'ha incrementat en 167 respecte de l'any 2001, fins arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de llarga estada de 5.287 (inclou els 53 llits de les unitats de tractament de la sida).

- Unitat de mitja estada-convalescència. És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda.

El nombre de llits de mitja estada-convalescència s'ha incrementat en 69 respecte de l'any 2001, fins arri-

bar a un nombre total de llits disponibles en aquestes unitats de 1.326. S'han de comptabilitzar com a llits de convallescència els que corresponen a les unitats funcionals de mitja estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències. Aquestes unitats estan destinades a l'atenció d'internament de mitja estada per a pacients amb trastorns cognitius, generalment amb demència, en determinats casos, que són:

Pla de desplegament de recursos socio-sanitaris 2000-2005

El desenvolupament del sector socio-sanitari ha estat, és i serà una de les respostes del sistema sanitari al repte que presenta l'envelliment de la població i l'augment de malalties cròniques. El sector socio-sanitari ha tingut un fort creixement, atén més persones però també aquestes persones tenen un grau superior de dependència i de complexitat clínica.

Així doncs, l'any 2000 es va preveure l'escenari evolutiu per al període 2000-2005 i es va concretar el Pla de desplegament de recursos 2000-2005, que va definir un model d'atenció integral i especialitzat en les línies de serveis i àmbits d'actuació: l'atenció geriàtrica, l'atenció a les persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències, les cures pal·liatives i l'atenció a les persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral, i els recursos necessaris per assolir una equitat territorial d'accés a aquests.

Així mateix, el Pla promou una atenció integral tot promovent una atenció integral i multidisciplinària, amb especial atenció cap a les alternatives a la institucionalització, i fomentant la coordinació dels recursos sanitaris i socials

Pacients i altes d'internament socio-sanitari, 2002

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	Estada mitjana (dies) ²
Llarga estada ³	12.834	7.817	174,5
Convallescència	12.074	10.884	40,8
Cures pal·liatives	5.085	4.670	21,9
Mitjana estada polivalent	2.161	1.986	34,6

¹ Nombre de pacients atesos, tant si han estat donats d'alta com si encara estan ingressats.

² Estada mitjana de les altes.

³ Inclou pacients de llarga estada amb diagnòstic de sida.



situacions de crisi de la malaltia per establir els símptomes, avaluació multidisciplinària per arribar a un diagnòstic, o bé requeriments propis de convalsència en pacients amb deteriorament cognitiu.

- Unitat de mitja estada-cures pal·liatives. És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguaribles en fase terminal. El con-

trol de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat.

El nombre de llits de mitja estada-cures pal·liatives es manté estable fins arribar a un nombre total de 349 llits disponibles.

- Unitat de mitja estada polivalent. Durant el transcurs de l'any 2001, es van tipificar algunes de les unitats existents com a unitats de convalsència o de cures pal·liatives com a unitats de mitja estada polivalent. En aquestes unitats es podien atendre indistintament pacients convalsents o tributaris de cures pal·liatives. Això es va fer en territoris amb poca població tributària i amb unitats de pocs llits per fer més eficient el recurs.

A finals de l'any 2002, el nombre de llits tipificats com de mitja estada polivalent ha estat de 223. Hi ha hagut un increment de 5 llits respecte a la dotació existent l'any 2001.

En relació amb l'atenció geriàtrica, l'any 2002 s'ha aprovat la normativa que ha permès el desplegament de les unitats d'avaluació integral

ambulatoria en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius. Aquestes unitats donen resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi més accessibilitat a la xarxa sociosanitària facilitant les consultes especialitzades. És un nou servei a la ciutadania i de suport a l'atenció primària i altres nivells assistencials, que impulsa un model de treball en què el diagnòstic clínic i de necessitats, així com les propostes d'intervenció terapèutica, es puguin efectuar en el menor temps possible i amb els mínims desplaçaments.

Atenció geriàtrica

Pel que fa referència a l'atenció geriàtrica, eix principal de l'atenció sociosanitària, totes les actuacions dutes a terme s'emmarquen en el Pla de desplegament 2000-2005. També durant l'any 2003 es continuaran contractant recursos segons el Pla de desplegament, així com el desenvolupament de les unitats d'avaluació ambulatoria en geriatría que han començat la seva implementació durant el 2002 a partir de la publicació del decret que les regula. L'objectiu és dotar almenys d'un punt d'avaluació ambulatoria en geriatría cada una de les àrees d'influència sociosanitària. Aquest nou recurs ha de permetre el diagnòstic i el tractament especialitzat de les persones grans amb pluripatologia i síndromes geriàtriques. Les unitats d'avaluació ambulatoria en geriatría han de ser un nou recurs complementari als ja existents, que doni suport a l'atenció primària i als especialistes hospitalaris, amb l'objectiu de retardar la dependència i aconseguir la millor qualitat de vida possible de les persones grans. En aquesta mateixa línia, els serveis sociosanitaris col·laboren amb l'atenció primària en el Programa d'atenció a la gent gran des de l'atenció primària, que té com a objectius la millora de l'atenció domiciliària, la detecció precoç de problemes en la gent gran i la millora dels aspectes preventius, també en les persones grans.

Malaltia d'Alzheimer

En relació amb l'atenció a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències, continua el desplegament de les diferents unitats seguint els criteris assenyalats al Pla de demències per al període 2000-2005. El 2003 es disposarà dels resultats de la nova enquesta realitzada a tots els centres de Catalunya per tal d'actualitzar el mapa actual d'unitats específiques d'internament.

Cures pal·liatives

En relació amb el pla de cures pal·liatives, continua el desplegament dels recursos d'internament i de no internament (PADES i UFISS) previstos en el Pla 2000-2005 per tal de completar la xarxa. La creació de les unitats de mitja estada polivalent ha permès disposar d'unitats de mitja estada amb activitat de cures pal·liatives en àrees d'influència on, per la seva població, no es poden contractar unitats o serveis específics de cures pal·liatives. L'any 2003 es continuarà el desenvolupament dels serveis d'atenció ambulatoria en cures pal·liatives que han començat la seva implementació durant el 2002 a partir de la publicació del decret que els regula.

Malalties neurodegeneratives

Pel que fa a l'atenció a les persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral, en el període 2000-2002 s'han definit els criteris de les unitats per a aquestes. Es tracta d'unitats sociosanitàries de llarga estada adreçades a persones, generalment més joves, amb malalties neurodegeneratives o amb seqüeles de traumatismes craneoencefàlics. En el decurs de l'any 2002 s'ha elaborat una proposta de document que recull aspectes de planificació, model d'atenció i període d'implantació. En l'elaboració han participat professionals del Departament de Benestar i Família i de la Divisió d'Atenció Hospitalària i la Divisió d'Atenció Sociosanitària de l'Àrea Sanitària del CatSalut.

L'hospital psiquiàtric és el centre hospitalari de tipus monogràfic que, conjuntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres socio-sanitaris autoritzats també per a l'internament psiquiàtric, presta atenció als malalts mentals. A part dels recursos necessaris per a l'atenció a pacients en fase aguda, els hospitals psiquiàtrics també disposen d'unitats diferenciades per a l'atenció de pacients subaguts (unitats de subaguts) i per a l'atenció a pacients crònics o residencials (unitats de mitja i llarga estada).

Atenció en salut mental

Continua la tendència de disminució de l'estada mitjana de les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics.

Els recursos d'internament consideren els 7 hospitals psiquiàtrics monogràfics que actualment hi ha a Catalunya i 12 centres (comunitats terapèutiques i clíniques d'internament psiquiàtric) que tenen autorització per fer internament psiquiàtric i socio-sanitari.

Aquests centres tenen una dotació de 3.778 llits que, sumats als 418 llits dels hospitals generals d'aguts amb servei de psiquiatria, constitueixen una oferta global d'internament psiquiàtric de 4.196 llits. El nombre de llits en els hospitals psiquiàtrics de Catalunya durant l'any 2002 ha sofert un lleuger increment com a conseqüència de les actuacions pactades en els acords de reordenació dels hospitals psiquiàtrics. En aquest sentit cal destacar la posada en funcionament de la nova Unitat de Patologia Dual (trastorns mentals i alcoholisme) i dels llits de subaguts de la Unitat de Crisi per a Adolescents de Benito Menni, a Sant Boi de Llobregat. En el cas dels llits de mitjana i llarga estada s'ha produït un lleuger increment com a conseqüència de la millora de l'oferta assistencial d'aquest tipus de recurs.

Les altes generades en les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics tenen una estada mitjana de 19 dies, i les generades a les unitats de subaguts, de 69,5 dies.

Si es comparen aquestes dades amb les de l'any anterior es pot observar que continua la tendència de disminució de l'estada mitjana de les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics, que ha passat de 20 dies a 19. També s'evidencia la tendència d'increment de l'estada mitjana dels hospitals generals

que tenen servei de psiquiatria (es passa de 14,3 dies als 14,5 dies l'any 2002).

L'any 2002 l'increment de pressupost respecte a l'any 2001 ha estat d'un 14,7%, que és el més elevat que s'ha produït des del 1992, any en què es van dur a terme els traspassos dels serveis de salut mental de les diputacions de Lleida, Tarragona i Girona.

De la mateixa manera que l'any 2001, les actuacions que han orientat les intervencions en matèria d'atenció psiquiàtrica i salut mental han estat adreçades, principalment, a impulsar l'acord de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental, signat el setembre de l'any 1999, i al des-



Creació de la Xarxa de centres, serveis i establiments de salut mental d'utilització pública de Catalunya

La fita més significativa d'aquest període ha estat la formalització dels serveis de salut mental entesos de manera integral, a través del decret de creació de la Xarxa de centres, serveis i establiments de salut mental d'utilització pública de Catalunya, on s'estableixen per primera vegada uns estàndards mínims de qualitat per a aquests centres. La inclusió dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental en la cartera de serveis sanitaris i socio-sanitaris aprofundeix en l'objectiu d'organitzar l'oferta de serveis d'acord amb les polítiques de salut i les necessitats dels usuaris.

Com a conseqüència d'aquesta formalització es va arribar a l'Acord de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental de Catalunya, establert entre el Departament de Sanitat, el CatSalut i les entitats proveïdores representatives en l'àmbit de la salut mental, amb l'objectiu de millorar la qualitat assistencial, tot afavorint la inserció comunitària, fent un model integral d'atenció, adequant els hospitals psiquiàtrics a la tipologia de pacients atesos i donant resposta a les noves necessitats de serveis.

La signatura d'aquest Acord comporta una coresponsabilització entre el Departament de Sanitat i el sector de l'àmbit de la salut mental pel que fa a les inversions que cal dur a terme per a la reconversió dels hospitals psiquiàtrics i la millora dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental comunitaris.



plegament de la xarxa de centres, serveis i establiments en salut mental.

Així doncs, en el marc dels acords de reordenació, a finals de l'any 2002 s'han realitzat un 43% de les accions compromeses, de les quals destaquen les actuacions següents:

- Unitat de Subaguts per a Adolescents, amb 20 places.
- Unitat de Patologia Dual per a Persones amb Trastorns Mentals i Alcohòlics, amb 20 places.

Ambdues accions estan ubicades a Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental de Sant Boi de Llobregat, i són pioneres a tot l'Estat espanyol.

Pel que fa al desplegament dels recursos de la xarxa de salut mental, les noves accions que s'han dut a terme durant l'any 2002 han estat les següents:

- S'ha potenciat el desplegament de llits d'aguts de psiquiatria, amb l'ampliació de 16 llits al Servei de Psiquiatria de l'Hospital General de Mataró i amb el nou Servei de Psiquiatria de 30 llits a l'Hospital del Mar de Barcelona ciutat.

Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics, 2002

	Aguts	Subaguts
Lleida ¹	—	—
Tarragona	965	131
Tortosa ¹	—	—
Girona	1.307	—
Costa de Ponent	3.151	581
Barcelonès Nord i Maresme	1.275	282
Centre ¹	—	—
Barcelona Ciutat	2.129	398
Total	8.827	1.392

¹ Regions sanitàries sense hospitals psiquiàtrics.

- S'ha contractat un programa d'atenció a les urgències sectoritzades.
- En el marc de col·laboració entre el Departament de Benestar i Família i el Departament de Sanitat i Seguretat Social, s'han posat en marxa a finals d'any tres unitats d'hospitalització psiquiàtrica per a persones amb retard mental i trastorn mental i/o de conducta, al Sanatori Villablanca de Reus, l'Hospital Psiquiàtric de Salt i Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental de Sant Boi de Llobregat.
- S'han incrementat en 85 el nombre de places d'hospital de dia per a població adulta, amb la posada en marxa de quatre hospitals de dia nous i l'ampliació de la dotació de tres ja existents
- S'han incrementat en 50 el nombre de places d'hospital de dia infantil i juvenil, amb la posada en funcionament de quatre nous hospitals de dia i l'ampliació del nombre de places de l'Hospital de Dia d'Adolescents de Barcelona.

Distribució de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals, 2002

	Amb servei de psiquiatria	Sense servei de psiquiatria
Lleida	886	52
Tarragona ¹	—	206
Tortosa ¹	—	34
Girona	181	157
Costa de Ponent	1.004	100
Barcelonès Nord i Maresme	491	112
Centre	3.269	290
Barcelona Ciutat	2.859	519
Total	8.690	1.470

¹ Regions sanitàries amb hospital general sense servei de psiquiatria.

Atenció a les urgències psiquiàtriques

Cal destacar la regulació dels fluxos d'urgències psiquiàtriques, la coordinació dels dispositius que presten aquest tipus d'atenció i l'elaboració d'un protocol per a l'atenció a les urgències psiquiàtriques, el trasllat i els ingressos involuntaris urgents amb la col·laboració del Departament de Justícia i Interior, del Ministeri Fiscal i el Tribunal Superior de Justícia. Així mateix, s'ha acordat el desplegament de recursos especialitzats per a l'atenció ambulatoria i l'hospitalització psiquiàtrica especialitzada de persones amb discapacitat intel·lectual i greus trastorns mentals o de conducta.

Pla interdepartamental per atendre els trastorns del comportament alimentari

S'ha aprovat la posada en marxa d'un Pla interdepartamental relatiu als trastorns del comportament alimentari (anorèxia i bulímia), pioner a tot l'Estat espanyol. Aquest Pla compta amb la participació de sis departaments de la Generalitat (Presidència, Benestar i Família, Cultura, Ensenyament, Indústria, Comerç i Turisme i Sanitat), cinc col·legis professionals (metges, farmacèutics, psicòlegs, treball social i infermeria) i l'Associació Catalana contra l'Anorèxia i la Bulímia.

Les malalties mentals, protagonistes a la televisió

La celebració d'una Marató de TV3 destinada a l'esquizofrènia i les malalties mentals greus ha aprofundit en dos grans reptes en aquest àmbit de l'atenció sanitària: fomentar la recerca i sensibilitzar la societat catalana sobre l'estigma que pateixen els malalts mentals i les seves famílies.



L'atenció de consulta ambulatoria especialitzada es presta als centres d'atenció primària que tenen consultes de suport d'especialitats, a les consultes externes dels hospitals, als centres de salut mental d'adults i infants i juvenils (CSMA i CSMIJ), als centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS) i en altres tipus de consultes ambulatories (de malalties de transmissió sexual, de vacunacions i consells a viatgers internacionals, etc.).

Atenció ambulatoria especialitzada

Centres d'atenció primària amb suport especialitzat i consultes externes hospitalàries

El model d'atenció especialitzada del CatSalut avança cap a una consulta ambulatoria especialitzada que es presta en centres d'atenció primària com a element de suport als EAP i de descentralització de les consultes externes dels hospitals. La progressiva implantació del model de reordenació de l'atenció especialitzada, amb la incorporació de diverses especialitats als hospitals de referència, condiciona l'heterogeneïtat dels recursos existents, que són els següents:

- Centres d'atenció primària que tenen exclusivament consultes d'especialitats (CAP II) i que estan pendents o en procés de reordenació. Amb la implantació de la reordenació, l'activitat d'aquest tipus de recurs s'anirà desplaçant cap a les consultes externes dels hospitals, ja sigui en el mateix centre hospitalari o, si escau, en centres descentralitzats en el territori.
- Centres d'atenció primària que compten amb suport d'especialistes de l'hospital de referència (CAP I). Aquest recurs significa una consulta ambulatoria d'especialitats descentralitzada.
- Consultes externes hospitalàries. Els 64 hospitals que presten serveis assistencials d'aguts tenen consulta externa de totes o alguna de les especialitats següents: medicina interna, cirurgia general i aparell digestiu, traumatologia i cirurgia ortopèdica, obstetrícia i ginecologia, pediatria i cirurgia pediàtrica, psiquiatria i altres serveis (anestèsia, radioteràpia, drogodependències, etc.).

Equips d'avaluació integral ambulatoria en geriatría, trastorns cognitius i cures pal·liatives (EAIA)

Aquests equips han de donar resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi més accessibilitat a la xarxa socio sanitària facilitant les consultes especialitzades. El nombre d'unitats d'avaluació integral ambulatoria és de 34: 9 de geriatría; 7 de cures pal·liatives; 13 de trastorns cognitius més 8 contractades com a UFISS de demències; 5 de polivalents, entès com aquell equip que per les dimensions de la població per atendre no pot ser específic.

Centres de salut mental

La consulta ambulatoria psiquiàtrica i de salut mental es presta a través de dos dispositius assistencials diferenciatos: els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) atenen pacients fins als 18 anys, i els centres de salut mental d'a-

adults (CSMA) donen serveis d'atenció especialitzada i de suport a l'atenció primària als pacients majors de 18 anys. Ambdós recursos poden estar en un mateix centre o bé en centres diferents, però els equips assistencials que els componen han de ser totalment diferenciatos. Els equips que presten aquesta atenció són multidisciplinaris, i estan compostos per especialistes en psiquiatria, psicologia, treball social i infermeria, entre d'altres. L'atenció ambulatoria psiquiàtrica també es presta a les consultes dels CAP II. En els casos de regions sanitàries amb molta dispersió geogràfica, alguns d'aquests equips han desplegat consultes perifèriques.

En relació amb l'any 2001 s'ha mantingut el nombre de CSMA i s'ha incrementat en 6 el nombre de CSMIJ.

Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències

La xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) compta amb 60 centres

Recursos de consulta ambulatoria especialitzada i tipus d'atenció

Tipus d'atenció	Recursos		
	Centres amb consulta ambulatoria amb suport especialitzat ¹	CSMA/CSMIJ	CAS
General	■		
Psiquiàtrica	■	■	
Tractament de drogodependències	■		■

¹ CAP II, consultes externes als hospitals i consultes externes descentralitzades.

CSMIJ: centre de salut mental infantil i juvenil.
CSMA: centre de salut mental d'adults.
CAS: centre d'atenció i seguiment de drogodependències.

■ Recursos en els quals es pot desenvolupar cadascuna de les diferents activitats d'atenció especialitzada.

d'atenció i seguiment (CAS) que ofereixen tractament ambulatori especialitzat als drogodependents. Aquests centres poden oferir diferents modalitats de tractament: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc. En alguns casos també hi ha recursos específics per a l'atenció de problemes relacionats amb les drogodependències en CAP II, consultes externes hospitalàries i centres de salut mental.

Visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2002

Consultes externes als hospitals ¹	8.589.958
Altres ²	2.746.448
Total	11.336.406

¹ Finançades contractualment als hospitals.

² Consultes als CAP II i altres consultes externes descentralitzades, finançades a altres centres.

Altres recursos d'atenció ambulatoria especialitzada

Centres de prevenció i control de malalties de transmissió sexual
Tot i que el tractament de les malalties de transmissió sexual (MTS) es presta a les consultes dels CAP II, a les consultes externes dels hospitals i a través del Programa d'atenció a la dona (CAP I), hi ha tres centres que depenen del Departament de Sanitat i Seguretat Social específicament dedicats a l'atenció de pacients amb aquestes malalties.

Centres de vacunacions i consells a viatgers internacionals

La tradició viatgera dels catalans ha fet que l'activitat dels set centres que desenvolupen aquests programes hagi estat incrementada cada any des del 1991.

Categories diagnòstiques¹ més freqüents a les consultes ambulatories psiquiàtriques, 2002

Infantils	%
Reacció d'adaptació	21,9
Trastorns neuròtics	15,7
Trastorn emocional	14,0
Síndrome hiperkinètica	7,0
Trastorns de la personalitat	6,2
Adults	%
Trastorns neuròtics	30,8
Reacció d'adaptació	18,2
Psicosis afectives	15,4
Trastorns esquizofrènics	9,7
Trastorns de la personalitat	5,1

¹ Dades segons la CIM-9-MC.

Pacients que han iniciat tractament de desintoxicació en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, 2002

Heroïna	2.591
Cocaïna	2.161
Cannabis	484
Tabac	1.181
Alcohol	5.614
Altres ¹	650
Total	12.681

¹ Altres opiàcids diferents de l'heroïna, estimulants diferents de la cocaïna, hipnòtics i sedants, al·lucinògens, inhalables i altres substàncies psicoactives.

Consulta ambulatoria especialitzada. Distribució de centres per tipus de servei, 2002

Centres amb consulta ambulatoria especialitzada			Centres amb consulta ambulatoria especialitzada psiquiàtrica				Centres d'atenció i seguiment de drogodependències	
No hospitalaris	Hospitalaris	Total	CSMIJ	CSMA	Total	Consultes perifèriques	Consultes	
66	64	130	41	68	109	33	60	

CSMIJ: centre de salut mental infantil i juvenil.

CSMA: centre de salut mental d'adults.

Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental, 2002

	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament ¹	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites ²	Total visites
Adults	47.561	326.838	156.179	140.731	67.464	738.773
Infantils	13.697	73.713	96.605	5.860	22.433	212.308
Total	61.258	400.551	252.784	146.591	89.897	951.081

¹ Visites per a tractament: visites per a tractament individual, grupal i familiar.

² Altres visites: visites per a proves (psicomètries, test,...), visites domiciliàries i visites urgents.

Font: CMBDSM.



Altres recursos d'atenció especialitzada

Hospitals de dia

Es considera hospitalització de dia l'atenció mèdica o d'infermeria programada per a pacients que requereixen, en un mateix dia, l'aplicació de determinats tractaments o la realització de determinades tècniques diagnòstiques, o que necessiten altres serveis de suport que, en un altre cas, requeririen una hospitalització convencional. L'atenció d'hospital de dia es presta en hospitals d'aguts de la XHUP, hospitals psiquiàtrics i centres sociosanitaris.

Els hospitals de dia en hospitals d'aguts presten atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

L'any 2002 dels 64 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 62 ofereixen serveis d'hospitalització de dia. La majoria d'aquests es dediquen al tractament de pacients oncològics i al dels pacients amb trastorns immunològics, tot i que també s'estan estenent al tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i a altres malalties.

Als hospitals de dia i equipaments assimilats per a la rehabilitació del malalt mental, sense internament es fan intervencions terapèutiques de caràcter multidimensional, que combinen els tractaments psicofarmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, en el marc d'una intervenció relacional i institucional en règim d'hospitalització exclusivament diürna, que tenen com a objectiu aconseguir la reinserció familiar, social i laboral de les persones amb trastorn

mental, en la mesura de les possibilitats evolutives de cada situació. Durant l'any 2002 s'ha incrementat en 83 el nombre de places d'hospital de dia psiquiàtric (per a població adulta i adolescents) i també s'han incrementat en 39 el nombre de places d'hospital de dia psiquiàtric en hospitals generals (indistintament per a població adolescent o població adulta).

Els hospitals de dia sociosanitaris són dispositius assistencials en règim diürn per a l'atenció de pacients amb requeriments sociosanitaris que no necessiten ingrés convencional. L'hospital de dia sociosanitari és un servei d'assistència interdisciplinària, de predomini sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psicològiques acudeix durant el dia per rebre tractament integral i tornar després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria i administració de medicació, la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia, fins a les diverses modalitats de treball

intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa. Les places d'hospital de dia sociosanitari s'han incrementat en 119 respecte de l'any 2001, fins arribar a un total de 1.356 places.


Atenció a les urgències i les emergències sanitàries

Les urgències que no són competència de l'atenció primària s'atenen en diferents tipus de dispositius d'urgències de la xarxa d'atenció especialitzada:

- Urgències hospitalàries.
- Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona (SCUBSA 061).
- Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA).
- Centre Coordinador d'Urgències i d'Emergències/061.
- Centre Coordinador Sanitari Tarragona/061.

Recursos d'hospital de dia i tipus d'atenció

Tipus d'atenció	Recursos		
	Hospital general d'aguts	Centre psiquiàtric	Centre sociosanitari
Oncològica, immunohematològica, altres			
Psiquiàtrica			
Sociosanitària			

 Recursos en els quals es pot desenvolupar cadascuna de les diferents activitats d'atenció especialitzada.



Trasplantaments

El desplegament del Pla estratègic 2001-2003 té l'objectiu d'aconseguir que el nombre de trasplantaments augmenti davant d'una demanda creixent, sense oblidar els aspectes de qualitat del procés. En aquest sentit s'han desenvolupat diverses actuacions de sensibilització social.

El trasplantament depèn de la donació i, per tant, l'augment del nombre de trasplantaments passa, inevitablement, per aconseguir augmentar la donació. I aquest és l'objectiu principal del Pla estratègic, ja que l'escassetat d'òrgans és el factor que, essencialment, limita l'activitat dels programes de trasplantament.

Amb l'actual xarxa organitzativa de centres generadors i trasplantadors, i els resultats obtinguts en aquesta terapèutica, s'ha aconseguit consolidar, un any més, l'activitat de donació i trasplantament d'òrgans. Pel que fa al trasplantament de teixits, segueixen incrementant-se tant el nombre de trasplantaments realitzats com el nombre de centres que incorporen aquesta activitat en la seva pràctica clínica.

Trasplantaments, un referent

Els darrers quatre anys s'han caracteritzat per la consolidació de l'activitat de donació i trasplantaments, amb la realització d'un nombre important de trasplantaments d'òrgans, així com un augment progressiu dels trasplantaments de teixits. Aquesta activitat ha fet que Catalunya sigui, actualment, un referent dins de l'Estat espanyol pel que fa a donacions i trasplantaments.

Els bons resultats del trasplantament com a terapèutica fan que aquesta s'indiqui cada cop més i, en conseqüència, augmenti el nombre de pacients que n'esperen un. En canvi, la donació s'ha mantingut estable els darrers quatre anys.

Centres autoritzats per fer trasplantaments, 2002¹

Ronyó	7
Fetge	3
Cor	4
Pulmó	1
Pàncrees	2
Cèl·lules progenitores de l'hemopoiesi	14
Teixit osteotendinos	53
Teixit vascular (vàlvules cardíaques i segments vasculars)	7
Pell	2
Còrnia	35

¹ Inclou els centres que fan trasplantaments en adults i en nens.

Trasplantaments, 2002

Renal	372
Hepàtic	204
Cardíac	50
Pulmonar	36
Pancreàtic	19
De progenitors hemopoètics	386
De teixit osteotendinos	1.247
De teixit vascular	54
De membrana amniòtica	159
De pell	12
De còrnia	996

Pla estratègic 2001-2003 de trasplantaments: conscienciació, formació i qualitat

La necessitat de donar resposta a un nombre creixent de pacients ha conduït a l'elaboració i posada en marxa, per part de l'Organització Catalana de Trasplantaments, del Pla estratègic 2001-2003.

La conscienciació sobre la donació s'afavoreix a través de xerrades, presència en els mitjans de comunicació, col·laboració amb les associacions de malalts, etc., així com en projectes dirigits a col·lectius que poden tenir influència social.

Pel que fa a la formació dels professionals hospitalaris que intervenen en el procés donació-trasplantament, s'han dut a terme seminaris de l'European Donor Hospital Education Program en diversos hospitals de Catalunya i s'han convocat unes jornades anuals amb els coordinadors de trasplantament dels hospitals generadors de Catalunya.

Relacionat amb els aspectes qualitius de la donació i el trasplantament s'ha implementat el Programa de garantia de qualitat en el procés de la donació, amb la finalitat d'estudiar la capacitat teòrica de donació de cada centre hospitalari, detectar la causa de possibles pèrdues de donants potencials, així com conèixer els factors hospitalaris que poden tenir incidència en la donació. També s'han iniciat estudis sobre els costos de l'obtenció d'òrgans i sobre els criteris d'acceptació de donants i d'òrgans.



Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS)

Són unitats de valoració de pacients ingressats en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics; també pacients que vénen adreçats des de l'atenció primària. N'hi ha 61 (5 més que el 2001) de diferent tipologia: geriatria, cures pal·liatives, respiratòries i també de mixtes (geriatria i cures pal·liatives).

Programes d'atenció domiciliària - equips de suport (PADES)

Els programes d'atenció domiciliària - equips de suport (PADES) tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial, oferir atenció continuada al si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social, i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un metge, dues o tres infermeres i un treballador social. Els PADES han passat de 54 a 63.

Equips de teràpia en observació directa ambulatoria (ETODA)

La funció d'aquests equips (es mantenen els cinc existents) és garantir el correcte acompliment del tractament de la tuberculosi per part del malalt amb problemàtica social mitjançant l'observació directa: el malalt ha de prendre la medicació davant d'un terapeuta.

Centres de dia de salut mental

És un espai relacional i terapèutic, de tipus comunitari, que permet que l'usuari continuï integrat en el seu medi sociofamiliar. Està dirigit a la rehabilitació psicosocial d'aquelles persones amb trastorn mental greu, amb un cert grau d'autonomia i estabilitat, que no presenten situacions de descompensació aguda. Durant l'any 2002 s'han creat 170 noves places de centres de dia d'adults, s'han posat en funcionament cinc nous equipaments i les places per atendre la població infantil amb psicosis i autisme s'han reduït en 10.

Rehabilitació

Els serveis de rehabilitació poden estar integrats en hospitals (un 70% dels hospitals ofereixen rehabilitació hospitalària) i en centres que presten atenció ambulatoria especialitzada (56 centres que ofereixen rehabilitació extrahospitalària).

Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

Al final de l'any hi havia 6.620 malalts en tractament substitutiu renal (prevallença), dels quals 3.613 rebien tractament amb diàlisi i 3.007 tenien un trasplantament renal funcionant.

Atenció a les drogodependències

La xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) compta amb 60 centres d'atenció i seguiment (CAS) que ofereixen tractament ambulatori especialitzat als drogodependents. Aquests centres poden oferir diferents modalitats de tractament: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc.

També hi ha recursos per a l'atenció de problemes relacionats amb les dro-

godependències en CAP II, consultes externes hospitalàries i centres de salut mental.

Hi ha 62 punts de dispensació de metadona en CAS, CAP II i unitats específiques d'hospitals d'aguts i 11 en centres penitenciaris.

Com en el cas de la desintoxicació hospitalària, l'alcohol i l'heroïna són les principals causes d'inici de tractament ambulatori per a la dependència de les drogues.

El 31 de desembre de 2002 hi havia 1.067 usuaris en el programa de manteniment amb metadona en centres penitenciaris i 7.878 en centres de la XAD.

Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada, 2002

	Pacients atesos
PADES	14.497
UFISS	29.745
Rehabilitació en centres de dia de salut mental d'adults	3.657

Altres recursos d'atenció especialitzada, 2002

UFISS	61
PADES i ETODA	68
Centres de dia de salut mental adults i infantils	
Centres	65
Places	1.895
Rehabilitació	
Hospitalària	45
Extrahospitalària	56
Total	101
CMA	55
Diàlisi	45



Prestacions farmacèutiques i complementàries

Les oficines de farmàcia són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics en els quals es porten a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. A Catalunya l'horari ordinari és de 40 hores setmanals. A més, s'estableix la possibilitat d'obrir 365 dies l'any, 13 o 24 hores diàries.

Les farmàcies són unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense serveis d'atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials), que depenen d'una única oficina de farmàcia i on la dispensació de medicaments es realitza en presència d'un farmacèutic.

Els serveis de farmàcia hospitalària són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.

Els dipòsits de medicaments –unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalària o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari– poden ser:

- Extrahospitalaris.
- Hospitalaris.

La prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn les especialitats farmacèutiques, els efectes i accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (vacunes hiposensibilitzants, per exemple) prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut en l'àmbit de l'atenció primària.

Prestacions complementàries

Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, el transport sanitari, els tractaments amb productes dietoterapèutics complexos i l'oxigenoteràpia a domicili.

Incorporació de criteris d'efectivitat i eficiència en les decisions terapèutiques

S'han introduït en la decisió clínica els conceptes de cost-efectivitat, la protocolització de les estratègies terapèutiques i la selecció dels medicaments en termes d'eficiència. També s'ha potenciat la prescripció i dispensació de medicaments genèrics (formació i informació als professionals, coresponsabilització dels EAP en la gestió de la prestació farmacèutica, seguiment d'indicadors de genèrics i educació sanitària a la població).

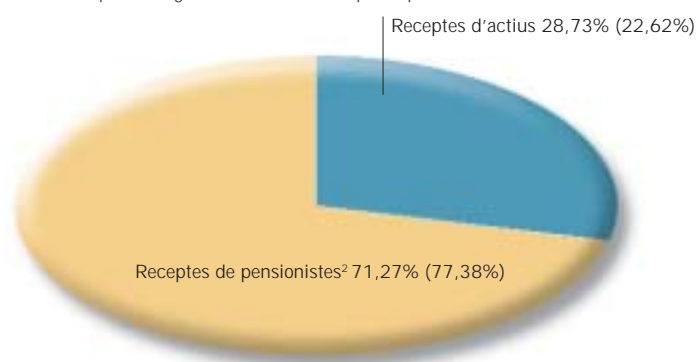
Millora dels sistemes d'informació i ús de la TSI

Les principals actuacions s'han centrat en la utilització de la TSI en la prescripció, dispensació i facturació de la prestació farmacèutica, el desenvolupament del Pla de sistemes pel que fa al sistema d'informació de farmàcia (incorporació del CIP de l'usuari, catàleg integrat de productes facturables, aplicació de facturació, magatzem de dades per a l'anàlisi i seguiment de la prestació), el control de qualitat de la facturació, i la millora del sistema de distribució i assignació de talonaris de receptes.



Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de receptor, 2002

Entre parèntesis s'indica el percentatge sobre el total de l'import líquid¹



Nombre total de receptes: **108.367.998** Import líquid: **1.367,8 milions d'euros**

No representats al gràfic: receptes d'accidents de treball: 0,007% (0,0005%)

¹ Import líquid: preu de venda al públic menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

² Pensionistes: inclou altres col·lectius amb prestació farmacèutica gratuïta.

Canvis en el model de la prestació ortoprotètica

2000-2003
Pel que fa a les prestacions complementàries, s'ha canviat el model de la prestació ortoprotètica, que ha suposat que en el 96% de les prescripcions l'usuari ja no ha hagut d'avançar els diners de manera que el CatSalut ha assumit el pagament directe als centres dispensadors.

Coresponsabilització de tots els agents implicats en la prestació farmacèutica

2000-2003
Per a l'abordatge integral de la prestació farmacèutica s'han coresponsabilitzat els agents implicats, concretament els proveïdors de serveis sanitaris (assignació de pressupostos, clàusules de coresponsabilització de gestió), les oficines de farmàcia (concertació, descomptes en absorbents d'incontinència urinària) i els ciutadans (campanyes d'educació sanitària).



Distribució territorial d'establiments farmacèutics concertats amb el CatSalut, 2002

	Oficines de farmàcia	Farmacioles	Serveis de farmàcia hospitalària ¹	Dipòsits de medicaments
Lleida	180	24	4	4
Tarragona	236	18	7	4
Tortosa	67	6	2	1
Girona	285	18	10	5
Costa de Ponent	405	9	15	4
Barcelonès Nord i Maresme	222	1	7	5
Centre	478	10	13	13
Barcelona Ciutat	1.034	1	18	13
Total	2.907	87	76	49

¹ Inclouen els d'hospitals generals d'aguts, els de centres sociosanitaris i els d'hospitals psiquiàtrics contractats pel CatSalut.

Indicadors de la prestació farmacèutica, 2002 (preu de venda al públic)*

PVP per habitant (en euros)	230,40
% d'aportació dels usuaris sobre el PVP	6,41
% de població amb prestació farmacèutica gratuïta ¹	30,32
% de població de 65 anys o més ²	17,2
Receptes per habitant	17,08
Import líquid per habitant (en euros)	215,63
Import líquid per recepta (en euros)	12,62
% receptes de pensionistes / total receptes	71,27

Import líquid: preu de venda al públic menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

¹ Prestació farmacèutica gratuïta: pensionistes, vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats. Indicadors del registre central d'usuaris a desembre de 2002 / cens de 2001.

² Dades de població segons el cens de 2001.

* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

El CatSalut, per gestionar i administrar els serveis i les prestacions del sistema sanitari públic, pot emprar diverses formes de gestió –directa, indirecta o compartida– que li permeten avançar en la incorporació de mecanismes de gestió empresarial adequats al caràcter prestacional de l'Administració sanitària, com també en la posada en funcionament de noves estructures organitzatives que garanteixin la qualitat dels serveis i introdueixin alhora més eficàcia i eficiència en el sistema sanitari.

Empreses públiques i consorcis

Les empreses públiques i consorcis participats pel CatSalut permeten la proximitat d'aquestes entitats al seu territori.

El model d'empreses públiques i consorcis participats pel CatSalut permet la proximitat d'aquestes entitats al seu territori i una adaptació i reordenació dels serveis que presten a les necessitats reals de la seva població. Així mateix, són entitats amb un important nivell d'independència i, per tant, de responsabilitat de gestió, que estan obertes a la participació dels agents socials de cada lloc i que no requereixen una estructura jurídica idèntica, amb la qual cosa es mostren més flexibles.

Empreses adscrites

- Institut de Diagnòstic per la Imatge (1991)
- Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (1991)
- Gestió de Serveis Sanitaris (1992)
- Gestió i Prestació de Serveis de Salut (1992)
- Institut d'Assistència Sanitària (1992)
- Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (1992)
- Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (1994)
- Institut Català d'Oncologia (1995)
- Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusions i Banc de Teixits (1995)
- Parc Sanitari Pere Virgili (1999)

D'acord amb la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya i la Llei de l'estatut de l'empresa pública catalana, s'han creat deu empreses públiques adscrites al CatSalut que estan demostrant que és possible introduir criteris d'actuació empresarial en la gestió de la sanitat pública mitjançant la remodelació progressiva del sector públic administratiu.

Les empreses públiques Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida (GSS), Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona (GPSS) i Institut d'Assistència Sanitària de Girona (IAS) es van crear com a conseqüència del traspàs de serveis, els mitjans i els recursos de les diputacions de Lleida, Tarragona i Girona a l'Administració de la Generalitat en matèria sanitària.

L'empresa Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA) i l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM) tenen el seu origen en programes específics del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Altres empreses han estat creades per gestionar, administrar i executar uns determinats serveis i prestacions assistencials. Inclouem en aquest grup l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits (CTBT).

L'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) ha estat creada en col·laboració amb el Departament d'Indústria i Energia amb l'objectiu de millorar l'eficiència en l'àmbit dels consums energètics en els centres sanitaris.

L'empresa Parc Sanitari Pere Virgili té com a objectiu principal la gestió de la concessió demanial atorgada pel Ministeri de Defensa en favor del CatSalut relativa a l'immoble anomenat Hospital Militar de Barcelona.

Consorcis participats

- Consorci Sanitari de l'Anoia
- Consorci Sanitari de Barcelona
- Consorci Hospitalari de Vic
- Consorci Sanitari de la Selva
- Consorci Sanitari del Maresme
- Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf
- Consorci Sanitari de Terrassa
- Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
- Consorci Sanitari Integral
- Consorci Sanitari de l'Alt Penedès
- Corporació de Salut del Maresme i la Selva



Institut de Diagnòstic per la Imatge

L'objectiu primordial de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) és la gestió, l'administració i l'execució dels serveis de diagnòstic d'alta tecnologia mitjançant la utilització de diverses tècniques de diagnòstic per la imatge i medicina nuclear. Les seves funcions principals són: prestar assistència als ciutadans mitjançant la utilització de tècniques de diagnòstic per la imatge i medicina nuclear, desenvolupar programes de recerca, col·laborar amb la universitat i altres institucions competents en matèria de docència i investigació, i col·laborar amb les administracions públiques amb competència sanitària en l'elaboració d'estudis relacionats amb la tecnologia per la imatge.

Actuacions més destacades 2000-2003

2000

- Preparació del projecte per a la creació d'una unitat de medicina nuclear dotada amb radiofarmàcia a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, i inici de les obres.

2001

- Preparació dels projectes per a la substitució dels tomògrafs computats als hospitals universitaris Germans Trias i Pujol de Badalona i Verge de la Cinta de Tortosa, i de la gammacàmera de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, i seguiment de

les obres de la unitat de medicina nuclear de Lleida.

- Celebració del 10è Aniversari de l'IDI.

2002

- Inauguració del centre de medicina nuclear de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.
- Posada en marxa dels nous tomògrafs computats als hospitals universitaris Verge de la Cinta i Germans Trias i Pujol, equipats amb reveladores seques làser, i de la nova gammacàmera a l'Hospital Universitari Joan XXIII.
- Renovació de dues ressonàncies magnètiques d'alt camp per als centres de l'IDI la Vall d'Hebron i de Lleida.
- *Up-grades* (actualitzacions) dels equips de ressonància magnètica de Girona, Badalona i Bellvitge.
- Preparació dels projectes següents: PET (tomografia per emissió de positrons) i ressonància magnètica a l'Hospital Universitari de Bellvitge, renovació dels tomògrafs computats a l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona, inici de les obres per a la nova unitat de medicina nuclear al mateix hospital, inici de les obres d'una unitat de ressonància magnètica a l'Hospital Verge de la Cinta, adquisició d'una nova gammacàmera per a l'Hospital Germans Trias i Pujol, renovació del tomògraf computat per a l'Àrea de Traumatologia i Rehabilitació de l'Hospital de la Vall d'Hebron.

2003

Està prevista la posada en marxa dels següents serveis:

- Unitat de PET a l'Hospital Universitari de Bellvitge.
- Unitat de ressonància magnètica a l'Hospital Universitari de Bellvitge.
- Reposició dels dos tomògrafs computats de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.
- Unitat de Medicina Nuclear a l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.
- Renovació del tomògraf computat a l'Àrea de Traumatologia i Rehabilitació de l'Hospital de la Vall d'Hebron.
- Instal·lació d'una segona gammacàmera a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.
- Unitat de ressonància magnètica a l'Hospital Universitari Verge de la Cinta de Tortosa.
- Dotació a totes les noves unitats de reveladores de plaques seques làser.
- Adquisició de tres carros d'anestèsia per als centres de traumatologia de la Vall d'Hebron, Badalona i Girona.

Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA

L'objecte social de l'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) és l'establiment de programes, l'execució de projectes i la realització d'actuacions de tota mena adreçades a la millora de l'eficiència energètica en els centres sanitaris que configuren el CatSalut. EISSA és una empresa participada al 50% pel CatSalut i per l'Institut Català d'Energia, amb naturalesa de societat mercantil amb personalitat jurídica pròpia, i la seva actuació s'ajusta al dret privat.

Actualment EISSA participa en deu projectes: nou de cogeneració i un de gestió tècnica centralitzada. Els esmentats projectes de cogeneració suposen una inversió de 12,02 MEUR i una potència d'11,7 MW.

Actuacions més destacades 2000-2003

Les activitats que ha desenvolupat Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA en els darrers anys se centren l'execució de projectes adreçats a la millora de l'eficiència energètica en els centres sanitaris que configuren la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya.

L'actuació més rellevant realitzada per EISSA en els darrers anys ha estat la creació d'un nou servei, des de l'any 2000, destinat a climatitzar centres d'atenció primària d'arreu de la geografia catalana. Aquest servei ha estat fruit d'un acord de col·laboració entre EISSA, el CatSalut i l'Institut Català de

la Salut. Aquest servei es va iniciar com a projecte pilot a vuit centres d'atenció primària, i vistos els resultats favorables obtinguts es preveu fer-lo extensiu, a curt termini, a tots els centres d'atenció primària que el necessitin, que inicialment seràn cinquanta-dos més.



Gestió de Serveis Sanitaris (GSS) és una empresa pública que va ser creada l'octubre de 1992, i que, amb una història de deu anys, els darrers temps ha tingut un impuls important, amb un increment notable en l'activitat realitzada en els diferents nivells d'atenció.

GSS compta amb recursos corresponents als quatre nivells d'atenció assistencial:

- Atenció especialitzada: Hospital de Santa Maria de Lleida amb 146 llits d'aguts amb prestació ambulatoria d'especialistes a Lleida, Tàrraga, Balaguer i Cervera.
- Atenció primària: Àrea Bàsica de Salut Lleida Rural Nord amb el Centre d'Atenció Primària Santa Maria i onze consultoris locals.
- Atenció en salut mental: unitat d'aguts, subaguts, set centres de salut mental d'adults, tres centres de dia de salut mental, una unitat de referència de psiquiatria infantil i juvenil (URPI), un hospital de dia infantil i juvenil, i un centre d'atenció i seguiment de drogodependències.
- Atenció sociosanitària: una unitat sociosanitària de convalsència i cures pal·liatives amb 30 llits, un hospital de dia, tres PADES i una UFISS de demències.

Gestió de Serveis Sanitaris

Actuacions més destacades 2000-2003

Atenció especialitzada

- Les altes d'aguts realitzades per al CatSalut han passat de les 4.900 de l'any 2000 a les 5.500 realitzades el 2002.
- En l'àmbit quirúrgic, l'activitat de cirurgia major ambulatoria, posada en funcionament el 2000, s'ha potenciat fins arribar a un índex de substitució del 38% el 2002; i s'han consolidat noves accions com diagnòstic i terapèutica endoscòpica: CREP (iniciat l'any 2000), programa de prevenció del càncer de mama, amb una participació del 41,4% de la població l'any 2001 o la consulta de patologia i rehabilitació de la veu
- S'ha progressat en la prestació de serveis assistencials als pacients del Centre Penitenciari de Ponent, tot potenciant l'assistència en el mateix centre penitenciari i amb l'ampliació del mòdul penitenciari de 6 a 8 llits d'hospitalització d'aguts.
- El febrer de 2002 s'ha posat en funcionament la Unitat d'Hospitalització a Domicili.
- L'any 2002 s'ha creat el Servei d'Anatomia Patològica de la Regió Sanitària Lleida, que s'ubica a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) i que ha integrat el Servei d'Anatomia Patològica de GSS, amb dependència funcional del nou servei.

Aquest és un pas més de l'avenç en les sinèrgies en la relació de l'HUAV i GSS, consolidades aquest any 2002 i materialitzades amb la signatura del conveni de prestació d'anàlisis clíniques.

El 2003 s'està avançant en la dotació d'equipament del bloc quirúrgic per a l'Hospital de Santa Maria, la integració de contingents de consulta externa i increment de la rehabilitació en l'àmbit ambulatori, i la incorporació de nou equipament (inauguració de l'equip multidisciplinari de la Unitat del Son, nou equip de funció pulmonar amb difusió i nou equip de proves d'esforç).

Atenció en salut mental i drogodependències

Es consoliden les noves accions dels darrers anys: programa de ludopatia; programa de manteniment de metadona a Vielha; programa de reinserció laboral de pacients amb esquizofrènia; programa de suport a la casa d'acollida de Lleida; integració de la neuropsiquiatria i consultes externes al Centre de Salut Mental del Segrià; posada en funcionament del CAS de Toxicomanies al Pla d'Urgell; Programa de trastorn mental sever; obertura de consultes específiques d'atenció a les toxicomanies als CAP de Tàrraga, Balaguer i Mollerussa; inici del Programa d'atenció a la dona maltractada; dispensari de metadona de Balaguer.



Les noves accions de 2003 preveuen l'extensió de l'assistència de salut mental de la població de la Franja (Aragó), amb una població de 50.000 persones, en l'àmbit d'hospitalització i ambulatori, i nous programes com els serveis individualitzats i l'atenció de les urgències sectoritzades.

Atenció sociosanitària

En aquests últims anys s'ha produït la consolidació en les línies de convalsència, pal·liatius, UGA, PADES i UFISS. Les novetats més recents inclouen la incorporació del tercer PADES a la gestió de GSS, per la qual cosa ja es gestionen tots els dispositius de la ciutat de Lleida, i l'inici de l'assistència de pacients d'avaluació geriàtrica integral de geriatria i pal·liatius, amb consulta externa i rehabilitació.

Atenció primària

GSS gestiona des de desembre de 2001 l'ABS Lleida Rural Nord, la primera de la Regió Sanitària Lleida que no gestiona l'ICS. L'EAP compta amb un CAP (ubicat al campus de ciències de la salut de l'Hospital de Santa Maria) i 11 consultoris locals.

Activitat econòmica

Pel que fa a les inversions, les més destacables afecten projectes d'atenció primària, amb la construcció i equipament dels CAP Santa Maria, Cappont, Ronda I i Ronda II. I pel que fa a equips, s'han realitzat inversions en equips d'última tecnologia: equips d'endoscòpia bronquial i digestiva, mamògraf, actualitzacions de l'equipament de radiologia convencional, equipament per a l'estudi cardiològic, tomògraf axial computat, ecògraf digital color, aparell de proves d'esforç, equip d'esterilització en fred, així com la renovació de l'aplicatiu informàtic de comptabilitat, compres, magatzem general i farmàcia.

També s'han ampliat l'hospital de dia sociosanitari, el mòdul penitenciari hospitalari (de 6 a 8 llits) i la nova cafeteria per al personal.

2000-2003



Gestió i Prestació de Serveis de Salut

L'empresa Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GPSS) gestiona els 60 llits de l'Hospital Mare de Déu de la Salut de Tarragona, que és un centre hospitalari dedicat a l'internament de malalts socio-sanitaris. En l'actualitat disposa de la Unitat de Convalescència, amb 35 llits, la Unitat de Cures Pal·liatives, amb 8 llits i 17 llits més de llarga estada. També té 24 places d'hospital de dia, i 15 places més que es gestionen amb el conveni de col·laboració amb la Fundació Esclerosi Múltiple.

Completa la seva oferta de serveis socio-sanitaris amb dos equips del Programes d'atenció domiciliària d'equips de suport (PADES) de la ciutat de Tarragona i el Tarragonès, amb una unitat funcional interdisciplinària socio-sanitària (UFISS) de cures pal·liatives i una altra UFISS de geriatria, que presten serveis a l'Hospital Universitari Joan XXIII.

Actuacions més destacades 2000-2003

Activitat socio-sanitària

- Increment de les places d'internament a l'Hospital Mare de Déu de la Salut, de 57 a 60 llits distribuïts de la següent manera: 35 llits de convalescència, 8 de cures pal·liatives i 17 de llarga estada.

- Increment de les places de l'hospital de dia de l'Hospital Mare de Déu de la Salut de 20 a 24 places.
- Conveni de col·laboració amb la Fundació Esclerosi Múltiple per a la gestió de 15 places d'hospital de dia.
- Intervenció de l'empresa pública en els programes PADES del PIUC.
- Acord marc de col·laboració entre l'empresa pública i l'ICS per a actuacions amb l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.
- Acord específic de col·laboració amb l'Hospital Universitari Joan XXIII per a l'hospitalització a domicili i clínica del dolor.
- Transformació de l'UFISS mixta en UFISS de cures pal·liatives l'any 2001 a l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.
- Conveni de col·laboració amb l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus en l'àmbit oncològic.
- Inici d'una UFISS de geriatria l'any 2002 a l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

Activitat d'emergències

- Consolidació del centre coordinador 061 de Tarragona com a centre de referència per als ciutadans i els professionals sanitaris en la coordinació dels recursos sanitaris disponibles i d'informació sanitària urgent les 24 hores del dia.

- Inici de la col·laboració amb el Departament d'Interior i Justícia per a la implantació del 112 a les comarques de Tarragona.
- Continuació dels serveis assistencials primaris d'emergència a les comarques del Tarragonès, Baix Camp i Alt Camp (VAM 16) en relació contractual amb SEMSA.

Inversions

- Signatura del conveni d'infraestructures sanitàries amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el Catsalut per a les actuacions següents:
 - Construcció i equipament del CAP Murallès de Tarragona.
 - Remodelació i equipament corresponent a les àrees bàsiques 3 i 4 de Reus.
 - Construcció i equipament del CAP La Sénia.
 - Adquisició i adequació dels locals i equipament del CAP Tarragona 3.
- Adjudicació del concurs d'idees per al projecte executiu del nou centre socio-sanitari de Tarragona de 140 llits i 50 places d'hospital de dia. Adjudicació de les obres i de la direcció i començament de les obres.



Institut d'Assistència Sanitària

L'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) és una empresa pública de la Generalitat de Catalunya que proporciona els següents serveis:

- Prestació per al conjunt de la regió sanitària de tots els serveis de salut mental i determinats serveis sanitaris, socials i de suport i diagnòstic (Programa Viure en Família, Unitat de Desintoxicació, demències, Programa de detecció precoç de càncer de mama, etc.).
- Prestació dels serveis socio-sanitaris a les comarques del Gironès, la Selva i el Pla de l'Estany.
- Gestió de l'Hospital de Santa Caterina, hospital general bàsic de la Selva interior i part del Gironès.
- Gestió de les àrees bàsiques de salut d'Anglès, Breda-Hostalric i Cassà de la Selva.

L'IAS té convenis de col·laboració amb les universitats, centres d'ensenyament i entitats de recerca de tot Catalunya, i està acreditada com a unitat docent per a la formació MIR, PIR i infermeria psiquiàtrica.

Actuacions més destacades 2000-2003

Projecte del Parc Hospitalari Martí i Julià

La construcció del Parc Hospitalari Martí i Julià sobre els terrenys de l'antic Hospital Psiquiàtric de Salt permet realitzar alhora la reconversió psiquiàtrica i una modernització sanitària. El total d'inversions previstes al parc hospitalari és de 60 milions d'euros. Els principals avenços dels últims anys i de la qual cal remarcar els avenços d'aquests quatre anys:

- El 2001 s'inicien les obres del nou Hospital de Santa Caterina, que acabarà al final de 2003, amb un dimensionat idèntic al de l'actual hospital situat a Girona, i on es traslladarà, a més del servei de psiquiatria d'adults, la psiquiatria infantil i juvenil i les urgències psiquiàtriques.
- La construcció del centre de serveis assistencials de tractament llarg (unitat de rehabilitació) es va començar l'any 1999. Aquest nou edifici té 150 places per a malalts amb trastorns mentals severos i el 2003 se'n va inaugurar l'última fase.
- El 2003 s'ha aprovat el projecte del centre socio-sanitari, que disposarà de 120 llits socio-sanitaris i 144 places destinades a geriatria, psicogeriatría i demències senils, a més de dos hospitals de dia i una unitat d'avaluació geriàtrica.
- A llarg del 2003 es posen en funcionament els serveis següents:
 - Hospital de dia de salut mental d'adults

- Unitat per a persones disminuïdes amb trastorns de conducta
- Llar residència per a malalts mentals

Nous equipaments i serveis

- Nous equipaments de salut mental que centralitzen el centre de salut mental d'adults, el centre de dia i el centre de salut mental infantil i juvenil a Santa Coloma de Farners i a la Garrotxa.
- Posada en funcionament del Centre de Dia del Ripollès.
- Inici de la gestió de l'ABS de Cassà de la Selva.
- Creació i posada en marxa a l'Hospital de Santa Caterina dels serveis següents:
 - Unitat de Cirurgia sense Ingrés
 - Unitat de Ludopaties
 - Unitat de Convalescència

Les persones com a eix de l'organització

En el marc del desplegament del Pla estratègic, cal fer palès l'objectiu de situar les persones com a eix permanent de l'IAS. En són exemples la creació del comitè d'ètica assistencial, la creació de la direcció d'atenció a l'usuari. També és important destacar el procés de formació pel canvi que suposarà el naixement del parc hospitalari, amb l'esforç consegüent en els sistemes integrats d'assistència, els sistemes d'informació i el plantejament d'un marc laboral definitiu.

Sistema d'Emergències Mèdiques, SA

Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA) es va crear amb l'objectiu fonamental d'atendre les urgències i emergències mèdiques mitjançant la gestió dels recursos personals, materials i econòmics de què disposa per prestar l'atenció prehospitalària *in situ* i el transport assistit al centre adequat, en cada cas, de malalts crítics.

Actuacions més destacades 2000-2003

Actuacions sanitàries

- Assumpció de la coordinació operativa del transport sanitari amb l'objectiu d'assegurar una atenció adequada a tots els usuaris a les 48 zones en què es divideix Catalunya per prestar aquests serveis. (Setembre de 2000.)
- Posada en marxa del Centre Coordinador d'Urgències i Emergències Sanitàries (CCURES/061) per a l'atenció, les 24 hores dels 365 dies de l'any, de les demandes d'urgències i emergències sanitàries generades a les regions sanitàries de Lleida, Girona, Costa de Ponent, Barcelonès Nord i Maresme, i Centre. (Febrer de 2001.)
- Posada en marxa del servei Sanitat Respon, pensat per proporcionar les 24 hores una via d'accés a la informació sanitària i per a la resolució de qualsevol dubte i consulta de salut que no requereixi la presència d'un professional sanitari. (Juny de 2001.)
- Organització del dispositiu sanitari de la Cimera de la Unió Europea. (Març de 2002.)
- Signatura de l'Acord marc amb el Ministeri de Salut Pública de Cuba. (Juny de 2002.)
- Participació en el Pla integral de cardiopatia isquèmica. (2003.)
- Suport del servei Sanitat Respon en diverses campanyes d'alertes i alarmes sanitàries (pneumònia asiàtica, pilotes tòxiques, onada de calor, etc.). (Abril-agost de 2003.)
- Participació en el simulacre del Pla de catàstrofes de l'Aeroport de Barcelona. (Juny de 2003.)
- Participació, conjuntament amb SCUBSA, en l'establiment del dispositiu sanitari en els Jocs Mundials de Polícies i Bombers. (Agost de 2003.)
- Realització de diverses campanyes del Sanitat Truca: enquesta d'accessibilitat de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, cribatge del càncer de mama en col·laboració amb l'Hospital de Sant Pau, millora de les llistes d'espera (FIV). (Juny-desembre de 2003.)

Qualitat assistencial

- Elaboració i distribució a totes les bases assistencials SEM de guies amb més de cent protocols mèdics i procediments de funcionament per a la prestació de serveis d'emergències mèdiques (2000-2001.)
- Obtenció de la certificació ISO:1994 pels serveis de coordinació i prestació de serveis assistencials d'urgències i emergències sanitàries, coordinació i transport urgent interhospitalari de pacients crítics, serveis preventius sanitaris en situacions de risc, i també pel servei Sanitat Respon. (Abril de 2002.)
- Obtenció de la renovació de la certificació ISO:1994 i adequació a la UNE-EN 9002:2002. (Maig de 2003.)
- Elaboració i aplicació del Pla de Formació del personal, relacionat amb la prestació de serveis d'emergències mèdiques (2001-2003.)

Noves tecnologies i sistemes d'informació

- Inici de la implantació de mesures tècniques i d'organització segons el Pla de seguretat i de protecció de dades personals de SEMSA per garantir la seva adequació a la normativa vigent. (2000.)
- Integració de les unitats SEM prestadores de serveis assistencials primaris d'emergència a la xarxa de comunicacions mòbils digitals Àgora (*trunking*). (Maig de 2001.)
- Actualització dels mitjans emprats en la prestació de serveis assistencials mitjançant la incorporació de nou equipament electromèdic. (Desembre de 2001.)
- Implantació a les unitats SEM prestadores de serveis assistencials primaris d'emergència coordinades pel CCURES/061 d'un sistema de posicionament (GPS), per conèixer permanentment la disponibilitat dels recursos sanitaris proveïdors de suport vital avançat. (Febrer de 2002.)
- Pàgina web de l'empresa pensada com a plataforma d'accés als serveis per a l'usuari i com a eina de comunicació i d'intercanvi de coneixements per als professionals i institucions i adaptació per als col·lectius amb discapacitat i edat avançada. (Desembre de 2002 i 2003.)
- Dotació al Centre Coordinador d'Urgències i Emergències Sanitàries (CCURES) i al Sanitat Respon de la tecnologia adequada que permeti l'evolució cap a una plataforma d'accés multicanal (trucada telefònica, SMS, Internet, correus electrònics, fax...) als serveis d'assistència i d'informació sanitària proveïts per SEMSA. (2003.)

Bases assistencials SEM, 2002

Assistència primària d'emergència

- 21 terrestres (VAM)
- 2 aèries (helicòpter)

Trasllat interhospitalari d'adults

- 14 terrestres (VAM)
- 1 aèria (helicòpter)

Trasllat interhospitalari pediàtric

- 2 terrestres (VAM)
- 1 aèria (helicòpter)



Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) és un centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a l'avaluació de tecnologies mèdiques. L'AATRM proporciona informació basada en el coneixement científic i en l'anàlisi del context sanitari, amb l'objectiu final de promoure que la introducció, l'adopció, la difusió i la utilització de les tecnologies mèdiques es faci d'acord amb criteris d'eficàcia, seguretat, efectivitat i eficiència demostrades científicament, i donar suport a la presa de decisions en diferents nivells.

L'AATRM, a més, té entre les seves funcions primordials tenir cura de la planificació, la coordinació i l'avaluació de la recerca sanitària en l'àmbit dels centres, serveis i establiments sanitaris vinculats al CatSalut amb l'objectiu de promoure la recerca orientada a les necessitats de salut de la població i a les de coneixement del sistema sanitari. L'AATRM desenvolupa les seves actuacions tant en l'àmbit públic com en el privat, i tant per iniciativa pròpia com per demanda externa.

Actuacions més destacades 2000-2003

Del 2000 al 2002 s'han finalitzat 40 informes d'avaluació, s'han elaborat 64 publicacions científiques, s'han realitzat 36 assessoraments diversos, s'han contestat 105 consultes tècniques i 207 serveis de resposta immediata als quals

s'han de sumar 18 nous números del butlletí *Informatiu AATM*, editats en català, castellà i anglès i distribuïts a més de 10.000 subscriptors. En el camp de la docència i la formació es col·labora amb la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) i amb diverses institucions docents, i l'any 2003 s'iniciarà la segona edició del Mestratge Internacional en Avaluació i Gestió de Tecnologies Mèdiques amb la participació de diverses institucions europees i canadenques.

Altres grans projectes

Posada en marxa de la prova pilot de prioritització de pacients en llista d'espera per a tres dels procediments de cirurgia que més problemes de llista d'espera han generat a Catalunya: l'extracció de cataracta i el recanvi protètic de maluc i de genoll. Amb l'Institut Català d'Oncologia, el projecte OncoGuies, unes guies de pràctica clínica per millorar l'atenció del càncer. S'han elaborat les de còlon i recte, limfoma B difús de cèl·lules grans, mama i pulmó, i el 2003 es faran per a la malaltia de Hodgkin, ovari, faringe, pròstata, i tumors pediàtrics del sistema nerviós central.

Planificació, coordinació i avaluació de la recerca sanitària

S'ha participat activament en l'elaboració de l'apartat sobre Salut i Qualitat de Vida del III Pla de recerca de Catalunya (2001-2004) coordinat per la CIRIT. Les dues últimes convocatòries

de subvencions per a la realització de projectes de recerca clínica i en serveis sanitaris hauran comportat el suport econòmic a 50 projectes a recerca. L'AATRM ha col·laborat també durant aquests anys amb l'avaluació dels projectes de les convocatòries de recerca de la Fundació la Marató de TV3. Així mateix, l'AATRM liderarà i coordinarà la xarxa de Recerca en Resultats de Salut i Serveis Sanitaris (Xarxa IRYSS) amb el projecte científic "Recerca en serveis sanitaris per a la presa de decisions en el Sistema Nacional de Salut. Aplicació pràctica a les llistes d'espera".

Àmbit internacional i actes públics
Cal esmentar la participació destacada en jornades, conferències i fòrums nacionals i internacionals, com el de la Societat Internacional d'Avaluació de Tecnologies Mèdiques o la xarxa INAHTA, i els projectes d'integració europea d'entre els quals destaquen l'European Joint Assessments (ECH-TA/ECAHI), o el Kidscreen-CHIP-AE per al desenvolupament d'instruments de mesura de l'estat de salut en adolescents.

2000-2003

Institut Català d'Oncologia

L'Institut Català d'Oncologia (ICO) és una empresa pública creada per l'Acord del Govern de la Generalitat de 7 de febrer de 1995. L'ICO és un centre d'atenció oncològica integral que neix com a resultat d'un projecte d'integració de les diferents estratègies de lluita contra el càncer en una sola institució, des de la recerca i el tractament oncològic fins a les cures paliatives. Els seus orígens s'han de situar en l'atenció oncològica realitzada a la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. Els seus objectius bàsics són constituir un centre de referència per al tractament dels pacients diagnosticats de càncer de les regions sanitàries, actuar com a centre de referència per a la realització de tècniques terapèutiques d'alta complexitat i assessorar el CatSalut i el Departament de Sanitat i Seguretat Social en els àmbits de l'epidemiologia, la prevenció i el control del càncer a Catalunya.

L'Institut Català d'Oncologia està format per dues àrees principals: la d'epidemiologia, prevenció i control del càncer, i l'assistencial i de recerca clínica. En relació amb l'activitat assistencial, l'ICO disposa de 145 llits d'hospitalització, hospital de dia, unitat de teràpia intensiva per al trasplantament de cèl·lules progenitores hematopoètiques i aparells d'alta energia per al tractament amb radioteràpia i braquiteràpia.

Durant l'any 2002 es va crear l'ICO-Josep Trueta a la Regió Sanitària Girona, amb professionals provinents de l'Institut d'Assistència Sanitària i del mateix Hospital Dr. Josep Trueta. Així mateix, durant l'any 2003 s'ha creat l'ICO-Germans Trias i Pujol a la Regió

Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, amb els professionals que procedien de l'Hospital Germans Trias i Pujol dedicats al tractament del càncer. Ambdós centres han de servir per oferir tractament als pacients de les dues regions sanitàries amb la mateixa filosofia assistencial i consolidar l'oferta de recursos terapèutics.

Actuacions més destacades 2000-2003

Àmbit assistencial

L'aplicació de les recomanacions dels grups de treball establerts en el marc del model europeu de qualitat ha d'estar entre les prioritats, seguint l'exemple de la reordenació de les consultes externes. La potenciació de l'àrea ambulatoria amb la millora de l'hospital de dia i la consolidació de la unitat de tractament programat, així com el desplegament de la unitat de tractament de la toxicitat aguda en la hematologia clínica i oncologia radioteràpica i la seva ampliació horària, són tres elements bàsics de l'adaptació de la nostra oferta assistencial a les noves necessitats dels pacients oncològics.

S'ha inaugurat l'hospital de dia i el nou accelerador lineal a l'ICO-Josep Trueta i el nou accelerador lineal a l'ICO-Germans Trias i Pujol.

Recerca

La millora dels espais de laboratori de recerca propis de l'ICO, així com la potenciació de les col·laboracions amb investigadors clínics, epidemiològics

i bàsics per tal de facilitar la interacció de les nostres activitats de recerca amb la clínica i la prevenció, han d'estar en el centre del treball de l'Institut. Els darrers anys han servit per consolidar unes línies de recerca coherents amb els nostres objectius que cal continuar potenciant en els seus resultats de qualitat elevada i en la seva aplicació en la clínica i la prevenció del càncer.

Formació

La configuració d'una oferta formativa que integri els diferents vessants d'acció de l'ICO pot començar a prendre forma en el propers mesos, amb l'inici d'una sèrie d'activitats que permetin facilitar la formació continuada en oncologia. Així mateix, l'aliança estratègica amb la Universitat Oberta de Catalunya per promoure activitats en l'àmbit de la formació per internet ha de ser l'altre eix d'acció.

Pla Director d'Oncologia

La col·laboració que des de l'ICO s'ha donat al Pla director d'oncologia ha contribuït al seu inici i posterior desplegament. Alguns dels aspectes clau del mateix Pla han estat basats en la nostra experiència de cooperació entre hospitals a la Regió Sanitària Costa de Ponent o amb el mateix Hospital Universitari de Bellvitge. Aquesta contribució, que continua amb la col·laboració per a l'elaboració de les guies de pràctica clínica que està elaborant el Pla amb l'Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica, o les anàlisis de les tendències de la mortalitat a Catalunya són exemples del que s'efectuarà els propers mesos.

Creació de l'ICO-Girona Hospital Josep Trueta i de l'ICO Germans Trias i Pujol de Badalona.



Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits

L'empresa pública Serveis Sanitaris de Referència – Centre de Transfusió i Banc de Teixits (CTBT) va ser creada amb l'objectiu primordial de gestionar i administrar la donació, la transfusió i l'anàlisi de sang i plasma sanguini, així com actuar de banc de teixits. Des d'aquell moment les seves línies d'actuació s'han anat desenvolupant i dels tres darrers anys es poden destacar les accions que es descriuen tot seguit.

Actuacions més destacades 2000-2003

2000

- Integració del Banc de Sang de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge a l'empresa Serveis Sanitaris de Referència – Centre de Transfusió i Banc de Teixits.
- Certificació ISO 9002 al centre de Tarragona i extensió de la norma a les àrees que inicialment no havien estat certificades, com ara Promoció de la Donació, Servei de Transfusió i Laboratori d'Immunohematologia.

2001

- Integració a l'empresa de la Unitat d'Immunologia de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona i la del Departament de Criobiologia,

Teràpia Cel·lular i Banc de Cordó de l'Institut de Recerca Oncològica.

- Certificació ISO 9002 al Centre de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona i extensió de la norma a les àrees que inicialment no havien estat certificades, com ara el centre de Bellvitge i la Unitat de Recerca.

2002

- Adscripció a l'empresa pública del Banc de Sang de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Amb aquesta incorporació es culmina el procés d'integració dels hospitals de l'Institut Català de la Salut.
- Integració funcional entre el Servei d'Immunohematologia del CTBT i el Laboratori d'Immunologia de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (LIRAD). I també la integració funcional entre el Banc de Teixits del CTBT i el Banc de Cordó i Unitat de Teràpia Cel·lular de l'IRO a l'Hospital Duran i Reynals de l'Hospitalet.
- Potenciació de les activitats relacionades amb la promoció de la donació de sang. Cal destacar la realització entre abril i desembre de 2002 de deu maratons de sang en altres tantes poblacions de Catalunya.
- Ampliació i remodelació de les instal·lacions del Banc de Sang de l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa.



- L'avenç en la implantació del sistema de gestió de la qualitat i la implicació de les persones de l'organització en el manteniment i millora d'aquest procés mantingut any rere any, han permès a l'organització assolir un alt nivell en el seu sistema de gestió.
- Adequació i renovació de les certificacions UNE-EN-ISO 9001:2000 a les àrees de promoció, extracció, processament, anàlisi, distribució, transfusió de sang i components, així com a les àrees de processament de teixits.
- Obtenció de les certificacions ISO 9001 als centres de l'Hospitalet, Immunologia de Badalona i Laboratori de Recerca d'Hemofília. També es va obtenir l'acreditació EFI (HLA), la de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea / Asociación Española de Hematología y Hemoterapia, i la Certificació Netcord.
- Supervisió del compliment de la normativa establerta pel que fa a l'avaluació de la qualitat transfusional en els bancs i dipòsits de sang del sector.

Objectius prioritaris per a 2003

- Implantació de la gestió per processos.
- Gestió de la promoció de la donació de sang des dels coneixements del màrqueting.
- Puntuació de l'empresa segons el model EFQM.
- Realització de les proves de referència d'immunologia del grup ICS.
- Promoció dels excedents de teixits a centres privats i de la XHUP.
- Millora de l'estructura docent del CTBT i potenciació de les seves relacions amb la universitat.
- Establiment d'aliances estratègiques amb altres estructures del sistema.
- Millora dels resultats assistencials, docents i de recerca.

2000-2003

Parc Sanitari Pere Virgili

L'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili es va constituir amb la finalitat d'assolir una gestió òptima de la concessió demanial administrativa de l'Hospital Militar de Barcelona del Ministeri de Defensa a favor del CatSalut.

L'objecte social de l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili, és, entre d'altres:

- La prestació de serveis assistencials, d'investigació i de docència.
- La prestació o, en el seu cas, la gestió dels serveis de suport a altres serveis assistencials.
- La gestió dels edificis i les instal·lacions de l'immoble denominat fins aleshores Hospital Militar de Barcelona, i a aquest efecte, el pacte dels negocis jurídics que escaigui a fi de cedir-ne l'ús a tercers per a la prestació de serveis sanitaris i socio-sanitaris.
- En general, el desenvolupament de totes aquelles actuacions que es desprenguin de la concessió demanial administrativa atorgada pel Ministeri de Defensa a favor del CatSalut, relativa a l'immoble anomenat Hospital Militar de Barcelona.

Actuacions més destacades 2000-2003

2000

- Desenvolupament de totes les activitats que es van desprendre de l'Acord subscrit entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya, el 19 d'abril de 1999, mitjançant el qual es va atorgar en favor del CatSalut la concessió demanial administrativa sobre l'Hospital Militar de Barcelona.

- Prestació dels serveis assistencials al personal subjecte a prestar el servei militar i que al·legués disfuncions físiques o mentals.
- Adjudicació de la primera fase de les obres de remodelació del recinte del Parc Sanitari Pere Virgili.
- Creació de dos equips d'atenció domiciliària.

2001

- Posada en marxa de 28 llits, en l'edifici Gregal, destinats al Pla integral d'urgències de Catalunya.

- Posada en marxa a la 3a planta dels edificis Tramuntana i Gregal de la Unitat de Cirurgia sense Ingrés.
- Posada en marxa a l'edifici Tramuntana de la cuina, cafeteria i menjador laboral.
- Aprovació del Pla especial a l'octubre.

2002

- Posada en marxa de 22 llits més a l'edifici Gregal, amb un total de 50 llits de convalsència, derivats, en la major part, per l'Hospital de la Vall d'Hebron.
- Finalització de les obres de remodelació de l'edifici Mestral i la ubicació, al mes de desembre, del Consorci Sanitari de Barcelona, l'Institut de Diagnòstic per la Imatge, l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques i l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat de l'Institut Català de la Salut.

2003

- Posada en marxa de l'ABS 5E Sant Gervasi i l'ABS 6D Vallcarca, a l'edifici Garbí i l'edifici Pedraforca, respectivament.
- Entrada en funcionament de llits socio-sanitaris a l'edifici Llevant.



Regió Sanitària Lleida

De les intervencions portades a terme l'any 2002 en l'àmbit de la Regió Sanitària Lleida destaquen tres aspectes: la diversitat en tipus de serveis i accions, la quantia pel que fa a la inversió i, finalment, l'esforç per tal que els recursos siguin al més propers a la ciutadania. El 2002 ha estat un any en què s'han completat molts projectes, com és el cas de la finalització de la reforma de l'atenció primària. Relacionat amb la millora contínua de l'atenció sanitària cal remarcar la instal·lació de nous aparells diagnòstics d'alta tecnologia a l'Hospital Santa Maria i a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

La reforma de l'atenció primària, al 100%

Els 29 equips d'Atenció Primària a les comarques de Lleida ja són una realitat, la qual cosa significa que el 100% de la població de la demarcació gaudeix d'una cobertura sanitària d'atenció primària amb més serveis i de més qualitat, on es desenvolupen unes activitats interdisciplinàries amb més capacitat de resolució i més accessibles. Amb tot, ja s'ha iniciat la millora de centres existents, com el de l'Eixample i els de Ronda I i Ronda II a Lleida i el CAP de Tàrraga. Altres centres han estat inaugurats aquest any, com el CAP Sort i el CAP Santa Maria de Lleida. Aquest nou CAP a la ciutat de Lleida, el CAP Santa Maria, ha obert les seves portes per tal que els ciutadans que viuen en el seu entorn més immediat, i que ara tenen com a centre de referència el CAP Eixample i el CAP Balàfia, puguin escollir aquest centre

més proper per a l'atenció en medicina general, pediatria i odontologia.

Atenció especialitzada

Per tal de garantir una atenció urgent a tot el territori, s'han afegit nous recursos com ara la nova base del Sistema d'Emergències Mèdiques situada a Trepmp, per al trasllat de malalts crítics, i l'helicòpter d'emergències mèdiques, també amb base a aquesta ciutat i que permet accedir a qualsevol punt de la demarcació amb un temps mínim.

L'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, amb un nou i modern aparell de ressonància magnètica nuclear, ha millorat l'accés a aquesta prova, ha creat la Unitat de Medicina Nuclear i ha obert les portes de l'Hospital de Dia Oncohematològic. A l'Hospital de Santa Maria es compta des d'aquest any amb un aparell de tomografia axial computada (TAC).



Tecnologies de la informació i les comunicacions

El 2002 s'ha iniciat una experiència innovadora que farà possible apropar serveis especialitzats de suport a qualsevol punt del territori. La prova pilot té lloc al Pallars Sobirà i utilitza un servei de telemedicina que ofereix assessorament cardiològic especialitzat en matèria d'electrocardiogrames als consultoris de la comarca, des dels CAP, l'Hospital Comarcal del Pallars i el centre interactiu de diagnòstic i suport cardiològic. En aquest sentit, consells comarcals, ajuntaments, l'Institut Català de la Salut, el CatSalut i el Departament de Sanitat i Seguretat Social han fet un esforç important en la informatització de tota la xarxa de consultoris locals, que garantirà el desenvolupament futur de les noves tecnologies en l'àmbit sanitari local.



L'atenció sanitària

El tret més característic d'aquest període és, sens dubte la finalització i consolidació del procés de reforma de l'atenció primària, iniciada el 1985. Nous centres d'atenció primària, millores substancials en centres ja existents, accés a les proves complementàries i millora en el nivell de resolució dels equips d'atenció primària són, entre d'altres, una conseqüència d'aquest procés.

Atenció primària de salut

Han entrat en funcionament en centres de nova planta els equips d'atenció primària dels CAP Lleida-Capponet (2001), Lleida Rural Nord (2001) i Ronda I – Ronda II (2002). Així mateix, s'han inaugurat dos nous centres en àrees bàsiques de salut en què ja s'havia completat la reforma de l'atenció primària: el CAP de Sort (2002) i el setè CAP de la ciutat de Lleida, el CAP Santa Maria (2002).

Atenció especialitzada

Pel que fa a nous serveis i a millores dels ja existents, destaquen a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova l'ampliació del Servei de Radioteràpia (2000-03), l'Hospital de Dia Oncohematològic (2000-02), l'obertura de la Unitat de Cirurgia Major Ambulatoria (2000), l'Hospital de Dia de l'Esclerosi Múltiple (2000), la Unitat de Cures Intermèdies per a malalts semicrítics (2000), la Unitat de Neurocirurgia (2000), l'ampliació i remodelació de la Unitat de Nefrologia, que permet l'obertura d'un torn de nit, la Unitat de Medicina Nuclear (2001-02), l'inici de la cirurgia pediàtrica (2003) i la nova unitat d'hospitalització que el 2002 ha comptat amb 17 llits. A l'Hospital de Santa Maria s'ha inaugurat la Unitat de Cirurgia Major Ambulatoria (2000). Pel que fa al desenvolupament del Pla integral d'urgències de Catalunya, aquest període ha suposat la integració i coordinació dels diferents recursos de la xarxa.

Noves tecnologies diagnòstiques i terapèutiques s'han afegit en aquest temps. Són el TAC helicoidal a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (2000) i el TAC de l'Hospital de Santa Maria (2001); així com la gammacàmera (2001-02) i el nou aparell de ressonància magnètica nuclear (2002) de l'Hos-

pital Universitari Arnau de Vilanova. Properament entrarà en funcionament l'accelerador lineal per al tractament de patologies tumorals.

D'altra banda, el 2002 es posa en marxa la Unitat de Salut Laboral de la regió sanitària.

Atenció sociosanitària

Pel que fa als recursos d'internament sociosanitaris s'ha passat de 315 places el 2000 a 409 el 2003, distribuïdes en set centres de la regió sanitària. Cal destacar, entre les noves places, la inauguració del nou centre sociosanitari Jaume Nadal Meroles (2001-02) amb una capacitat de 126 llits. Quant a recursos de no internament s'ha passat de 65 a 70 places de centres de dia, distribuïdes en quatre centres proveïdors. La posada en funcionament de la Unitat de Valoració de Persones Fràgils (2001), gestionada des de l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris, ha estat una altra de les accions importants assolides en l'àmbit sociosanitari.

Salut mental

En atenció a la salut mental s'ha d'augmentar la posada en funcionament d'una consulta de salut mental infantojuvenil (2000) al CAP del Pont de Suert i la consolidació de la Unitat de Referència de Psiquiatria Infantil de Lleida, amb una consulta mèdica telefònica urgent i l'hospital de dia infantil (2000). D'altra banda, al Centre de Salut Mental per a Adults del Pla d'Urgell s'ha iniciat el nou programa de suport als trastorns mentals greus (2000).

Cal remarcar especialment la inauguració a l'octubre de 2003 del Centre d'Alta Dependència de Salut Mental a Almaceilles.

Atenció al client

Les accions més significatives en aquest eix d'actuació han estat el Pla pilot de la utilització de la targeta sanitària a les oficines de farmàcia i la seva posterior generalització, la implantació del 061 com a telèfon únic per a les urgències i emergències sanitàries, el servei telefònic Sanitat Respon 24 hores a través del número 902 111 444 i el *call center* del CAP Prat de la Riba, que facilita l'accés als serveis d'atenció primària (2002).

Equitat

El Pla de xoc de les llistes d'espera ha fet possible passar de 4,5 a 1,37 mesos l'espera en els procediments establerts pel CatSalut amb garantia de temps d'espera. El Programa sanitari d'atenció a la dona (PSAD) es generalitza a les poblacions de Mollerussa, les Borges Blanques, el Pont de Suert i Ollana (tots ells el 2000) i s'introdueix el Programa de detecció precoç del càncer de mama.

L'atenció a les emergències millora amb les bases d'atenció primària del Sistema d'Emergències Mèdiques de Tàrrrega (2000), la base d'atenció secundària de Tremp (2001) i l'helicòpter amb base a Tremp (2002).

Els controls de l'anticoagulació sanguínia han estat descentralitzats als centres d'atenció primària dels sectors sanitaris del Pirineu durant el 2001 i a la resta de sectors durant el 2002.

L'aplicació de la nova Llei d'estrangeria de l'any 2000 ha comportat un increment d'un 153% de les sol·licituds d'assistència sanitària de persones estrangeres sense recursos el 2001 respecte de l'any anterior, i en un 60% el 2002 respecte al 2001.

Sostenibilitat

L'adjudicació del transport sanitari de malalts de la regió sanitària es va contractar per primera vegada en forma de concurs obert l'any 2000, d'acord amb la Llei de contractes de les administracions públiques. La regió sanitària es va dividir en vuit zones que corresponien a vuit lots contractuals diferenciats. Aquest mateix any es va iniciar, dins del Pla de Xoc de reducció de llistes d'espera, la compra selectiva d'altres hospitalàries en 14 procediments quirúrgics (cataracta, varices, herniorràfia femoral, colecistectomia, septoplàstia, artroscòpia, vasectomia, prostatectomia, alliberament del túnel carpí, amigdalectomia, circumcisió, pròtesi de maluc, genoll i histerectomia). En l'àmbit de la despesa farmacèutica cal esmentar l'avenç en l'ús de genèrics per part dels professionals, que es va incrementar durant aquest període, i va passar del 3,9% de l'any 2000 a un 6,9 al 2001, i al 2002 ha arribat a un 8,03% de la prescripció.



Regió Sanitària Tarragona

Unitat Mixta d'Hemodinàmica Cardíaca

Mitjançant un conveni de col·laboració entre l'Institut Català de la Salut i l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus s'ha posat en funcionament a l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII una Unitat Mixta d'Hemodinàmica Cardíaca. És una unitat de referència que dona serveis a les regions sanitàries de Tarragona i Terres de l'Ebre. L'objectiu principal d'aquest projecte és garantir la disponibilitat del cateterisme cardíac, tant diagnòstic com terapèutic, en aquestes comarques. Aquest servei evita que la majoria de persones de les comarques de Tarragona s'hagin de traslladar als hospitals de referència de Barcelona per fer-se aquestes proves.

Per tal d'assegurar una coordinació i una gestió correctes en els aspectes funcionals, assistencials i econòmics, un comitè de coordinació vetlla perquè els objectius fixats per la direcció dels centres pel que fa a aquest servei es compleixin.

L'activitat de 2002 ha estat de 654 intervencions diagnòstiques cardíques i 173 terapèutiques, cateterisme diagnòstic i angioplàstia. Tenint en compte la població estable de les comarques de Tarragona, s'ha calculat que a curt i mitjà termini es faran unes 1.000 coronariografies i més de 300 angioplàsties anuals. La mateixa unitat ofereix un servei d'angioradiologia amb la pràctica d'intervencions terciàries endovasculares de caràcter terapèutic: renal, aòrtic, etc.

Unitat d'hospitalització a domicili de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

La regió sanitària disposa d'una Unitat d'Hospitalització a Domicili que està ubicada a l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII i gestionada conjuntament pel mateix Hospital i per l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut del CatSalut. Aquesta unitat funciona des del juliol del 2000 i al llarg d'aquests dos darrers anys ha anat augmentant considerablement la seva activitat. Es tracta d'una alternativa a l'assistència a l'hospital i està basada en un model organitzatiu capaç de dispensar atenció de nivell hospitalari en el domicili del pacient.

Els objectius de la unitat són optimitzar els recursos humans i materials existents en ambdues organitzacions, apostar per una línia innovadora d'assistència sanitària, donar cobertura assistencial de rang hospitalari al domicili del pacient, optimitzar les estades hospitalàries i millorar i incrementar la col·laboració amb l'atenció primària i altres nivells assistencials. Pel que fa als

Intervencions de la Unitat Mixta d'Hemodinàmica Cardíaca. 2002

	Tractaments	Cost
Cateterisme cardíac diagnòstic	654	618.592,44
Cateterisme cardíac terapèutic	173	363.888,20
Total tractaments i cost	827	982.480,64

Pacients atesos a la Unitat d'Hospitalització a Domicili de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona. 2001-2002

	2001	2002
Cardiologia		1
Cirurgia ortopèdica i traumatologia	11	29
Cirurgia ambulatòria	25	
Cirurgia general	501	648
Cirurgia pediàtrica	11	
Cirurgia vascular	50	69
Clínica del dolor	2	1
Maxil·lofacial	1	1
Medicina interna	3	158
Nefrologia	2	
Pneumologia	51	33
Otorinolaringologia	2	5
Pediatria	9	1
Tocoginecologia	309	282
Urologia	22	35
Total	1.000	1.281

avantatges psicosocials, es poden destacar una millor relació personal entre el professional sanitari i el malalt, i també una millor comunicació amb els familiars, més intimitat i comoditat, menys desplaçaments dels familiars a l'hospital, més integració familiar en el procés assistencial i la promoció d'activitats d'educació sanitària.

Tècnicament, aquesta modalitat d'atenció aporta avantatges com l'absència d'infeccions nosocomials (intra-hospitalàries), evita fenòmens "d'hospitalisme" i disminueix els episodis de confusió mental i/o depressió dels pacients. Pel que fa a la gestió, comporta una disminució dels costos per procés i una major rotació de malalts per llit, alhora que intensifica la connexió entre l'hospital i l'atenció primària.

Els serveis que ofereix aquesta unitat són: cirurgia oncològica, patologia infecciosa, cirurgia biliopancreàtica i altres com ara hèrnies i eventracions, amputacions i *bypass*, cesàries, pneumotòrax, cremades i coloproctologia).

Atenció primària

Reforma i millora de l'atenció primària.

A principi de l'any 2003 tota la població era ja atesa per la xarxa reformada. Des de l'any 2000 al 2003 s'han posat en funcionament cinc equips d'atenció primària (ABS Reus 5, la Selva del Camp, Alt Camp Oest, Tarragona 3 i Tarragona 4).

Diversificació de la gestió de les ABS.

L'any 2001 es va promoure la gestió per una entitat de base associativa d'una de les ABS previstes per a aquell període. Així, l'ABS Alt Camp Oest va ser adjudicada per concurs públic al grup de professionals que havia de constituir el seu EAP.

Millora de la RAP. Paral·lelament, a partir de l'any 2001 el CatSalut ha hagut de preveure inversions per tal de millorar les instal·lacions dels CAP (ABS Reus 3 i Reus 4, obres d'ampliació del CAP Salou o les programades pel CAP Sant Pere i Sant Pau de la ciutat de Tarragona). D'altra banda s'han hagut d'anar ampliant en aquells centres que han suportat forts increments de població, sobretot a la costa (el Vendrell, Calafell, Torredembarra, Salou, Cambrils...) i que han requerit, també, l'augment dels serveis de reforç d'estiu. La construcció del CAP Sanitat al mig de Tarragona i un replantejament en les poblacions de dues ABS (Tarragona 4 i Tarragona 6) han suposat la creació d'una nova ABS (Tarragona 8), que es posarà en funcionament l'estiu de 2003.

Lliure elecció de metge. La lliure elecció d'equip d'atenció primària que es posarà en marxa per al conjunt de Catalunya ha comptat amb una prova pilot a Reus, amb les seves cinc ABS gestionades per dues entitats proveïdores diferents (Sagessa i ICS).

Salut mental

Durant el període de 2000 a 2003, s'ha potenciat l'especialització de l'assistència als malalts amb trastorn mental greu, contractant programes específics per aconseguir que aquest tipus de pacients puguin ser atesos d'una manera preferent, es millori el seguiment i l'adherència al centre de referència i es proporcionin una atenció integral de caire psicosocial, implicant la família, confeccionant un pla terapèutic individual i determinant un professional de referència per a cada pacient.

També s'han incrementat places al Centre de Dia d'adults de Reus i Tarragona, i s'ha creat un nou centre al Vendrell, que

funciona des de l'octubre de 2002. En aquests centres és prioritària la rehabilitació psicosocial del pacient per afavorir la seva reinserció social i laboral.

L'atenció específica a la població penitenciària i un programa específic d'atenció a les ludopaties han estat altres línies destacades.

Pel que fa a la psiquiatria infantil i juvenil, s'han potenciat programes d'atenció específica a la psicosi i l'autisme, i s'ha posat en marxa un servei d'hospitalització parcial per a adolescents per evitar l'ingrés total. Així mateix, s'ha avançat en l'aplicació del programa d'avaluació de qualitat tant als centres de salut mental d'adults com als infantojuvenils.

Atenció socio sanitària

Durant el període 2000-2003 s'han desplegat un nombre important de recursos socio sanitàris. Això ha fet que la majoria de comarques disposessin de tot el ventall de recursos socio sanitàris existents.

L'any 2000 hi va haver un increment força important dels recursos d'internament: al Baix Camp, la Residència Monterols de Reus amb 85 llits, i l'Hospital de Dia de l'Esclerosi Múltiple amb 5 places; al Baix Penedès, la Policlínica Comarcal del Vendrell va incrementar en 9 el nombre de llits de convalsència. També es van incrementar places al Centre Socio sanitari Mare de Déu de la Salut de Tarragona, i a la unitat socio sanitària de l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre. Des del 2001 fins al 2003 també ha anat augmentant el nombre de recursos d'internament, que han passat de 365 llits als 507 actuals.

Pel que fa als recursos de no internament, estan en funcionament 100 places d'hospital de dia, cinc UFISS i quatre PADES. En aquests quatre anys també hi ha hagut un increment important d'aquests recursos, tant pel que fa al nombre de places dels hospitals de dia, que ha arribat a 154, com a les diferents unitats (nous PADES a l'Hospital Comarcal de Móra d'Ebre i al Baix Penedès). Pel que fa a les UFISS, se n'han posat en funcionament dues de geriàtriques, una a l'Hospital Sant Joan de Reus i l'altra a Tarragona, que depèn de l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut. El Pius Hospital de Valls va iniciar l'activitat d'avaluació geriàtrica i va incorporar 5 llits de llarga estada.

L'any 2002 es van iniciar les obres del futur centre socio sanitari de l'Hospital

Mare de Déu de la Salut que, ubicat als terrenys annexos a l'Hospital Joan XXIII, està previst que es posi en funcionament l'any 2004 i compti amb 140 llits. El 2003 entrarà en funcionament una residència a Vila-seca, que disposarà de 25 llits de llarga estada.

Atenció especialitzada

Durant aquests anys s'han millorat les infraestructures hospitalàries existents per tal d'adaptar-les a les noves tècniques assistencials i millorar la qualitat dels serveis que es donen a la ciutadania. Així, podem esmentar el nou TAC del Pius Hospital de Valls o la Unitat de Cures Intensives de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona.

Al mateix temps, s'ha continuat amb l'ampliació de la cartera de serveis de referència a fi de disminuir els trasllats de pacients a centres de Barcelona. En aquest sentit cal senyalar la consolidació del Servei d'Oncologia de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus, el Servei de Neurocirurgia de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII i la Unitat Mixta d'Hemodinàmia de gestió conjunta entre els hospitals Sant Joan de Reus i Joan XXIII de Tarragona (vegeu la pàgina anterior).

També s'han potenciat les iniciatives innovadores com l'hospitalització domiciliària alhora que també és un model de col·laboració en la gestió entre dos proveïdors de serveis sanitaris (vegeu la pàgina anterior).

Altres avenços

Programa de detecció precoç del càncer de mama. L'any 2002 es va completar la cobertura del Programa a tota la població: les 39.656 dones d'entre 50 i 64 anys de la regió havien estat convidades, almenys una vegada, a fer-se una mamografia de cribratge a la seva unitat radiològica de referència. Dels resultats destaca una cobertura mínima coneguda del programa d'un 68,8%.

Sistema de pagament de base poblacional. En el marc de la prova pilot de compra de serveis de base poblacional per a la contractació integral de serveis de salut s'ha seleccionat la zona del Priorat, la Ribera d'Ebre i la Terra Alta.



Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Programa pilot de cessació tabàquica amb reemborsament del cost del tractament a l'ABS Sant Carles de la Ràpita-Alcanar

La prova pilot del Programa de cessació tabàquica amb rescabament del cost del tractament és una actuació en col·laboració amb el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya, que es va iniciar el 2001 a la comarca del Pla de l'Estany i posteriorment es va estendre a les comarques de l'Urgell i el Montsià. Al Montsià l'ABS escollida va ser l'ABS Sant Carles de la Ràpita-Alcanar. El Programa s'emmarca dins el programa CINDI-Catalunya del Departament de Sanitat i Seguretat Social i de l'Organització Mundial de la Salut, i té com a objectiu avaluar l'efectivitat de les intervencions de cessació tabàquica amb suport farmacològic a l'atenció primària amb l'estímul del reemborsament del cost del fàrmac en cas d'aconseguir la cessació.

En acabar el període d'inscripció s'hi havien inscrit 180 persones que es van comprometre a deixar de fumar en el mes següent a la data de la inscripció i mantenir-se sense fumar durant els sis mesos següents, al final dels quals se'ls van fer diverses proves mèdiques per acreditar-ne el compliment de la cessació.

En el Programa hi van participar els farmacèutics de les quatre oficines de farmàcia de les poblacions de Sant Carles de la Ràpita i Alcanar i el conjunt de professionals de l'equip d'atenció primària de l'ABS de Sant Carles de la Ràpita-Alcanar. A més, va comptar amb la col·laboració de la Lliga Contra

el Càncer de les Comarques de Tarragona i l'Associació Espanyola Contra el Càncer.

La distribució per sexes es mostra molt equilibrada: 87 dones i 93 homes. L'edat mitjana dels homes ha estat de 40,6 anys, essent el més jove de 19 anys i el més gran de 71. En les dones, l'edat mitjana ha estat de 35,3 anys, essent la més jove de 19 anys i la més gran de 68 anys. La mitjana diària del consum de cigarretes en el moment de la inscripció era de 29,2 en els homes i de 25,7 en les dones. En les dones la mitjana d'intents de deixar de fumar era d'1,9 mentre que en els homes era de 2,1. La majoria dels inscrits 174 (96,6%) havien intentat deixar de fumar anteriorment.

Pel que fa als tractaments prescrits en el moment de la inscripció en el programa, la major part corresponien a pegats, 55 casos (30,6%), i combinacions, 55 casos (30,6%).

El nombre de persones que han deixat de fumar ha estat de 67 (37,2%), de les quals 58 (86,6%) han necessitat

tractament farmacològic i 9 (13,4%) no n'han necessitat.

El cost total del programa ha estat de 54.340,76 euros. L'import total de reemborsament ha estat de 9.851,81 euros amb una mitjana de 124,22 euros per persona amb dret a reemborsament.

Tractaments prescrits en el programa de cessació tabàquica en el moment de la inscripció

Xiclets de nicotina	5 (2,8%)
Pegats	55 (30,6%)
Bupropion	21 (11,6%)
Combinacions	55 (30,6%)
Tractaments no establerts	7 (3,9%)
Sense tractament	37 (20,5%)
Total inscrits	180 (100%)

El Pla oncològic 2001-2004

El 2002 s'ha avançat en el Pla oncològic de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre emmarcat en el Pla oncològic de Catalunya. Aquest Pla, previst per al període 2001-2004, es basa en un acord de col·laboració entre l'Hospital Verge de la Cinta i l'Hospital Sant Joan de Reus, i preveu l'atenció oncològica general, l'atenció genètica i l'atenció psicooncològica. El Comitè de Coordinació Oncològica previst en el pla es va constituir el 20 de setembre de 2002 i el seu objectiu és analitzar la situació de la patologia oncològica per marcar i definir les prioritats i els objectius d'actuació. També en el marc d'aquest Pla oncològic s'ha dissenyat el Programa de prevenció del càncer de còlon, en col·laboració amb l'Institut Català d'Oncologia (ICO), que inclou l'establiment de protocols per al diagnòstic ràpid i la detecció precoç.

Atenció primària

A finals de l'any 1997 ja s'havia conclòs el procés de reforma de l'atenció primària (RAP), i aquesta regió sanitària va ser la primera a donar-la per finalitzada.

Els anys 2000 i 2002 s'han implantat en diverses ABS els següents programes:

- Programa d'atenció a la gent gran a les ABS Sant Carles-Alcanar, ABS Tortosa-Oest, ABS Terra Alta i ABS Ulldecona-la Sénia.
- Prova pilot de cessació de l'hàbit tabàquic amb reembossament del cost del tractament a l'ABS Sant Carles-Alcanar.
- Prova pilot de lliure elecció de metge a la població de Tortosa.
- Programa de coordinació de serveis per a l'atenció a pacients amb deteriorament cognitiu, a totes les ABS.

També s'han portat a terme accions com:

- La consolidació d'una important xarxa d'atenció continuada molt descentralitzada. Els CAP on es fa atenció continuada van ser dotats l'any 2000 amb equips de reanimació cardiopulmonar.
- La descentralització progressiva de les proves d'anticoagulació oral (control Sintrom).
- La millora del programa de salut bucodental i implantació a totes les ABS.
- La consolidació i la millora del Programa d'Atenció a la Dona.
- La realització de l'examen de salut a la població en el marc de l'Enquesta de Salut de Catalunya com a instrument de planificació sanitària.
- La constitució de la Comissió de Salut Maternoinfantil.

Quant a les inversions en els centres d'atenció primària, s'ha fet una remodelació important al CAP Baix Ebre, i al CAP Ulldecona s'han fet obres de reforma. S'ha construït el CAP Xerta, s'està construint un consultori a Camarles (Lligallos), un CAP a la Sénia i estan en fase de projecte els CAP de Santa Bàrbara i Alcanar. D'altra banda, la regió disposa d'una àmplia xarxa de consultoris municipals, en la reforma i adequació dels quals s'ha fet un important esforç econòmic.

Atenció extrahospitalària

Quant al transport sanitari, cal remarcar la posada en funcionament, el febrer del 2001, d'un vehicle d'assistència medica-

litzat (VAM) a l'Aldea i l'increment en la contractació de vehicles de transport sanitari, tant per atendre serveis urgents com programats.

El mes de juny de 2001 es va posar en marxa el Programa pilot d'atenció a persones que pateixen síndrome de demència o altres malalties cròniques evolutives i dependència funcional a la Terra Alta.

En rehabilitació, seguint amb l'ampliació progressiva a tota la regió, s'ha augmentat l'oferta de serveis a la Terra Alta amb un nou concurs de rehabilitació ambulatoria que inclou com a novetat l'atenció logopèdica i la rehabilitació domiciliària.

L'extensió i la consolidació del Programa de cribatge del càncer de mama és un dels importants avenços en la prevenció, amb una participació de més del 70% de la població diana (dones d'entre 50 i 65 anys).

Atenció especialitzada

L'ampliació de les consultes externes de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta i la reforma de les consultes existents han comportat una millora molt notable en l'assistència sanitària, tant amb vista a l'atenció a l'usuari com per als mateixos professionals que hi treballen. Pel que fa al desplegament de nous serveis a l'Hospital Verge de la Cinta s'ha posat en marxa un nou Servei d'Al·lèrgologia i s'han incrementat els recursos humans amb un especialista en cardiologia i un altre en endocrinologia, com a primer pas per a la creació d'una unitat endocrinològica.

Pel que fa a la política descentralitzadora de serveis i d'apropament al ciutadà, i d'acord amb la tendència a cercar fórmules d'assistència innovadores, es va posar en marxa, el desembre de l'any 2000, el Servei d'Urgències del Montsià i, al juliol del 2001, el Programa de cirurgia major ambulatoria.

Salut mental

L'increment de centres i serveis en l'àmbit de la salut mental mostra la importància creixent d'aquesta línia d'atenció en el marc d'una atenció integral a les persones. En aquest sentit, com a aspectes més destacats s'ha de remarcar l'increment dels recursos humans al centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Tortosa, que ha deixat de funcionar com a consulta perifèrica i ha passat a ser un CSMIJ, i la implantació d'un programa

d'atenció específica a les persones amb trastorns mentals greus que preveu el seguiment intensiu, l'atenció immediata de les situacions de crisi i l'atenció domiciliària.

Un projecte de gran transcendència ha estat l'inici de les obres per a la construcció de la Unitat Polivalent de Salut Mental a Amposta. Aquest centre comptarà amb: un centre de salut mental d'adults i d'infants, una unitat d'aguts amb 14 llits, una unitat de subaguts amb 7 llits, una unitat d'alta dependència psiquiàtrica amb 15 places, un hospital de dia amb 10 places i un centre de rehabilitació comunitària amb 20 places.

Programa Vida als Anys

L'any 2000 es va aprovar el programa per a la coordinació de les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de persones majors de 65 anys i de persones afectades per malaltia greu o incurable durant els períodes d'hivern (PIUC sociosanitari i reforç dels PADES), un programa que ha tingut continuïtat els anys següents.

Pel que fa a la contractació de nous serveis, el 2002 es va establir una nova clàusula amb l'entitat proveïdora per a la contractació de l'avaluació geriàtrica integral. També a partir de l'any 2002 s'ha contractat una Unitat de Psicogeriatría a l'Hospital de la Santa Creu fruit de la reconversió de 16 llits de llarga estada. A partir d'octubre de 2003 es reconvertiran 15 llits més de llarga estada a psicogeriatría.

Terres de l'Ebre: la modificació de l'àmbit de la regió sanitària

Amb la publicació en el *Diari Oficial de la Generalitat* del Decret 125/2003, de 13 de maig, entra en vigor la modificació de la delimitació de la Regió Sanitària Tortosa que al mateix temps que incorpora la comarca de la Ribera d'Ebre passa a denominar-se Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Aquesta nova delimitació és un pas endavant en la política territorial de la Generalitat de potenciar la unitat d'aquestes comarques, que es va iniciar l'any 2001 amb la creació de les delegacions territorials a les Terres de l'Ebre dels departaments de la Generalitat.



Regió Sanitària Girona

Pla director d'oncologia a Girona

Al final del 2002 van finalitzar les obres de nou edifici de radioteràpia, seu de l'Institut Català d'Oncologia, a les comarques de Girona, annex a l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, amb el qual comparteix alguns serveis comuns així com l'hospitalització. A mitjan 2003 ja ha entrat plenament en funcionament. Amb la implantació de l'ICO a la Regió Sanitària Girona, empresa pública adscrita al Servei Català de la Salut, s'aconsegueixen dos objectius bàsics: millorar i ampliar la capacitat de resolució de la xarxa hospitalària en els casos oncològics per als pacients de les comarques gironines, fet que comportarà que molts malalts que fins ara s'havien de desplaçar a altres centres hospitalaris, sobretot de l'àrea de Barcelona, es puguin tractar a Girona, i homogeneïtzar el tractament del càncer a tots els centres de la regió, gràcies a la col·laboració que s'ha establert entre l'ICO i els hospitals de les comarques gironines.

El nou edifici consta de 1.991 m² construïts que es distribueixen, a la planta baixa, en l'àrea d'admissió de malalts i l'hospital de dia per a l'administració dels tractaments quimioteràpics i transfusions. Té una capacitat per a 10 butaques i 5 habitacions individuals. A la planta semisoterrània hi ha l'àrea de radioteràpia, amb instal·lacions que inclouen un accelerador i l'aparell de cobaltoteràpia. També a la planta semisoterrània es troben les consultes de radioteràpia, els servei de radiofísica i protecció radiològica.

L'activitat assistencial de l'ICO cobreix les àrees de les especialitats d'oncologia mèdica, hematologia clínica i oncologia radioteràpica. Aquesta activitat es desenvolupa tant a l'edifici annex de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta com als hospitals de la regió sanitària, on metges especialistes de l'ICO passen visita periòdicament per tal d'apropar els tractaments i seguiments de malalties oncològiques al pacient.

Ampliació dels recursos socio-sanitaris a totes les comarques

El Centre Socio-sanitari Bernat Jaume de Figueres va entrar en funcionament l'octubre de 2002 i està situat en un edifici de nova planta annex a l'Hospital de Figueres, i consta de cinc plantes, de les quals quatre es dediquen al centre socio-sanitari i la planta baixa, a les consultes externes de l'hospital.

El centre comptarà, un cop s'hagin acomplert les fases de posada en funcionament, amb 121 llits, distribuïts en 30 de convalescència, 10 de cures paliatives i 81 de llarga estada, i 40 places d'hospital de dia, 15 de les quals corresponen a hospital de dia de psicogeriatría. A més també ofereix els serveis de PADES de l'Alt Empordà i d'UFISS de l'hospital.

Amb l'entrada en funcionament d'aquest centre es completa el desplegament de recursos socio-sanitaris a totes les comarques, tant de centres d'internament socio-sanitari, com de programes d'atenció domiciliària, ja que també l'any 2002 van entrar en funcionament els dos programes d'atenció

domiciliària equips de suport (PADES) del Ripollès i la Selva marítima.

Atenció primària: acabament del procés de reforma i nous equipaments

L'atenció primària ha completat el seu procés de reforma amb l'obertura de l'ABS Peralada l'any 2002. Així, les 36 ABS de la regió ja compten amb els seus respectius equips d'atenció primària, a càrrec de diverses entitats proveïdores.

Pel que fa als recursos físics, aquest any 2002 ha entrat en funcionament el nou CAP Torroella de Montgrí i l'ampliació i remodelació dels CAP de Maçanet de la Selva, Cassà de la Selva i Llagostera, entre d'altres, i es van executar els projectes que està previst que entrin en funcionament l'any 2003.

Recursos socio-sanitaris d'internament

	Centres	Llits
Alt Empordà ¹	1	40
Baix Empordà	1	51
Pla de l'Estany	1	60
Ripollès	1	28
Garrotxa	1	70
Gironès	5	289
Selva	2	67
Total	12	605

¹ 1ª fase, any 2002. Centre Socio-sanitari Bernat Jaume.

La xarxa sanitària d'utilització pública

L'atenció primària ha completat el seu procés de reforma amb l'obertura de l'ABS Peralada l'any 2002, de les ABS de Vilafant i Bàscara el 2001 i la Vall d'en Bas, Cassà de la Selva i Palamós el 2000. De les 36 ABS, l'Institut Català de la Salut en gestiona 23; Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà, 4; el Consorci Sanitari de la Selva, 1; l'Institut d'Assistència Sanitària, 3; la Fundació Hospital d'Olot, 2; la Fundació Hospital de Campdevànol, 1, i la Fundació Hospital de Figueres, 1. Seguint el procés de diversificació dels models de gestió, també s'ha constituït una entitat de base associativa (EBA) a l'ABS de Peralada.

Pel que fa als recursos físics, aquests quatre anys s'ha dut a terme un esforç de millora i renovació molt important a totes les comarques. S'han construït els nous centres d'atenció primària de Vilatorrada (ABS Girona 3), Palamós, Peralada, Bàscara, Vilafant, Vall d'en Bas, Ribes de Freser, Torroella de Montgrí, Sant Hilari Sacalm, Llançà, Girona 3; s'ha dut a terme l'ampliació i remodelació dels centres d'atenció primària de Figueres, Ripoll, Cassà de la Selva, Riudellots de la Selva i Llagostera. El nombre de consultoris locals registrats ha passat de 151 a 175.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària, cal destacar la consolidació i millora dels set hospitals generals bàsics que formen part de la XHUP, i de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Així, cal citar, entre d'altres, l'ampliació de l'Hospital de Palamós amb l'edifici Fleming l'any 2000, la nova unitat d'hemodinàmia i la remodelació de l'UVI de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, que entrarà en funcionament el 2003, la creació de la unitat de cirurgia major ambulatoria en aquest hospital i, sobretot, els dos projectes més importants dels últims anys, com són l'inici de la construcció del nou Hospital Santa Caterina a Salt en el marc del projecte del Parc Hospitalari Martí i Julià, que està previst que entri en funcionament l'any 2004 amb una inversió de més de 34 milions d'euros, i la posada en marxa el 2003 del nou edifici de radioteràpia annex a l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, seu de l'Institut Català d'Oncologia a les comarques de Girona.

El Parc Hospitalari Martí i Julià acull també les instal·lacions de l'Hospital Psiquiàtric de Salt, en el qual ha entrat en

funcionament aquest 2003 la segona fase de l'edifici de Serveis Assistencials de Llarg Tractament (edifici SALT). L'edifici SALT, destinat a la rehabilitació de les persones amb malaltia mental i temporalment psicogeriatría, és la primera gran obra acabada del parc. El total de l'edifici acull 150 llits, 100 corresponen a la primera fase (inaugurada el 2000) i 50 a la segona fase. El 2002, també en el recinte del Parc Hospitalari, va entrar en funcionament l'Hospital de Dia de Salut Mental, com a primer hospital de dia d'adults a les comarques gironines, amb un total de 25 places, 9 de les quals estan destinades a trastorns de l'alimentació. Pel que fa a l'atenció ambulatoria de salut mental, s'ha potenciat la xarxa territorial amb la posada en funcionament el Centre de Dia de Salut Mental al Ripollès i la remodelació de diversos centres de salut mental.

Quant a l'atenció sociosanitària, el 2002 va entrar en funcionament el nou Centre Sociosanitari Bernat Jaume de l'Hospital de Figueres en la seva primera fase. En aquesta ja són ocupats 40 llits dels 121 corresponents a convalsència, llarga estada, cures paliatives i psicogeriatría, i 20 places de les 40 places d'hospital de dia sociosanitari definitives. La xarxa de recursos sociosanitaris es completa així i ja compta amb recursos desplegats a totes les comarques, ja sigui d'internament de llarga estada, 484 llits; de convalsència, 61 llits; 40 llits de mitja estada polivalent, o de cures paliatives, 25 llits.

Paral·lelament a aquest nou centre, també s'han ampliat les places d'hospital de dia als centres sociosanitaris. Així des de l'any 2000 ha augmentat en 40 el nombre corresponent a les places d'hospital de dia sociosanitari a les comarques de la Garrotxa, el Pla de l'Estany, el Gironès i l'Alt Empordà fins arribar a 137 places.

El Programa d'atenció domiciliària i equip de suport (PADES) que atén al domicili les persones grans amb malaltia, malalts crònics amb dependència funcional i malalts terminals, s'ha estès a totes les comarques i s'ha passat de 4 equips l'any 2000 a 7 l'any 2002.

En aquests darrers quatre anys, s'han posat en marxa quatre bases amb vehicles d'atenció medicalitzada a Girona (2000), Figueres i Palamós (2001) i Blanes (2002), a més de l'helicòpter medicalitzat amb base a l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. S'aconsegueix així una atenció a les urgències i

emergències sanitàries de qualitat ja que la totalitat de la població pot ser atesa per algun d'aquests mitjans en un període molt breu de temps. L'atenció per mitjà dels vehicles d'ambulàncies convencionals i els serveis programats s'ha consolidat des de l'any 2000, tant en nombre de vehicles com en nombre de serveis.

Les persones que viuen a la Selva marítima i al Ripollès poden ser ateses a partir del 2002 pel nou servei de rehabilitació domiciliària, que s'afegeix als ja existents a l'Alt Empordà, la Selva interior, el Gironès i el Pla de l'Estany.

El Pla de salut

Pel que fa a les activitats preventives i de promoció de la salut cal destacar: les d'informació i educació sanitària, adreçades tant als usuaris com als professionals; la prevenció de malalties mitjançant vacunacions; les activitats preventives i de prevenció de la malaltia, com ara el programa de seguiment del nen sa, que està implantat a totes les ABS en funcionament o el diagnòstic prenatal d'anomalies congènites; el desenvolupament d'actuacions referents a immigració i salut, i la protocol·lització basada en els criteris comuns mínims.

Cal destacar la implantació del cribratge de càncer de mama a tota la regió mitjançant mamografia biennal a la població diana (dones de 50 a 64 anys). Fins al 2003 s'ha convidat a participar en el programa un total de 39.366 dones, corresponents a les dues fases del programa, i s'han fet 24.962 mamografies de cribratge.

En l'àmbit de la recerca clínica i epidemiològica destaquen dos programes inclosos en el Programa CINDI (Country-wide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme) de l'OMS Europa: el projecte d'intervenció comunitària "Maneig de la hipertensió a la comunitat" i el projecte d'intervenció comunitària en cessació tabàquica "Si no hi tornes, te'l tornem". En el primer participen 37 oficines de farmàcia i 4 ABS, i en el segon 12 oficines de farmàcia i l'ABS de Banyoles.

Des de la regió sanitària s'ha continuat donant suport a diferents línies de recerca, amb especial èmfasi en el manteniment dels dos registres poblacionals (el de càncer i el de cardiopatia isquèmica, REGICOR).

Regió Sanitària Costa de Ponent



Nous centres d'atenció primària

Durant l'any 2002 s'han construït i posat en funcionament nous centres d'atenció primària i consultoris locals que han suposat una millora important d'equipaments, i la posada en funcionament de nous equips d'atenció primària. Aquests nous centres són:

- CAP Abrera. Pertany a l'ABS Esparreguera (Sector Sanitari Baix Llobregat Centre-Nord), dona atenció a la població d'Abrera (8.454 persones) i consta de deu consultes.
- CAP Pallejà. Pertany a l'ABS Sant Andreu de la Barca (Sector Sanitari Baix Llobregat Centre-Nord) i compta per a l'atenció directa amb 9 consultes i sales d'espera, aula d'educació sanitària, sala de reunions i boxs d'extraccions. Aquest municipi té una població de més de 8.000 persones.
- CAP Santa Margarida de Montbui. Aquest nou CAP substitueix l'antic, on l'EAP funcionava des de 1989. L'ABS Santa Margarida de Montbui té una població superior a les 9.000 persones.
- CAP Vinyets. Està situat a Sant Boi de Llobregat. En aquest CAP ha iniciat el seu funcionament l'EAP Sant Boi-4, amb la qual cosa finalitza la reforma de l'atenció primària en aquesta població. El nou centre disposa de 22 consultes.
- CAP Collblanc. Es tracta d'un CAP de nova construcció per a la ubicació del nou EAP Collblanc. Aquest centre donarà servei a una població de més de 21.000 habitants del barri de Collblanc de l'Hospitalet de Llobregat.
- CAP Torrasa. En aquest cas es tracta de la remodelació completa d'un edi-

fici ja existent per tal de posar en funcionament una nova ABS, mantenint les consultes de diverses especialitats. Aquest centre disposa de 30 sales de consulta. L'ABS Torrasa té una població de més de 22.000 habitants de l'Hospitalet de Llobregat.

- CAP Can Moritz. Aquest nou CAP està situat en un edifici, on a més de l'EAP Jaume Soler de Cornellà de Llobregat s'han ubicat altres equipaments sanitaris com el Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències, el Centre de Salut Mental d'Adults i el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil.

També durant aquest any s'han posat en funcionament els nous consultoris locals dels municipis de la Torre de Claramunt, Sant Llorenç d'Hortons i Sant Climent de Llobregat.

Durant aquest any s'han iniciat i/o continuat les obres dels nous CAP de Corbera, Vallirana i Viladecans-2.

Nou Servei d'Urgències a l'hospital de Viladecans

L'any 2002 s'ha posat en funcionament el nou Servei d'Urgències de l'Hospital de Viladecans, que ha suposat una millora molt important d'aquest servei a l'hospital. El nou servei té una superfície de més de 1.069 m² i ha permès disposar per a l'atenció directa d'un box d'aturades, 5 boxs d'exploració externa, 5 boxs d'atenció immediata, 5 boxs d'observació, 5 boxs d'àrea de 24 hores, una sala de guixos i una sala de cures, a més dels serveis i àrees de suport. Aquest servei d'urgències dona atenció a una població de referència de més de 150.000 habitants. La cons-

trucció d'aquest nou servei s'emmarca en el procés de remodelació global de l'hospital engegat.

L'oferta de rehabilitació domiciliària s'estén a tota la regió sanitària

Amb la realització d'un nou concurs per a la rehabilitació domiciliària, aquest servei ja cobreix la totalitat del territori de la regió sanitària. La sol·licitud d'aquest servei la realitzen tant els professionals de l'atenció primària com de l'atenció hospitalària. Més del 80% dels pacients atesos tenen 65 o més anys. Els diagnòstics més freqüents que generen la necessitat de rehabilitació domiciliària són les hemiplegies, altres malalties del servei nerviós central, les intervencions de pròtesis articulars, els traumatismes osteoarticulars de l'extremitat inferior, i les malalties i lesions de la medulla espinal. Està previst que més de 1.800 persones es beneficiïn d'aquest servei domiciliari cada any.



2000

- Aprovació del Pla director de l'Hospital del Baix Llobregat a Sant Joan Despí, que tindrà una superfície de 25.000 m² i 250 llits.
- Creació del Consorci Sanitari de l'Anoia, integrat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut, l'Ajuntament d'Igualada i el Consell Comarcal de l'Anoia, que construirà i gestionarà el futur Hospital d'Igualada.
- Posada en marxa de nous recursos d'atenció sociosanitària a l'Hospitalet de Llobregat, com els de l'Hospital de l'Hospitalet (30 llits de convalescència, 15 llits de cures pal·liatives, 78 llits de llarga estada, 15 llits d'estada mitjana i 30 places d'hospital de dia). A més també s'ha posat en funcionament el Centre Prytanis, amb 75 llits de llarga estada, 20 de convalescència i 20 places d'hospital de dia.
- Posada en funcionament de l'EAP Vilanova 2 i inauguració dels nous CAP de Capellades i Esparreguera i del consultori municipal de Cunit.
- Posada en marxa del Programa d'oxigenació per membrana extracorpòria a l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat.
- Programa pilot de detecció dels càncers de colón i recte a l'Hospitalet de Llobregat, el primer de l'Estat.
- Extensió del Programa de detecció precoç del càncer de mama als sectors sanitaris Anoia i Barcelonès Sud l'Hospitalet de Llobregat.
- Entrada en funcionament de la nova gestió del transport sanitari i un nou vehicle d'atenció medicalitzada a la comarca de l'Anoia.
- Posada en marxa del Programa pilot de rehabilitació domiciliària de nens i joves amb malalties neuromusculars dels sectors Alt Penedès, Anoia i Garraf, per part de l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat.
- Remodelació de les façanes i finestres de l'Hospital de Bellvitge.

2001

- Presentació del Pla funcional de l'Hospital del Baix Llobregat, amb una forta orientació cap a fórmules d'atenció alternatives a l'internament.
- Creació del Comitè d'Ètica Assistencial de Referència per a l'Atenció Sociosanitària, el primer en aquest àmbit a escala europea.
- Creació del Consorci del Laboratori

Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf (CLI), que dona servei a una població total de més de 250.000 persones i integra l'Hospitalet Residència Sant Camil, el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i la Fundació Sanitària d'Igualada.

- Nou edifici docent a l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat.
- Posada en funcionament dos nous vehicles d'atenció medicalitzada a Vilanova i la Geltrú i a Martorell
- Ampliació del Programa de detecció precoç del càncer de mama a la comarca de l'Alt Penedès i el Garraf i a les ABS d'Esplugues de Llobregat, Sant Joan Despí i Sant Just Desvern.
- Inici del Programa de trasplantament renal infantil a l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat.
- En l'àmbit sociosanitari destaca la posada en marxa de les primeres unitats de mitja estada psicogeriàtrica (Fundació Sanitària Sant Josep d'Igualada, Sagrat Cor de Martorell, Hospital Creu Roja de l'Hospitalet i Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú).
- Increment de les places d'hospitalització parcial/hospital de dia a diversos centres sociosanitaris.
- Posada en funcionament de la primera Unitat de Patologia Dual (trastorn mental greu i trastorn per ús de substàncies psicoactives) de Catalunya, al Sagrat Cor (Serveis de Salut Mental de Martorell).
- Implementació dels programes de trastorn mental greu a tota la regió.
- Posada en funcionament del nou consultori de Castellví de Rosanes.

2002

- Programa d'atenció a la gent gran a les ABS Gavarra, Sant Just Desvern, Molins de Rei i Martorell.
- Construcció de nous centres d'atenció primària: Pallejà, Abrera, Santa Margarida de Montbui, Vinyets a Sant Boi, Viladecans 2, Sant Joan Despí I, Collblanc, Torrent de Llops (Martorell), Vallirana i Corbera de Llobregat. Inauguració dels consultoris municipals de la Torre de Claramunt, Sant Climent de Llobregat, Sant Llorenç d'Hortons, les Gunyoles (Avinyonet del Penedès) i Sant Marçal (Castellet i la Gornal) i construcció dels de Martorell i Sant Andreu de la Barca.
- Remodelació dels CAP Martorell i la Torrassa i inauguració dels equipa-

ments sanitaris a l'edifici Can Moritz de Cornellà de Llobregat (EAP Jaume Soler, CSMIJ Fontsanta, CSMA Cornellà i CASD Fontsanta).

- Programa pilot d'integració de la salut mental i l'atenció primària a l'Hospitalet de Llobregat.
- Nou PADES a l'Hospitalet de Llobregat i noves unitats d'avaluació geriàtrica integral a l'Hospitalet de Llobregat (Consorci Sanitari Integral), l'Hospital Sant Antoni Abat i la Fundació Sanitària Sant Josep d'Igualada.
- Primera Unitat de Patologia Dual (alcoholisme i malaltia mental) de Catalunya, al Complex Assistencial Benito Menni (Sant Boi de Llobregat).
- Construcció i posada en funcionament del nou Servei d'Urgències de l'Hospital de Viladecans.
- Pla director 2002-2005 per a la millora de l'atenció primària del Baix Llobregat Nord.
- Creació del Consorci Sanitari Integral, en el qual participen el CatSalut, l'ICS i la Creu Roja.
- Resolució del concurs de rehabilitació domiciliària que permet l'accés a aquesta prestació de tota la regió.
- Inici de l'activitat de cirurgia major ambulatoria a l'Hospital Sant Antoni Abat.
- Constitució del Consorci Sanitari de Vilafranca del Penedès, que gestiona els serveis sociosanitaris de la desapareguda Clínica del Carme.
- Inici d'obres de les noves consultes externes de l'Hospital de Bellvitge.

2003

- Acabament de la reforma de l'atenció primària amb la posada en marxa dels EAP de Collblanc i la Torrassa a l'Hospitalet de Llobregat, gestionats pel Consorci Sanitari Integral.
- Posada en marxa del nou CAP Maria Bernades a Viladecans.
- Constitució del Consorci Sociosanitari d'Igualada format per l'Ajuntament d'Igualada i el Consorci Hospitalari de Catalunya.
- Primera pedra del nou centre sociosanitari de Vilafranca del Penedès.
- Adjudicació del projecte i la construcció del nou Hospital d'Igualada.
- Convocatòria del concurs d'idees per a l'Hospital del Baix Llobregat.
- Aprovació del Pla d'ampliació de l'Hospital Sant Joan de Déu de Martorell.

Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme



Nou Hospital de neurorehabilitació de l'Institut Guttmann

El mes de maig de 2002 es va posar en funcionament, a Badalona, el Nou Hospital de Neurorehabilitació de l'Institut Guttmann.

L'Institut Guttmann Hospital de Neurorehabilitació és l'hospital monogràfic de referència a Catalunya especialitzat en el tractament medicoquirúrgic i la rehabilitació integral de les persones amb lesió medul·lar, dany cerebral o una altra gran discapacitat física d'origen neurològic.

El nou centre, situat al costat de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, és fruit dels convenis de cooperació entre el CatSalut i la Fundació ONCE.

El nou hospital disposa de més de 16.000 m² construïts, amb un disseny modern i funcional i té una dotació de 152 llits distribuïts en 4 unitats d'hospitalització, 60 places d'hospital de dia, 50 places de rehabilitació infantil ambulatoria, 18 sales de consulta externa, 7 sales de diagnòstic i tractament, 1 bloc quirúrgic amb 2 quiròfans i 2 llits de reanimació, 5 despatxos de neuropsicologia i 3.000 metres quadrats de rehabilitació.

El nou equipament ha permès a l'Institut Guttmann continuar oferint els seus reconeguts serveis en unes modernes instal·lacions dissenyades per desenvolupar l'atenció medicorehabilitadora especialitzada en les condicions més adequades, i esdeve-

nir així un dels centres més moderns i avançats d'Europa en la seva especialitat.

Adequació de la prescripció de medicaments en residències geriàtriques

Al gener del 2002 la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme va dissenyar i impulsar un projecte pilot de millora de l'eficiència en la utilització de medicaments, efectes i accessoris en un nombre determinat de residències geriàtriques del seu àmbit territorial.

La implantació de programes per millorar l'eficiència de les prescripcions en les residències de la gent gran pot permetre la contenció de la despesa farmacèutica en aquests centres, una de les partides més importants en aquests tipus d'institucions.

Amb aquest programa es volen normalitzar les prescripcions amb criteris d'eficiència en les residències geriàtriques. Per aconseguir-ho, el metge de la residència i el del centre d'atenció primària, el que prescriu, han fet una valoració conjunta del pacient i dels tractaments per receptar aquells que tinguin uns millors indicadors en eficiència.

En aquest context, el farmacèutic d'atenció primària ha actuat d'interconnexió entre el metge de la residència i el del sistema sanitari públic, cosa que ha afavorit un intercanvi d'opinions pel que fa a la prescripció de medicaments i ha facilitat l'entrevista

personalitzada com a estri de gestió de prestació farmacèutica.

La iniciativa ha resultat molt eficient també per disminuir en un 5% la utilització d'absorbents d'incontinència, que el 2002 va superar el milió d'euros. Aquest estalvi s'ha produït gràcies a l'adequació del tipus i el nivell d'absorció del producte prescrit a les necessitats reals d'utilització per part del pacient. En les residències que no van aplicar aquest programa, la despesa ha crescut un 9,5%, la qual cosa suposa uns 160.000 euros respecte al tancament real obtingut per a aquest tipus de residència en l'any 2001.

Per fer aquest estudi es van seleccionar 107 residències geriàtriques i es va prendre com a punt de partida la situació del 2001. Es va intervenir en 21 residències, que representen el 44 per cent del total de la despesa farmacèutica generada en totes les residències del Barcelonès Nord i el Maresme i es va fer un control en les 86 restants.

2000-2003

Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme

Atenció primària

El desembre del 2002 es va assolir una cobertura poblacional en la implantació de la reforma de l'atenció primària del 100%.

Aquests darrers quatre anys s'han posat en funcionament 13 nous equips d'atenció primària i s'han construït, remodelat i equipat diferents centres d'atenció primària i consultoris locals: el CAP Dr. Gonçal Calvo i Queraltó d'Argentona, el CAP Dr. Josep Torner i Fors de Malgrat, el CAP Montgat, el CAP Premià de Mar, el CAP Vilassar de Mar, el CAP Ronda Cerdanya de Mataró, el CAP Llatí de Santa Coloma de Gramenet, el CAP Nova Lloreda de Badalona, el CAP Bufalà-Canyet de Badalona, el CAP Centre de Mataró, i el CAP Rocafonda de Mataró; així mateix s'han atorgat subvencions per a la construcció dels consultoris locals de Sant Vicenç de Montalt, Dosrius, Sant Miquel del Cros d'Argentona i Tiana.

El 2003 es té previst iniciar les obres de construcció dels CAP Canyadó i CAP Gorg de Badalona, el CAP Can Mariner de Santa Coloma de Gramenet i la remodelació dels CAP la Mina de Sant Adrià de Besos i CAP Dr. Robert de Badalona.

Altrament, el Programa de detecció precoç del càncer de mama ha arribat al 100% de les dones d'entre 50 i 64 anys (55.323 dones).

Atenció especialitzada

Dels projectes més destacables de la xarxa hospitalària cal ressaltar la posada en funcionament l'any 1999 del nou Hospital de Mataró, l'any 2002 del nou Institut Guttmann a Badalona, i també el 2002 l'inici de la construcció del nou Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet.

Altrament, la Regió Sanitària ha millorat la seva oferta de serveis, així l'any 2000 es va posar en funcionament una nova unitat de cirurgia cardíaca a l'Hospital

Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, l'any 2001 una unitat de resonància nuclear magnètica a l'Hospital de Mataró i l'any 2002 una unitat funcional interdisciplinària sociosanitària de cures paliatives per a pacients oncològics a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

PIUC

La Regió Sanitària distribueix informació a professionals i població general amb sobre la disponibilitat de recursos editant anualment la guia de centres d'atenció primària de la xarxa sanitària pública de la Regió Sanitària, es fan campanyes sobre vacunació, consells de salut, guies de serveis, notes de premsa, així com també s'ofereix un servei d'atenció telefònica especialitzada i permanent per a tota la població: Sanitat Respon 24 hores 902 111 444.

Nou impuls a l'atenció sociosanitària

L'obertura de dos grans centres sociosanitaris en aquests quatre anys marca l'avenç en atenció sociosanitària: Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena (Mataró) el 2000, i el nou Centre Sociosanitari El Carme (Badalona) el 2003.

Així mateix a Regió Sanitària ha impulsat el Programa d'atenció a la gent gran en l'atenció primària de salut.

Atenció psiquiàtrica

En aquests quatre anys, dins el desplegament i consolidació de la Xarxa d'Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental s'ha millorat l'oferta i la coordinació de serveis a la comarca del Maresme, amb l'ampliació de la dotació de llits d'aguts de psiquiatria de l'Hospital de Mataró, s'han desplegat nous serveis de rehabilitació comunitària i d'hospitals de dia per a la població adulta, s'ha implantat el Programa d'atenció específica a les persones amb

trastorns mentals greus en el 100% dels centres de salut mental d'adults.

Així mateix, l'any 2002 es va completar la xarxa de centres de dia de salut mental de la Regió Sanitària. En aquests moments a la Regió Sanitària hi ha cinc centres de dia de referència per adults ubicats en les poblacions de Palafolls, Mataró, Premià, Santa Coloma de Gramenet i Badalona.

Transport sanitari

L'any 2002, amb la posada en marxa de la nova base SEM/40 de Mataró que presta serveis primaris d'emergència a la comarca del Maresme, la Regió Sanitària compta amb 3 bases ubicades en hospitals de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme (Calella, Badalona i Mataró).



Regió Sanitària Centre

La reordenació de l'atenció especialitzada a Manresa

L'actual reordenació de l'atenció especialitzada a Manresa és una etapa d'un llarg procés que s'inicia els primers anys de la dècada dels noranta, quan a Manresa hi havia cinc hospitals públics. En aquell moment, la reordenació va suposar passar de cinc centres d'aguts integrats a la XHUP a dos: l'Hospital General de Manresa (HGM), resultat de la fusió de l'Hospital de Sant Andreu i l'Hospital de Sant Joan de Déu, i el Centre Hospitalari – Unitat Coronària (CH-UC), fruit de la fusió del Centre Hospitalari i la Unitat Coronària.

Tots dos hospitals són de referència per a la comarca del Bages i del Solsonès. L'HGM comptava amb les especialitats de tocoginecologia, pediatria i psiquiatria, i el CH-UC va desenvolupar més els serveis quirúrgics i la cardiologia.

Aquest és el panorama de l'atenció hospitalària d'aguts des de la fi de la reordenació de 1991-1995 fins a l'any 2002, data d'inici d'aquesta segona reordenació hospitalària de Manresa, que vol aconseguir un únic hospital per a les dues comarques de referència.

La forta "arrencada" dels dos hospitals per créixer i competir entre ells –que es va produir després de la reordenació de 1991-1995– finalment va generar un fort creixement de l'activitat hospitalària sense planificació ni coordinació i dificultats notables per dur a terme altres projectes necessaris per a la zona, com ara la integració de les especialitats extrahospitalàries, la finalització de la reforma de l'atenció primària i d'altres.

És a finals de l'any 1999 que el CatSalut, per tal de frenar aquest creixement descontrolat, insta els patronats d'ambdós hospitals a establir algun tipus d'acord de col·laboració. El dia 6 de maig de 2002, les quatre institucions que formen els patronats dels dos hospitals (l'Ajuntament de Manresa, l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, la Caixa de Manresa i la Mútua Manresana) arriben a un acord de creació d'una nova entitat sanitària: Fundació Althaia, que pretén ser l'únic ens gestor i proveïdor dels serveis sanitaris a Manresa.

En una primera fase, Althaia es fixa dos objectius prioritaris: fusionar els dos hospitals de la ciutat i gestionar les dues àrees bàsiques de salut (ABS) de nova creació a Manresa. El 4 de desembre se signa l'acta de fusió.

El 20 de desembre el CatSalut adjudica la gestió de les dues ABS (Manresa 1 i Manresa 3) a la Fundació Althaia i s'obren els dos CAP (CAP de les Bases de Manresa i CAP de la Clínica de Sant Josep). S'inicia, així, l'activitat d'atenció primària organitzada i gestionada per la nova fundació.

Aconseguida una atenció primària diversificada, els esforços d'Althaia se centren en el procés de fusió dels dos hospitals manresans. Per tal de dur-lo a terme es treballa en l'elaboració del Pla estratègic de l'atenció especialitzada que defineixi l'escenari final del que ha de ser una atenció especialitzada, i que respongui a les necessitats de la població.

Per tal que el procés arribi a assolir aquests objectius, el CatSalut ha creat una comissió de seguiment integrada pels sindicats, la Federació d'Associa-

cions de Veïns, Althaia, l'Institut Català de la Salut i el mateix CatSalut, que haurà de debatre i fer el seguiment de les diferents línies estratègiques que es vagin implementant amb el temps.

Programa pilot de finançament sobre base capítativa

L'any 2002 es va dissenyar el projecte pilot de finançament capítatiu amb tres objectius principals: 1) orientar millor els recursos a les necessitats, 2) millorar l'eficiència del sistema sanitari i 3) millorar la salut de la població.

La Regió Centre té dues comarques incloses en el projecte: Osona, amb vuit proveïdors assistencials, i la Cerdanya, amb dos. Per tal de pactar el nou projecte es van fer convenis de col·laboració entre els proveïdors del territori, i l'associació de proveïdors va signar contractes de capítatió amb el CatSalut.

Els àmbits de seguiment del projecte han estat: accessibilitat, qualitat, efectivitat i eficiència (cobertura de serveis, qualitat general i d'atenció a patologies prevalents), freqüentació dels serveis sanitaris, mortalitat, embarassos en adolescents, incidència de sida i de tuberculosi, satisfacció de l'usuari i col·laboració entre proveïdors.

El projecte fa especial èmfasi en la millora assistencial i de coordinació que s'ha d'assolir entre tots els proveïdors del territori. En concret es treballa en:

1. Atendre els problemes de salut en el nivell més efectiu i eficient possible (elaboració de guies de pràctica clínica i increment de la capacitat resolutiva de l'AP).
2. Coordinar els fluxos de pacients i la informació entre nivells.
3. Establir aliances estratègiques entre proveïdors.
4. Optimitzar l'atenció continuada i d'urgències amb els dispositius d'atenció primària i hospitalària.
5. Millorar la prescripció farmacèutica en termes qualitius i d'eficiència.
6. Millorar els sistemes d'informació per al seguiment clínic, gestió del risc i coordinació assistencial.
7. Accessibilitat i llistes d'espera
8. Satisfacció de l'usuari.

Atenció primària

El 31 de desembre de 2002 es va finalitzar la RAP, per a la qual cosa s'han construït 27 nous centres. La diversificació en la gestió ha comportat que dels 73 EAP, 56 són de l'ICS, 5 de Mútua de Terrassa, 4 del Consorci Sanitari de Terrassa, 1 del Consorci Sanitari del Parc Taulí, 1 del Consorci Hospitalari de Catalunya, 1 de la Fundació Hospital de Puigcerdà, 2 entitats de base associativa, 2 d'Althaia i 1 del Centre Sanitari del Solsonès.

Atenció especialitzada i hospitalària

La reforma de l'atenció especialitzada s'ha anat consolidant. En els sectors sanitaris del Solsonès, la Cerdanya, el Berguedà, Osona, Terrassa, Rubí i Sant Cugat s'ha pogut estendre a la totalitat d'especialitats, mentre que als sectors sanitaris de Sabadell, el Vallès Oriental i el Bages s'han dut a terme diferents integracions que s'acabaran els propers anys.

L'Hospital de Puigcerdà ha remodelat la seva estructura per poder oferir el servei de diàlisi, millorar les urgències, incorporar en el mateix edifici el centre d'atenció primària de Puigcerdà i incorporar un nou TAC. Durant aquest període ha signat un conveni amb el Parc Taulí per donar suport oncològic i amb la Fundació Althaia per a la diàlisi.

En aquests moments s'està fent un estudi per avaluar la possibilitat de construir un nou hospital transfronterer que donaria serveis a la Cerdanya Sud (Catalunya) i a la Nord (França).

L'Hospital de Sant Bernabé ha anat consolidant els diferents serveis bàsics i en els aspectes de tocoginecologia ha arribat a un acord amb l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona. Ha remodelat plantes d'hospitalització per crear unitats de curta estada, cirurgia major ambulatoria i hospital de dia (acord amb la Corporació Sanitària Parc Taulí per a la prestació de serveis oncològics). S'ha dut a terme la remodelació del bloc quirúrgic i durant el 2003 es faran les obres per tal de donar els serveis de diàlisi (acord amb Althaia).

A Manresa, el més destacat ha estat la fusió patrimonial del Centre Hospitalari i Cardiològic de Manresa amb l'Hospital General de Manresa, portada a terme durant el 2002 i que ha donat lloc a una nova entitat: la fundació Althaia. Xarxa Assistencial de Manresa.

A l'Hospital General de Vic destaca la incorporació dels serveis de salut mental en totes les línies d'aguts. A més, s'ha creat el servei de psiquiatria, s'ha construït un nou edifici (centre de salut mental d'adults i pediàtrics amb consultoris, hospital de dia, sales de tractament comunitari, així com el centre d'atenció i seguiment) i s'ha fet una unitat d'hospitalització d'aguts d'adults i infantil.

L'Hospital de Sant Celoni ha anat incorporant especialitats per tal d'anar apropant els serveis sanitaris als seus ciutadans de referència. La pediatria i l'oftalmologia en són exponents.

L'Hospital General de Granollers s'ha reorganitzat per poder incorporar especialitats (neurologia, reumatologia) i més activitat de medicina interna procedents de la reconversió de la Policlínica del Vallès.

L'Hospital de Mollet ha realitzat un pla d'empresa que ha aconseguit redreçar la situació econòmica i millorar la qualitat assistencial. El 2003 es constituirà el Consorci Sanitari de Mollet per construir un nou hospital.

El Parc Taulí ha continuat sent un hospital de gran volum d'activitat assistencial i de qualitat. S'ha elaborat un pla d'empresa i un pla assistencial, i el pla d'obres que acabarà relligant els diferents edificis assistencials encara no modernitzats. Des de l'any 2001 gestiona la primària de Can Rull.

La UDIAT ha incorporat la medicina nuclear, un aparell per realitzar l'angiologia intervencionista i ha continuat treballant amb la informatització i digitalització com a eix estratègic.

El Consorci Sanitari de Terrassa destaca la nova orientació estratègica que durà a terme per tal d'obrir-se a la població de Sabadell, Sant Quirze del Vallès, Castellar del Vallès, etc. que farà que s'hagi de reorganitzar funcionalment i estructural amb vista al futur. El 2002 es va obrir una nova unitat d'hospitalització per atendre malalts de la nova àrea d'influència.

L'Hospital Mútua de Terrassa ha iniciat l'hospitalització a domicili. I ha continuat amb el Pla director de renovació de les unitats d'hospitalització i de reordenació d'espais de serveis centrals i generals. Els serveis centrals de laboratori s'han constituït com a empresa independent.

Durant aquest període s'ha treballat a Terrassa i Sabadell per reordenar els serveis especials d'urgències.

Salut mental

La salut mental ha arribat a desplegar-se a tot el territori, tant en l'atenció primària dels adults, com dels infants i juvenils. Destaquen els acords de col·laboració entre l'Ajuntament de Granollers, la Fundació Hospital Asil de Granollers i l'entitat Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, per reordenar i desplegar els serveis de Granollers i comarca; i l'acord de col·laboració entre el centre psicopedagògic d'Osona i l'Hospital General de Vic per reordenar i desplegar els serveis d'Osona. També es van establir acords de les Germanes Hospitalàries Sagrat Cor de Martorell amb els centres de Solsona, Berga i Puigcerdà.

Atenció sociosanitària

Increment de la contractació assistencial. A finals del 2003 hi haurà PADES implantats a tot el territori i 11 UFISS en els hospitals de referència de cada territori. El 2002 s'han posat en marxa a 4 centres d'atenció sociosanitària (Fundació Sociosanitària de Manresa, Hospital Santa Creu de Vic, Hospital de Granollers i Mútua de Terrassa) i 4 programes d'avaluació geriàtrica integral.

Contractació d'activitat específica unificada per a tots els proveïdors d'internament. Amb la perspectiva de poder realitzar una contractació programada i dirigida cap a l'excel·lència en el servei s'ha previst conèixer aspectes específics de tots els centres sociosanitaris per aplicar mesures de millora.

Grups de treballs per millorar l'atenció a les persones.

Increment de tarifes: s'ha passat d'un 2% l'any 2000 al 10% el 2003, atesa la complexitat de la demanda i els canvis dels perfils assistencials.

Altres temes d'interès

S'han posat en funcionament 3 vehicles d'actuació medicalitzada amb acord SEM, Hospital de Granollers, Hospital de Terrassa i finalment amb la Corporació Sanitària Parc Taulí.

L'any 2002 totes les dones d'entre 50 i 64 anys estaven incloses en el programa per fer-se una mamografia cada 2 anys.

S'ha prioritzat, per a l'any 2003, la disponibilitat de desfibril·ladors a tot el territori i la formació dels professionals de primària i urgències.

Regió Sanitària Barcelona Ciutat

Entre el 2000 i 2002 la Reforma de l'atenció primària s'ha incrementat un 47%

El 1999, a partir d'un nou sistema de prioritització dissenyat pel Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) per a la posada en marxa de nous equips d'atenció primària (EAP), es va arribar a una cobertura poblacional de la RAP del 50%. En aquell moment s'evidenciaven dificultats en el procés de desplegament associades a la falta d'espais apropiats, la reticència a la integració dels professionals de contingent i els condicionants econòmics que no permetien fer avenços substancials.

La necessitat de garantir l'equitat i la qualitat assistencial a tota la ciutat es va concretar en la voluntat decidida de les administracions autonòmica i local d'accelerar i concloure la reforma al voltant de l'any 2002. Durant el període 2000-2002 s'han adjudicat 28 EAP xifra que, en termes poblacionals, significa una cobertura del 97% i que, tècnicament, arribarà al 100% durant el primer semestre del 2003.

La ciutat disposa en aquest moments d'una xarxa d'atenció primària on es prima l'accessibilitat, la qualitat assistencial i el desplegament d'una cartera de serveis d'acord amb les necessitats de la població. S'obre ara el repte de desenvolupar estratègies de millora que permetin tenir com a referència l'excel·lència, la participació i la cooperació amb altres àmbits.

Constitució de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

En el marc estratègic del CSB, la Comissió Permanent ha impulsat, durant el 2002, el procés de creació de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), fent així efectiu el mandat legal de la Carta Municipal de Barcelona quant a la creació pel CSB d'un ens personalitzat de salut pública per exercir les competències que la mateixa Carta Municipal li atribueix i per dirigir i gestionar els centres i serveis de salut pública de la ciutat de Barcelona.

Els precedents de l'Agència cal buscar-los en tres organitzacions del segle XIX: el Laboratori Municipal de Barcelona, l'Institut Municipal d'Higiene, i el Cos de Veterinaris Municipals. Els serveis municipals de salut pública que, en els anys vuitanta, es van reunir en l'Àrea de Salut Pública de l'Ajuntament de Barcelona, l'any 1997 es van transformar en l'Institut Municipal de Salut Pública.

L'ASPB, que ha començat a operar administrativament l'1 de gener de 2003, ha integrat el recursos procedents de l'Ajuntament de Barcelona (Institut Municipal de Salut Pública) i els procedents del Departament de Sanitat i Seguretat Social que li han estat adscrits.

Les funcions que legalment i estatutàriament té atribuïdes l'ASPB són les relatives a:

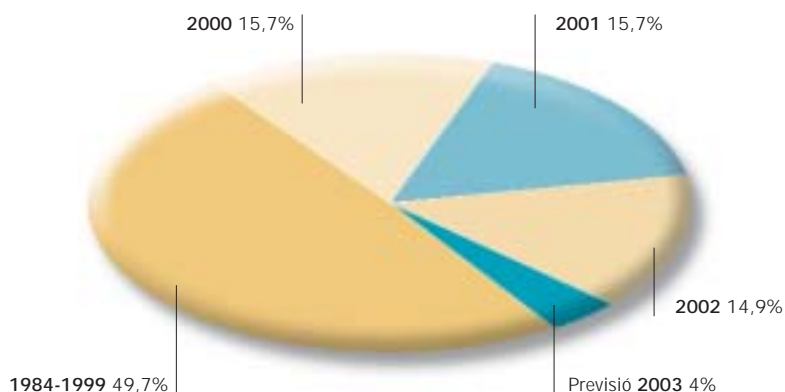
- Sistemes d'informació sanitària
- Vigilància epidemiològica
- Prevenció i protecció de la salut
- Atenció a les drogodependències
- Seguretat i higiene dels aliments
- Control de zoonosi
- Laboratori de salut pública
- Coordinació dels serveis de salut

pública de la ciutat de Barcelona. Cal destacar així mateix que la Carta Municipal de Barcelona atribueix a l'ASPB capacitat sancionadora, de manera que opera en l'àmbit de la ciutat de Barcelona com a autoritat sanitària.

El CSB té acordat un pla de treball conjunt amb l'ASPB on s'inclouen els aspectes més prioritaris d'aquest període: les vacunacions, els equips territorials de salut, el nou pla de salut per a la ciutat 2002-2005, el pla de drogodependències lligat a la xarxa de primària i de salut mental, els sistemes de vigilància epidemiològica, i els programes de salut maternoinfantil.

Pel que fa als òrgans de govern, l'ASPB compta amb la Junta de Govern integrada per representants de l'Ajuntament de Barcelona (4), la Generalitat de Catalunya (3) i els treballadors de l'ASPB (1), i és presidida per l'Alcalde de Barcelona o la persona en qui delegui.

EAP posats en funcionament



El Consorci Sanitari de Barcelona, ens públic constituït per la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, assumeix les funcions de direcció i coordinació de la gestió dels centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i sociosanitària de l'àmbit territorial de la ciutat de Barcelona. En assumir per a aquest àmbit totes les funcions que es descriuen a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya per a les regions sanitàries del CatSalut, és responsable de la planificació, la contractació, el finançament i l'avaluació dels serveis de salut.

Atenció primària

La consecució de la totalitat de la reforma de l'atenció primària (RAP) a finals del 2002 en l'àmbit de la ciutat de Barcelona ha constituït un dels grans eixos d'actuació durant aquest període. Per dur-ho a terme s'han reformat diverses àrees bàsiques de salut (ABS), s'han construït nous centres d'atenció primària (CAP) i s'ha actuat sobre projectes de nova construcció o remodelació. Cal tenir com a referència els convenis d'inversions signats entre el CatSalut i el CSB (el 13 d'octubre de 1998 i el 29 de desembre de 2000).

En aquest sentit cal destacar: la modernització de la gestió en el 25% dels EAP, la posada en marxa del model de *benchmarking*, i els treballs conjunts amb la xarxa d'atenció primària social.

Atenció especialitzada

Aquest segon nivell d'accés dels ciutadans a l'assistència sanitària a la ciutat de Barcelona s'ha traduït en una sèrie d'inversions i accions per tal d'avançar en la reordenació de l'atenció especialitzada (RAE), sobretot per mitjà de la incorporació d'especialitats als hospitals de referència. També cal destacar les inversions realitzades, especialment a l'Hospital Vall d'Hebron, les aportacions per al nou edifici de l'Hospital de Sant Pau o les actuacions en el Parc Sanitari Pere Virgili.

Entre altres accions cal destacar: l'ampliació de la RAE al CAP Passeig de Maragall; la remodelació dels serveis d'urgències de l'Hospital de Sant Pau, l'Hospital General Vall d'Hebron i l'Hospital del Mar; i la planificació de l'alta d'aguts en coordinació amb l'APS.

Atenció sociosanitària

L'atenció sociosanitària s'ha ofert en règim d'internament a vint centres contractats, els quals sumen més d'un miler places repartides en unitats d'atenció diferenciada de llarga estada, convalescència, cures pal·liatives i sida. Cal destacar el desplegament del Pla estratègic sociosanitari, amb la implantació d'unitats de valoració geriàtrica (AGI), la creació de comissions gestores per àrees sociosanitàries i la implantació d'un protocol d'accés a la llarga estada.

Altres accions que cal destacar són: la planificació de l'alta sociosanitària en coordinació amb l'APS; l'aplicació del protocol d'accés a la llarga estada sociosanitària per sol·licitar una plaça; i l'establiment d'acords de suport amb el Departament de Benestar i Família per a circuits d'accés a residències i per a suport especialitzat.

Atenció psiquiàtrica i salut mental

L'atenció en salut mental s'emmarca en el Pla estratègic 1999-2007. Cal destacar: la posada en marxa de l'atenció a les urgències psiquiàtriques a l'Hospital del Mar; l'extensió del Programa d'atenció als trastorns mentals severos greus (TMS) a la totalitat de centres de salut mental i la implantació a 6 districtes del Pla de serveis individualitzat per als TMS greus; la millora en l'atenció urgent a domicili, i la consolidació dels circuits als sectors per a la gestió i seguiment dels casos greus.

Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC)

S'han dut a terme campanyes de prevenció entre la població (vacunacions i consells), s'ha adequat i ampliat l'oferta en tots els nivells assistencials amb recursos addicionals durant el període d'activació del PIUC i s'ha fet una important campanya d'informació ciutadana sobre els recursos assistencials que donen resposta en les èpoques de més demanda, especialment a l'hivern. Tot això ha estat possible gràcies a un avançat sistema d'informació que s'ha anat perfeccionant al llarg d'aquest període amb l'aplicació de noves tecnologies.

Altres accions que cal destacar són: la consolidació de la vacunació antigripal i l'extensió de l'antipneumocòccica; l'ex-

tenió del Programa a la gent gran a 54 EAP; i la implantació de l'aplicatiu *Crítics on line*.

Altres plans i programes

Durant aquest període el CSB ha impulsat i elaborat diversos programes:

- Desplegament del Pla de Salut 1999-2001.
- Incorporació del CSB a l'estructura directiva de l'Enquesta de Salut de Barcelona.
- Pla d'atenció oncològica. Prova pilot de diagnòstic ràpid de càncer a 20 ABS.
- Programa de detecció precoç del càncer de mama. Cobertura del 100% del Programa i posada en marxa d'una oficina tècnica del programa per tota la ciutat.
- Maltractaments. Establiment d'un nou circuit per a l'atenció dels casos de maltractaments des d'urgències.
- Posada en funcionament del servei Sanitat Truca.

Organització

Cal destacar dins aquest àmbit: l'assoliment de la Certificació ISO 9001/2000 sobre la base de 29 procediments protocol·litzats que abasten els àmbits de planificació, gestió, atenció al client i sistema de seguiment de la qualitat; el desplegament de les activitats d'atenció al client en el marc dels drets i deures d'usuaris de la sanitat; i la consolidació de productes de comunicació interna i externa.



Línies principals de la política sanitària per a l'any 2003

El model sanitari català ha estat objecte de transformacions nombroses i profundes, el mateix CatSalut ha avançat cap a un model basat en un servei nacional de salut que, amb un plantejament de solidaritat, reforça la seva funció implícita d'assegurament públic atenent dos principis fonamentals, el principi d'equitat i el principi d'universalitat. Avançar i consolidar la funció d'assegurament públic és ara el repte del CatSalut.

Aquesta funció s'ha de veure complementada amb un alt compromís d'eficiència en la gestió interna i amb la recerca d'elements de participació i coresponsabilitat amb els professionals i els proveïdors, i també amb l'atenció de les necessitats i les expectatives de salut dels ciutadans com a eix vertebrador.

L'evolució i la consolidació del model sanitari exigeixen una reflexió sobre la utilització dels serveis sanitaris i la sostenibilitat, per a la qual cosa cal la implicació i la participació de tothom (ciutadans, organitzacions, professionals i administracions), amb responsabilitat i amb compromís.

Atenció i planificació sanitàries

Pla estratègic de l'atenció primària de salut. L'objectiu bàsic és definir el Pla estratègic de l'atenció primària com a eina d'adaptació del model d'atenció primària a les noves expectatives i necessitats de la societat i introduir-hi els canvis necessaris per potenciar l'as-

sistència segons la demanda, facilitar l'accessibilitat i la lliure elecció, millorar la cartera de serveis d'atenció primària, potenciar el paper d'agent de salut dels metges, estimular el treball cooperatiu, vetllar per l'equitat en la prestació dels serveis i la continuïtat assistencial i millorar la gestió de les prestacions.

Pla estratègic de salut mental. Seguint amb el desplegament de la xarxa de salut mental a Catalunya i dels acords de reordenació de la salut mental (1999-2004), es vol consolidar la integració de la salut mental a la xarxa sanitària des d'un marc d'estreta col·laboració entre les diferents línies assistencials.

Pla estratègic sociosanitari. L'objectiu és avançar en el desplegament del Pla sociosanitari 2000-2005 amb un increment dels recursos per aconseguir millores en l'accessibilitat i en l'equitat territorial. També s'ha previst desenvolupar sistemes de finançament específics. En aquesta línia cal destacar el Pla d'atenció a les demències, el Pla d'atenció sociosanitària a persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral i el Pla de qualitat en l'àmbit sociosanitari

Pla estratègic de l'atenció especialitzada. El futur de l'atenció especialitzada exigeix avançar en línies d'actuació que permetin fer un desenvolupament harmònic del conjunt de recursos d'aquest àmbit assistencial, que van des de l'internament i la tecnologia d'última generació a

l'hospitalització a domicili i als programes de suport a altres nivells assistencials. En aquest àmbit destaquen els plans següents: Pla de reordenació de l'atenció especialitzada, Pla director d'oncologia (2001-2004), Pla de terciarisme i Pla d'atenció a la cardiopatia isquèmica. Pel que fa als nous projectes hospitalaris de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), continua el seguiment dels projectes per a la construcció dels nous hospitals (Anoia, Santa Coloma de Gramenet, Mollet del Vallès Baix Penedès, Baix Llobregat, Santa Caterina al Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt, Amposta, i Sant Pau; i els projectes d'ampliació i millora de centres de la XHUP.

Pla estratègic de trasplantaments (2001-2003), que té com a objectiu d'aconseguir augmentar el nombre de trasplantaments.

Pla integral d'atenció de les urgències i les emergències prehospitalàries. Es continuarà el desplegament territorial de noves bases SEM i es fomentarà l'anàlisi de la demanda per identificar els punts del territori que requereixen actuacions en aquests àmbit. Pel que fa a la coordinació de l'atenció de les urgències i les emergències sanitàries, s'ampliarà l'àmbit de coordinació de les urgències extrahospitalàries de l'atenció primària a nous territoris i la potenciació de la dotació de tecnologies GPS per millorar la coordinació.

Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC). En aquest apartat cal



destacar l'elaboració d'un pla d'altres per a malalts subaguts, el reforçament de l'atenció a domicili i del transport sanitari i l'ampliació de la cartera de serveis del sistema d'informació del PIUC amb informació sobre drogues d'abús i transport urgent, així com l'avaluació territorial dels llits de malalts crítics instal·lats, un sistema integral d'informació permanent de la seva ocupació.

Cartera de serveis. Es consolidarà la primera fase operativa, amb el catàleg de prestacions sanitàries, el catàleg de recursos assistencials d'utilització pública i la seva distribució en forma de mapes sanitaris.

Atenció farmacèutica. Els medicaments: un objectiu primordial del CatSalut és garantir-ne l'ús racional i a un cost sostenible. En aquest sentit, la coresponsabilització en la gestió de la prestació farmacèutica, el foment dels medicaments genèrics i la millora dels sistemes d'informació són una prioritat per a aquest any 2003.

Model d'acreditació. S'avançarà en la definició del nou model d'acreditació de centres sanitaris i la seva relació amb el procés de compra de serveis, com a eina de garantia de qualitat.

Atenció als ciutadans

Drets i deures. Desenvolupament operatiu dels continguts recollits en la

carta de drets i deures dels ciutadans pel que fa al sistema sanitari, normativa reguladora del dret a la segona opinió i projecte per a l'accés compartit a la història clínica informatitzada per a tots els centres assistencials.

Sanitat Respon. S'ampliaran els protocols d'actuació per a les consultes sanitàries més rellevants; es potenciarà l'oferta de noves línies de serveis per mitjà del servei Sanitat Truca i s'aplicarà un pla per a incrementar el coneixement i la utilització dels serveis de Sanitat Respon.

Anàlisi de la demanda. S'assolirà la primera fase que permet l'anàlisi estratègica d'informació sobre avaluació de la demanda esperada, l'assegurament sanitari, la segmentació de la població i l'envelliment de la població. També s'ampliarà la plataforma per a l'anàlisi de la demanda efectiva de les prestacions farmacèutiques i, posteriorment, de la resta de línies assistencials.

Pla de comunicació. Recull un seguit d'accions orientades a informar els ciutadans, oferir-los garanties i procurar l'ús correcte dels serveis públics: PIUC, utilització de la TSI, temps de garantia en llistes d'espera, nou web del CatSalut, etc. D'altra banda, s'han de concretar els projectes referents a la participació, per tal de conèixer les expectatives i les percepcions de la ciutadania.

Registre d'assegurats. El Registre Central de Persones Assegurades (RCA) i els sistemes d'informació interrelacionats per a l'aplicació del nou model d'assegurament contribueixen al manteniment de la qualitat òptima de la informació registrada.

Reclamacions. S'implantaran els sistemes d'informació de reclamacions i es generalitzarà aquesta aplicació a les entitats proveïdores. S'iniciarà el Pla d'avaluació de la satisfacció de la ciutadania.

Llistes d'espera. És previst ampliar a catorze el nombre de patologies en temps de garantia, amb la incorpora-

ció de la septoplàstia, l'amigdalectomia i la pròtesi de genoll. Així mateix, es mantenen les estratègies per a la compra selectiva de recursos.

Eficiència i sostenibilitat

Central de resultats. S'elabora un projecte de consens amb el sector per disposar d'una base de *benchmarking* compartida, amb la finalitat que el procés de presa de decisions sigui més òptim.

Pla de sistemes. L'evolució dels sistemes d'informació de l'organització implica disposar d'un sistema d'informació integrat que cerqui l'equilibri entre el grau d'informació dels assegurats i els proveïdors, tenint en compte l'evolució tecnològica com a estratègia que facilita el canvi.

Sistema d'informació sobre l'activitat sanitària. Implantació del nou conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'atenció hospitalària, socio-sanitària i salut mental.

CMBD-AP. Definició del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària.

Model capitatiu. S'iniciarà l'avaluació de la prova pilot del model de pagament sobre base poblacional.



Resumen

Presentar la memoria anual del CatSalut supone un necesario ejercicio de distanciamiento respecto de la inmediatez que nos plantea el día a día de la política y la gestión sanitarias. Desde esta perspectiva, hemos podido ver como, a lo largo de un año, se han hecho realidad la finalización de la reforma de la atención primaria –a falta de unos pocos centros que se han incorporado a la misma en el 2003–, la creación formal de la red de servicios de salud mental o la consolidación del aseguramiento como modelo para la universalización de la asistencia y la correspondiente asignación del nivel de cobertura de cada ciudadano, entre otros objetivos.

Si, además, tomamos la distancia de un periodo más extenso, en este caso el que coincide con la legislatura, podemos anotar avances tan significativos como la aprobación de la carta de derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la salud, la reducción de las listas de espera, la libre elección de equipo de atención primaria y de especialistas en medicina de cabecera y pediatría, la profundización en los sistemas de contacto con el sistema sanitario (Sanidad Responde y la extensión del 061 a toda Cataluña), la plena incorporación de la tarjeta sanitaria individual como documento acreditativo para acce-

der a los servicios de salud, y el consiguiente empleo de ésta para un mejor conocimiento de los usos de estos servicios, el Plan de despliegue de los recursos sociosanitarios o, con carácter más general, el ambicioso programa de infraestructuras en todas las líneas asistenciales, que nos sitúa en el 2010.

Y si todavía retrocedemos más en el tiempo, hasta el momento de los traspasos sanitarios del Estado a la Generalidad, hace ya más de veinte años, veremos como hemos transformado por completo el sistema de salud de nuestro país. Lo hemos hecho buscando la máxima participación de todos, especialmente de los profesionales y de las diferentes entidades sanitarias, y sin que por ello se haya resentido la calidad asistencial. Muy al contrario, es totalmente evidente el beneficio que han obtenido los ciudadanos. Los recuerdos personales nos traerán a la memoria cómo eran las visitas en los centros –y cómo eran los propios centros, cuando teníamos uno cerca–, qué circuito seguían los procesos asistenciales, la compartimentación entre el hospital y los médicos de cabecera, la rigidez no sólo burocrática sino en ocasiones también terapéutica, la inexistencia de referencias en salud mental y atención sociosanitaria...

Una de las conclusiones del quinto Congreso de Cultura Catalana de 1978 referida a la salud decía: "Un cambio sanitario radical presupone, por tanto, un cambio profundo en los terrenos político, económico y social." Releído y valorado hoy, éste es un objetivo claramente cumplido. A partir de aquí, y para asegurar un nuevo salto hacia adelante, hay que reconocer este progreso imparable que se ha producido y que los ciudadanos han percibido en calidad, diversidad, proximidad y personalización de sus servicios sanitarios.

Xavier Pomés

Consejero de Sanidad y Seguridad Social

En la memoria que presentamos se efectúa, además de un repaso de la actividad y los logros más significativos del año 2002, una valoración del periodo 2000-2003. Esta amplia visión nos da con mayor exactitud la medida de los avances que se han producido últimamente en nuestro sistema de salud, que han sido muchos y de gran relevancia.

En el ámbito de la atención primaria, la finalización de la reforma se encadena ya con los proyectos de evaluación de la misma, y se empiezan a apuntar soluciones a los retos que supone un entorno cambiante. Con respecto a la red hospitalaria de utilización pública –que está plenamente consolidada y responde a unos criterios de equilibrio territorial y diversidad–, el avance procede de la mejora de la eficiencia, sin olvidar el cambio que supondrá en los próximos años la progresiva entrada en funcionamiento de los nuevos hospitales en construcción (Sant Pau, Santa Caterina, en Salt, y Santa Coloma de Gramenet) o en proyecto (Igualada, El Vendrell, Sant Joan Despí y Mollet), y las importantes reformas en grandes centros como Bellvitge, Vall d'Hebron o el Parc Taulí. Al tiempo que se introducen novedades tecnológicas, se avanza decididamente hacia un nuevo modelo de hospital donde se ofrecen nuevas alternativas a la hospitalización y donde cada vez adquieren mayor peso las relaciones con el entorno y la comunidad. En lo que respecta a los profesionales, hay que destacar la firma del nuevo convenio de la XHUP y el análisis que se ha realizado de las profesiones sanitarias –recogido en el *Libro blanco de las profesiones sanitarias*, editado el año 2003 por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social–, que debería marcar el desarrollo de estos colectivos en los próximos años.

En el ámbito sociosanitario, continúa el Plan de despliegue de recursos sociosanitarios que alcanza hasta el año 2005, y en salud mental hay que destacar la constitución de la red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública, que implica una reordenación y reconversión de servicios con un compromiso de financiación de equipamientos. Entre los grandes proyectos que el CatSalut tiene en marcha, deben destacarse los que se refieren a cardiopatía isquémica, oncología, trasplantes o reducción de las listas de espera.

En el aspecto económico, el año 2002 ha sido el primero del nuevo modelo de financiación sanitaria de las comunidades autónomas. Las líneas básicas relacionadas con la racionalización del gasto sanitario (recordemos que la sanidad representa una tercera parte de los presupuestos de la Generalidad) y, por consiguiente, con la sostenibilidad de nuestro modelo sanitario, hacen hincapié en la contención del gasto mediante la aplicación de criterios de eficiencia (y de efectividad terapéutica en el caso de los medicamentos y las tecnologías médicas), en la corresponsabilización de los profesionales y de los ciudadanos en cuanto al uso adecuado de los recursos y, ya en otro ámbito presupuestario, en la puesta en marcha de nuevas fórmulas para financiar las inversiones en nuevos equipamientos. Este modelo ya se sigue en algunos de los nuevos hospitales que están en construcción y que contribuirán a la extensión territorial de la XHUP. Aunque en la actualidad la reforma de la atención primaria está terminada, prosiguen las inversiones en los centros. Además de los proyectos de construcción de una decena de centros nuevos, se ha previsto un importante esfuerzo económico para la remodelación de 21 centros más.

Como particularidad organizativa, este año se ha constituido el Servicio Aranés de Salud, que responde a las singularidades sociales, económicas, demográficas y sanitarias del Valle de Arán.

En otro orden de cosas, la transformación del registro central de usuarios en registro central de asegurados significa un nuevo paso en las relaciones entre Administración, proveedores y ciudadanos derivadas del modelo basado en el aseguramiento.

Estos ejemplos, junto con los restantes que pueden hallarse en esta memoria, dibujan la extraordinaria evolución de un sistema sanitario dotado de servicios de salud que sirven cada día mejor los intereses de la población, tanto en calidad como en eficiencia, y pensando ya en cómo tienen que ser las prestaciones del futuro.

Enric Mangas
Director del CatSalut

CatSalut 2000-2003, los avances en el aseguramiento sanitario público

El CatSalut según el nuevo esquema conceptual y funcional del aseguramiento

El Servicio Catalán de la Salud, creado por la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña de 1990, se constituye en el planificador, financiador, evaluador y comprador de los servicios sanitarios. Desde su visión integral del sistema sanitario y su función integradora de todos los recursos, el Servicio Catalán de la Salud garantiza los principios básicos del sistema de salud: servicio público financiado públicamente, asistencia universal, equidad, accesibilidad, promoción de la salud y eficiencia de la organización sanitaria (racionalización y simplificación).

El Servicio Catalán de la Salud entra, a partir del año 2000, en un proceso de transformación para convertirse en la aseguradora pública de Cataluña (CatSalut), que tiene por objetivo garantizar una atención sanitaria de calidad a todos los ciudadanos y asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario. La accesibilidad, participación, atención directa, corresponsabilización con la salud, información y comunicación, la prevención o el estudio de demandas futuras son aspectos en los que incide esta gestión activa de las necesidades de la población.

Red sanitaria de utilización pública. La red sanitaria de utilización pública está configurada por todos los centros, servicios y profesionales que garantizan la asistencia a la población de Cataluña; su financiación es pública. El CatSalut planifica y actúa como garante mediante contratos de compra de servicios a fin de que los recursos sanitarios, económicos y humanos de esta red estén al servicio de los ciudadanos, con criterios de equidad y eficiencia y con el objetivo final de mejorar su calidad.

Estructura organizativa. La estructura del CatSalut responde a su función de garante de la calidad y de pieza clave para dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos con la oferta de los proveedores de servicios sanitarios. La estructura organizativa del CatSalut está

formada por unos servicios matrices y una estructura desconcentrada territorial de regiones y sectores sanitarios. Además, el CatSalut tiene adscritas las empresas públicas y participación en los consorcios sanitarios. Los órganos de gobierno incorporan la participación comunitaria mediante los consejos, tanto de dirección como de salud.

Proyectos ACCES (atención sanitaria, ciudadanía, cliente asegurado, eficacia y sostenibilidad). Las líneas estratégicas que se derivan de responsabilizarse de la función de aseguradora y que inspiren los planteamientos y actuaciones incluidos en los proyectos ACCES del CatSalut son:

- Calidad como vía hacia la excelencia.
- Visión integral y transversal de los servicios.
- Reconocimiento de la libertad de elección de los ciudadanos.
- Información y transparencia en todas las relaciones entre los agentes del sistema sanitario.
- Capacidad de innovación.
- Orientación hacia los resultados, evaluándolos y midiendo si se avanza según las previsiones y en las líneas fijadas.
- Corresponsabilización de los agentes (incluidos los ciudadanos) con el sistema.
- Sostenibilidad como garantía de futuro del sistema de salud.

Atención al cliente y evaluación de la calidad percibida

Escucha activa a los asegurados. Los proyectos y actividades realizados en el ámbito de atención al cliente responden a estrategias orientadas a la escucha activa a los asegurados, planteada desde el conocimiento de las expectativas y percepciones del cliente (escucha proactiva) y desde la gestión de las reclamaciones y sugerencias (escucha reactiva). La escucha proactiva se ha concretado en el Plan anual de encuestas de satisfacción de los asegurados, que dará el conocimiento necesario para avanzar en el nuevo enfoque del CatSalut hacia el cliente. Por otra parte, la escucha reactiva se ha ido traduciendo en el análisis integrado de las sugerencias y reclamaciones.

Menos tiempos de espera para procedimientos quirúrgicos. El año 2000 se adquiere el compromiso de introducir, en cuatro años, un tiempo de garantía para 14 procedimientos quirúrgicos. El año 2000 se inició el tiempo de garantía para cuatro de los procedimientos quirúrgicos (colecistectomía, prostatectomía, liberación del túnel carpiano e histerectomía). El año 2001 se añadieron cuatro más (cataratas, herniorrafia, artroscopia y circuncisión), y el 2002, tres procedimientos más (tratamiento quirúrgico de las varices, vasectomía y prótesis de cadera). Durante el año 2003 está previsto incluir los tres procedimientos restantes (prótesis de rodilla, septoplastia y amigdalectomía). Durante estos años (2000-2003) se ha ido reduciendo progresivamente el volumen de pacientes en lista de espera y el tiempo de resolución en todos los procedimientos quirúrgicos monitorizados. Además, el plan de reducción de la espera para las intervenciones cardíacas ha reducido el tiempo de resolución de las mismas en 30 días.

Acreditación de los ciudadanos. Dentro de este periodo se define un nuevo modelo de aseguramiento que impulsa la universalización de la asistencia sanitaria. Con objeto de posibilitar la implantación de este modelo, se construyó a finales del 2002 el Registro Central de Asegurados (RCA). La tarjeta sanitaria también se ha modernizado y adecuado a la nueva imagen del CatSalut. Entre los años 2000 y 2002 se han editado y distribuido 4.262.191 tarjetas.

Las tecnologías de la información y las comunicaciones

Plan de sistemas de información y gestión. El Plan de sistemas de información y gestión introduce en la organización conceptos propios de una aseguradora: calidad de los proveedores y riesgo asociado de los diferentes grupos de ciudadanos. Desde el Programa de implantación de tecnologías de la información y de las comunicaciones, a lo largo de 2002 ha proseguido el proyecto de transformación de los sistemas de información a fin de disponer de un sistema de información integrado orientado al seguimiento de los objetivos de gestión del CatSalut, considerando su nuevo modelo de funciones como aseguradora pública que busca el equilibrio entre el

nivel de información de los clientes y de los proveedores e introduce en la organización los conceptos propios de la lógica de una aseguradora (calidad de las entidades proveedoras y riesgo asociado de los diferentes grupos de ciudadanos).

Un Plan de sistemas de información también orientado a los ciudadanos. Las aplicaciones informáticas desarrolladas permiten la conectividad de los profesionales (mediante una acreditación) y en el caso de los ciudadanos y proveedores son accesibles determinadas funciones.

La sanidad en el proyecto Administración Abierta de Cataluña. En línea con el objetivo de que Cataluña pueda incorporarse con éxito a la sociedad de la información, la Generalidad ha puesto en marcha el proyecto Administración Abierta de Cataluña (AOC), que se basa en la simplificación de las interacciones Administración-ciudadano, la mejora de la satisfacción, la implantación de canales de comunicación y el acceso a los mismos, y la habilitación de nuevas vías para la prestación de servicios. Desde este portal también se podan presentar sugerencias y reclamaciones al CatSalut.

El escenario económico

El año 2002, el presupuesto aprobado consolidado del CatSalut y del Instituto Catalán de la Salud alcanzó la cifra de 5.088.997.489,81 euros, lo que implicó un incremento del 7,26% en relación con el presupuesto aprobado para el año 2001. El presupuesto consolidado final CatSalut/ICS para el 2002 ha sido de 5.216.760.116,94 euros, lo que significa un incremento de 127.762.637,13 euros respecto al presupuesto inicial aprobado por el Parlamento de Cataluña.

2002, un modelo de descentralización sanitaria en todas las comunidades autónomas. El año 2002 se complementó el proceso de descentralización de los servicios sanitarios a todas las comunidades autónomas y se introdujo más corresponsabilidad financiera a las comunidades con servicios transferidos. De este modo, hoy el presupuesto sanitario está relacionado con los ingresos tributarios de la comunidad autónoma y protegido con la garantía de un nivel de recursos mínimo. Los recursos se reparten según la población protegida, su

nivel de envejecimiento y la insularidad, añadiendo una serie de fondos específicos: por ahorro en incapacidad temporal, para compensar la facturación correspondiente a enfermos desplazados de otras comunidades autónomas o extranjeros y otros fondos que tienen como objetivo garantizar un nivel mínimo en la prestación. Como resultado de la aplicación de estos acuerdos de financiación sanitaria, en el periodo 1999-2003 el crecimiento del presupuesto sanitario se ha situado alrededor de un 30,27%, similar al aumento del PIB nominal.

Principales esfuerzos económicos. En estos cuatro años hay que destacar el aumento de los gastos de capital (127,38%), motivado por el esfuerzo inversor que ha supuesto tanto la finalización de la reforma de la atención primaria como la remodelación y mejora de varios centros hospitalarios. También se ha producido un aumento significativo en los recursos destinados a compra de servicios sanitarios (37,88%), debido básicamente a los recursos destinados a la puesta en marcha de nuevos equipos de atención primaria (EAP) para la finalización de la reforma de la atención primaria, la aprobación de los acuerdos retributivos en el ámbito de la XHUP y la priorización de los ámbitos de salud mental y atención sociosanitaria, del Programa integral de urgencias de Cataluña y los recursos destinados a reducir las listas de espera. Por otra parte, con respecto a prótesis y vehículos para inválidos, debe destacarse que a mediados del año 2001 se aprobó el nuevo sistema de pago que facilita el acceso directo del usuario a esta prestación sin adelantar su importe.

Retos planteados: limitaciones presupuestarias y demanda asistencial creciente. La financiación sanitaria ha sido una de las prioridades del Gobierno de la Generalidad en los últimos años, con el objetivo de compatibilizar el nivel de recursos económicos destinados a la sanidad con un crecimiento constante de las demandas en salud y calidad de vida de los ciudadanos. El año 1997 se aprobó un nuevo sistema de financiación para el periodo 1998-2001, que añade a la distribución territorial otras variables de compensación (pérdida de población, atención a los desplazados de otras comunidades autónomas y docencia e

investigación). Pese a la mejora respecto a los periodos precedentes, se han detectado limitaciones económicas por la creciente presión de la demanda sanitaria, el envejecimiento de la población, la atención de nuevos colectivos (inmigrantes) y la aparición de nuevos medicamentos y nuevas tecnologías, lo que dio pie a un nuevo modelo de financiación de la sanidad en el año 2002.

Sistema de compra de base poblacional.

El año 2002 se ha consolidado la prueba piloto de implantación de un sistema de contratación integral de servicios sanitarios en las comarcas del Baix Empordà, Osona y la Cerdanya y en zonas del Alt Maresme, la Selva Marítima y el Alt Empordà (Ribera d'Ebre y parte de la Terra Alta y el Priorat). Con la implantación de este nuevo modelo de compra se pretende superar los problemas que genera la compra actual fraccionada por líneas de servicios, y evolucionar hacia la compra descompartimentada de servicios de salud, mediante la asignación de un presupuesto *per capita* a los proveedores, buscando una mejor garantía de continuidad asistencial para el usuario.

Inversiones en infraestructuras sanitarias de la red sanitaria de utilización pública.

El programa de inversiones en infraestructuras sanitarias del CatSalut incluye como ámbitos prioritarios de inversión:

- Reforma de la atención primaria (RAP), a fin de completar las reformas estructurales vinculadas al proceso de finalización de esta reforma y a la vez iniciar las inversiones de mejora.
- Programa de reforma, ampliación y mejora en los hospitales del ICS, donde destacan los proyectos del Hospital de Bellvitge y el Hospital Vall d'Hebron.
- Inversiones de ampliación y mejora de las infraestructuras del resto de centros de la XHUP, entre los que destaca el Hospital de Sant Pau de Barcelona.
- Inversiones necesarias para la reordenación de los dispositivos de la red de salud mental.
- Ampliación y mejora de la oferta sociosanitaria.
- Remodelación del Parque Sanitario Pere Virgili.
- Inversiones para la actualización y desarrollo de los sistemas de información.

Para continuar la ejecución de estos proyectos de inversión, adicionalmente al presupuesto anual de gastos de capital, se cuenta con los convenios de financiación de inversiones a largo plazo con el Consorcio Sanitario de Barcelona, con las empresas públicas del CatSalut y con la empresa pública GISA, así como el establecimiento de convenios con los ayuntamientos y las entidades proveedoras para la adecuación de las infraestructuras sanitarias. Estas fórmulas responden a las características propias del modelo sanitario catalán, que cuenta con la corresponsabilización de las entidades proveedoras para el despliegue de inversiones.

Atención primaria, un modelo en evolución

Conclusión de la reforma de la atención primaria. En el momento en que finaliza la implantación de los equipos de atención primaria (EAP) en las 345 áreas básicas de salud que conforman el territorio de Cataluña, puede destacarse el esfuerzo realizado para complementar la reforma de la atención primaria en estos últimos cuatro años, con la implantación de 82 nuevos EAP (27 el año 2000; 17 el año 2001; 30 el año 2002; y 8 el año 2003), y para continuar la inversión en construcción y renovación de las infraestructuras necesarias para ofrecer unos servicios de atención primaria de calidad en toda Cataluña.

Impulso de nuevas iniciativas de gestión.

La reforma de la atención primaria en Cataluña ha sido una oportunidad para abrir el ámbito de la atención primaria de salud a nuevas y diversas iniciativas de gestión (instituciones públicas, consorcios, entidades sin ánimo de lucro, mutuas de arraigada tradición, entidades de base asociativa formadas por profesionales), lo que caracteriza el modelo de atención primaria de Cataluña. El porcentaje de EAP gestionados por el Instituto Catalán de la Salud se sitúa en el 78%, correspondiendo el 22% restante a otras entidades. Desde el año 2000, el porcentaje de EAP puestos en funcionamiento por el Instituto Catalán de la Salud y por otras entidades es del 52% y el 48%, respectivamente.

Evaluación del modelo de atención primaria. En la recta final de la reforma de la atención primaria, iniciada a medios

de los años ochenta, se ha realizado el estudio "Evaluación de la reforma de la atención primaria y de la diversificación de la provisión", en el que se ha valorado en profundidad la situación actual de la atención primaria en lo que respecta a varias dimensiones (accesibilidad, práctica clínica y efectividad, continuidad y coordinación de la atención, atención comunitaria, eficiencia, estructura, actividad asistencial y satisfacción de los profesionales). Por otra parte, se ha elaborado un Plan de mejora de la atención primaria de Cataluña ("El modelo de atención primaria de salud frente a una realidad cambiante"), que plantea las líneas estratégicas para seguir avanzando en la adaptación de los servicios a los retos que presenta la realidad actual, manteniendo los valores del modelo catalán.

Participación de las regiones sanitarias en los contratos de servicios con la atención primaria. El contrato de servicios y su evaluación son los principales instrumentos del CatSalut para la dirección de los servicios de atención primaria. Mediante el contrato se explicitan la cartera de servicios y los contenidos sanitarios en relación con aspectos priorizados, de acuerdo con el Plan de salud de Cataluña, que se consideran representativos de la calidad de los servicios. En los últimos años se ha ido consolidando tanto la dinámica de fijación de objetivos y criterios de evaluación desde la perspectiva del conjunto de Cataluña como desde las respectivas regiones sanitarias, las cuales, por su proximidad a los servicios, ejercen un papel fundamental en la negociación de los objetivos con las diferentes entidades proveedoras.

Otros programas destacables. Entre la diversidad de actuaciones en el ámbito de la atención primaria destacan las mejoras en el Programa integral de atención a las personas de edad, el Programa de atención domiciliaria y el Programa de atención a la salud sexual y reproductiva.

Hospitales generales de agudos

Una red hospitalaria consolidada, territorialmente equilibrada y diversa. En el ámbito de la atención hospitalaria especializada, la red de proveedores está constituida por los centros integrados en

la XHUP. Por lo tanto, en Cataluña disponemos de una red hospitalaria pública completamente desplegada y ampliamente distribuida en el territorio, que ha permitido una buena accesibilidad de la población a los servicios. Se garantiza una asistencia básica muy cerca del entorno del usuario y una derivación a dispositivos más complejos cuando el paciente lo necesita. La diversidad de proveedores y fórmulas de gestión así como la proximidad a la población otorgan flexibilidad y dinamismo, con una reconocida capacidad para adaptarse a un entorno y a unas necesidades cambiantes.

Eficiencia. Uno de los objetivos del sistema sanitario catalán es continuar avanzando en la mejora de la eficiencia. En los últimos años, la red hospitalaria ha conseguido, con una estructura similar, aumentar el número de altas, de consultas externas y de urgencias atendidas. Todo ello ha sido posible gracias a los incrementos de compra de actividad pero sobre todo a la mejora en la utilización de los recursos, por ejemplo con una reducción de la estancia media y un aumento de la cirugía mayor ambulatoria.

Continuidad asistencial. Durante estos años se han fortalecido las relaciones entre los diferentes niveles de la atención sanitaria, con el objetivo de mejorar la continuidad asistencial de los pacientes. En este sentido, se ha ido avanzando en la creación de proyectos que implican la participación de profesionales de los diferentes ámbitos y se ha trabajado en varios proyectos sobre la ordenación de provisión de algunas especialidades, como por ejemplo neurología, nefrología y alergología.

Inversiones orientadas a un nuevo modelo de hospital. En los modelos hospitalarios se plantea una concepción de hospital bastante diferente del clásico en el que la cama hospitalaria va perdiendo la referencia como indicador de la dimensión de un centro. A partir de ahora, un hospital tendrá que valorarse no sólo por su oferta asistencial, sino por su capacidad de cobertura poblacional y por la capacidad de resolución de los problemas de salud de su entorno de referencia. En los últimos años, la adaptación a cambios de población y la actualización tecnológica han exigido continuar con los programas de inver-

sión en infraestructuras, como la inauguración del nuevo Hospital Instituto Guttmann, las obras de construcción del nuevo Hospital de Santa Caterina de Salt y del Hospital de Sant Pau, proyectos de remodelación como el del Hospital de Bellvitge o los proyectos de nuevos hospitales en Igualada, Mollet, Sant Joan Despi y El Vendrell.

Otros avances de la atención especializada

Plan director de oncología de Cataluña (2001-2004). Este programa tiene por objetivo mejorar los resultados clínicos, incrementar las actuaciones preventivas, mejorar la información disponible y priorizar la coordinación y la investigación clínica.

Plan de atención integral a la cardiopatía isquémica. Pretende la mejora de la calidad de la atención y de los resultados en toda la red sanitaria, pero con especial implicación de la red hospitalaria.

Enfermedades de escasa frecuencia. También se ha prestado especial atención a colectivos con enfermedades de escasa frecuencia o sin etiología o tratamientos conocidos o prestaciones especiales, como por ejemplo la fibromialgia y la fatiga crónica, las enfermedades inflamatorias intestinales y la acondroplasia.

Plan estratégico 2001-2003 de trasplantes: concienciación, formación y calidad. La necesidad de dar respuesta a un número creciente de demandas de trasplantes ha conducido a la puesta en marcha, por parte de la Organización Catalana de Trasplantes, de un Plan estratégico 2001-2003. La concienciación sobre la donación, la formación de los profesionales hospitalarios y los aspectos cualitativos de la donación y el trasplante son los aspectos más trabajados durante este periodo.

Atención sociosanitaria

Plan de despliegue de recursos sociosanitarios 2000-2005. El desarrollo del sector sociosanitario es una de las respuestas del sistema sanitario al reto que presentan el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas. El sector sociosanitario ha experi-

mentado un fuerte crecimiento, atiende a más personas, y además dichas personas presentan un mayor grado de dependencia y complejidad clínica. El Plan de despliegue de recursos 2000-2005 definió un modelo de atención integral y especializado en las líneas de servicios (atención geriátrica, atención a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, cuidados paliativos y atención a las personas con enfermedades neurodegenerativas y daño cerebral) y los recursos necesarios para lograr una equidad territorial de acceso a estos servicios. Asimismo, el Plan promueve una atención integral y multidisciplinar que fomenta la coordinación de los recursos sanitarios y sociales, con especial atención a las alternativas a la institucionalización.

Atención geriátrica. Desde 2002 se desarrollan las unidades de evaluación ambulatoria en geriatría, un nuevo recurso que ha de permitir el diagnóstico y tratamiento especializado de las personas de edad con pluripatología y síndromes geriátricos, con el objetivo de retrasar su dependencia y conseguir la mejor calidad de vida posible. Asimismo, los servicios sociosanitarios colaboran con la atención primaria en el Programa de atención a las personas de edad desde la atención primaria.

Cuidados paliativos y enfermedad de Alzheimer. Prosigue el despliegue de las diferentes unidades de enfermedad de Alzheimer y de cuidados paliativos (PADES y UFISS, además de la creación de unidades de media estancia polivalente y servicios de atención ambulatoria en cuidados paliativos).

Enfermedades neurodegenerativas. En el periodo 2000-2002 se han definido los criterios de estas unidades sociosanitarias de larga estancia dirigidas a personas, generalmente más jóvenes, con enfermedades neurodegenerativas o con secuelas de traumatismos craneoencefálicos.

Atención a la salud mental

Creación de la Red de salud mental. El hito más significativo de este periodo ha sido la formalización de los servicios de salud mental entendidos de manera íntegra, a través del decreto de creación de la Red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utiliza-

ción pública de Cataluña, donde se establecen por primera vez unos estándares mínimos de calidad para dichos centros. Como consecuencia de esta formalización se llegó al Acuerdo de reordenación de los servicios de atención psiquiátrica y salud mental de Cataluña, establecido entre el Departamento de Sanidad, el CatSalut y las entidades proveedoras, que implica una corresponsabilización en lo que respecta a las inversiones para la reconversión de los hospitales psiquiátricos y la mejora de los servicios de atención psiquiátrica y salud mental comunitarios.

Atención a las urgencias psiquiátricas. Hay que destacar la regulación de los flujos de urgencias psiquiátricas con la coordinación de los dispositivos que prestan este tipo de atención y el despliegue de recursos especializados para la atención ambulatoria y la hospitalización psiquiátrica especializada de personas con discapacidad intelectual y graves trastornos mentales o de conducta.

Las enfermedades mentales, protagonistas en la televisión. La celebración de una Maratón de TV3 destinada a la esquizofrenia y las enfermedades mentales graves ha servido para fomentar la investigación y sensibilizar a la sociedad.

Plan interdepartamental para atender los trastornos del comportamiento alimentario. Pionero en todo el Estado, este Plan cuenta con la participación de seis departamentos de la Generalidad (Presidencia, Bienestar y Familia, Cultura, Enseñanza, Industria, Comercio y Turismo y Sanidad), cinco colegios profesionales (Médicos, Farmacéuticos, Psicólogos, Trabajo Social y Enfermería) y la Asociación Catalana contra la Anorexia y la Bulimia.

Prestaciones farmacéuticas y complementarias

Incorporación de criterios de efectividad y eficiencia en las decisiones terapéuticas. Se han introducido en la decisión clínica los conceptos de coste-efectividad, la protocolización de las estrategias terapéuticas y la selección de los medicamentos en términos de eficiencia. También se ha potenciado la prescripción y dispensación de medicamentos genéricos (formación e información a los profesionales, corresponsabilización de los EAP en la gestión de la prestación

farmacéutica, seguimiento de indicadores de genéricos y educación sanitaria a la población).

Mejora de los sistemas de información y uso de la tarjeta sanitaria individual (TSI). Las principales actuaciones se han centrado en la utilización de la TSI en la prescripción, dispensación y facturación de la prestación farmacéutica, el desarrollo del sistema de información de farmacia, el control de calidad de la facturación y la mejora del sistema de distribución y asignación de talonarios de recetas.

Cambios en el modelo de la prestación ortoprotésica. Con respecto a las prestaciones complementarias, se ha cambiado el modelo de la prestación ortoprotésica, que ha supuesto que en el 96% de las prescripciones el usuario ya no haya tenido que adelantar el dinero, asumiendo el CatSalut el pago directo a los centros dispensadores.

Corresponsabilización de todos los agentes implicados en la prestación farmacéutica. Para el abordaje integral de la prestación farmacéutica se han corresponsabilizado los agentes implicados, concretamente los proveedores de servicios sanitarios (asignación de presupuestos, cláusulas de corresponsabilización de gestión), las oficinas de farmacia (concertación, descuentos en absorbentes de incontinencia urinaria) y los ciudadanos (campañas de educación sanitaria).

Abstract

The presentation of the CatSalut annual report is an essential exercise providing us with an overview far removed from the everyday details of healthcare policy and management. Over the year we have seen the completion of primary healthcare reform –barring a few centres added in 2003– along with the formal establishment of a mental healthcare network and the enhancement of insurance as a model for universal healthcare and the respective assignment of coverage for each citizen.

If we also look at a longer period of time, in this case coinciding with the legislative term of office, we can see significant advances such as approval of the citizen's bill of rights and obligations in health matters, reductions in waiting lists, freedom of choice with regard to primary healthcare teams, general practitioners and paediatric specialists, further upgrade of systems for contacting the healthcare system (Sanitat Respon and expansion of the 061-number to all of Catalonia), full implementation of the health card for accessing the healthcare services and for obtaining further information about the public's use of services, an implementation plan for social healthcare resources and the ambitious general infrastructure

programme for all healthcare areas that takes us up to 2010.

If we go even farther back in time to the healthcare transfer from the State to the Generalitat more than twenty years ago, we become fully aware of how completely we have transformed the healthcare system of our country. This has been achieved by seeking maximum participation from all stakeholders, particularly healthcare professionals and institutions, without lowering healthcare quality. Quite the opposite: the benefits received by the public are clearly visible. Flashes from the past remind us of what visits to healthcare centres were like –and what those centres were like, when we had one nearby–, as well as the routes required for healthcare procedures, the compartmentalization between hospitals and family physicians, the bureaucratic (and often therapeutic) rigidity of the system, the lack of healthcare references for mental health and social healthcare, etc.

One of the conclusions drawn by the Fifth Congress on Catalan Culture held in 1978 with regard to health stated that, "A radical change in healthcare involves a profound changes in the political, economic and social arenas." A fresh look at this point in time shows that this goal has obviously been attained. Further strides can now be ensured by acknowledging the unstoppable progress gained thus far, progress readily discerned by the public in the quality, diversity, proximity and personalization of healthcare services.

Xavier Pomés

Minister of Health and Social Security

This report provides an assessment of the period 2000-2003, as well as a look at the most significant activities and achievements of 2002, providing a broad overview that affords us a more precise measure of the many significant advances made in our healthcare system.

In the field of primary healthcare, the completion of the healthcare reform has started to move on toward evaluation projects intended to identify solutions to the challenges posed by an ever-changing environment. The public hospital network –well-positioned and well-balanced in terms of geographical distribution and diversity of services– continues to gain ground through improvements in efficiency as well as changes mapped out for upcoming years, with new operations scheduled for hospitals currently in the phase of construction (Sant Pau, Santa Caterina in Salt, and Santa Coloma de Gramenet) or design (Igualada, El Vendrell, Sant Joan Despi and Mollet), plus major refurbishments at large hospital complexes such as Bellvitge, Vall d'Hebron or Parc Taulí. Along with technological advances, clear headway is being made toward a new hospital model which offers alternatives to hospitalization and where relations with the community and surroundings are becoming increasingly important. Furthermore, a new labour agreement has also been signed between the healthcare professionals and the public hospital network and an analysis has been carried out of healthcare professions –reported in the *Llibre blanc de les professions sanitàries* (White Paper of Healthcare Professions) published in 2003 by the Department of Health and Social Security– as guidelines for professional development in upcoming years.

The plan for social healthcare resources continues to move toward completion in 2005, and in the field of mental health, further progress is being made in setting up a network of mental health centres, services and establishments for public use, which involves the restructuring and conversion of services through funding allocations to equip the system with infrastructure. Key projects being implemented by CatSalut include efforts in ischemic heart disease, oncology, transplantation and reductions in waiting lists.

In financial terms, 2002 was the first year in which the new healthcare funding model of the autonomous communities was used. The basic guidelines on rationalization of healthcare costs (a third of the Generalitat's budget), and consequently the sustainability of our healthcare model, emphasize cost-containment through the implementation of efficiency criteria (and therapeutic effectiveness in the case of medications and medical technologies), the co-responsibility of professionals and the public concerning adequate utilization of resources, and in another budget area, the use of new funding formulas for investments in the equipping of new areas. This model is already used in some of the new hospitals under construction that will contribute to the territorial expansion of the public hospital network. Although the primary healthcare reform is completed, investments in centres continue to be made. In addition to construction projects in around ten new centres, major economic efforts are projected for the remodelling of 21 additional centres.

Organizationally speaking, this year the Aranès Healthcare Service was founded to serve the Vall d'Aran, an area with unique social, financial, demographic and healthcare characteristics.

Additionally, the conversion of the central user records to the central insurer records represents a step forward in relations between the government, suppliers and users derived from an insurance-based model.

Along with others described in this report, these examples outline the extraordinary progress of a healthcare system that is providing services increasingly suited to the population's needs in terms of quality and efficiency and a forward-looking vision with regard to future benefits.

Enric Mangas
Director, CatSalut

CatSalut 2000-2003, advances in public healthcare

CatSalut: a new conceptual and functional approach to public healthcare

The Catalan Health Service was established by the Healthcare Act of Catalonia of 1990 and is responsible for the planning, funding, assessment and purchase of healthcare services. Based on its integral vision of the healthcare system and its responsibility to bring together all resources, the Catalan Health Service guarantees the basic principles of the healthcare system: publicly financed healthcare, universal coverage, equal and fair access, promotion of healthcare and efficiency of the healthcare organisation (through streamlining and simplification).

In 2000 the Catalan Health Service embarked on a transformation process to become the public healthcare provider for Catalonia (CatSalut) for the purpose of ensuring quality healthcare for all citizens and the sustainability of the healthcare system. The aspects of accessibility, participation, direct care, co-responsibility, information and communication, prevention and analysis of future demands are clearly influenced by an active management of the population's needs.

Public healthcare network The public healthcare network, which is financed by the government, is composed of all the centres, services and professionals that guarantee healthcare to the population of Catalonia. CatSalut plans and guarantees the service purchase agreements, thereby assuring that the healthcare, financial and human resources of the network serve the public in a fair, efficient manner that also achieves improvement in healthcare quality.

Organizational structure The CatSalut structure enables it to guarantee healthcare quality as a key player for meeting the public's needs for health services through the healthcare providers. The organizational structure of CatSalut is composed of basic services and a territory-based decentralized structure of healthcare regions and healthcare sectors.

Furthermore, the CatSalut serves as an umbrella for the public enterprises and holds shares in the health consortiums. The governmental agencies also involve community participation through management and healthcare boards.

ACCES Projects (healthcare, public, users, effectiveness, sustainability). The following strategic lines are derived from CatSalut's responsibility as public healthcare insurer and form the basis for the policies and endeavours included in the ACCES projects:

- Quality as a means to achieving excellence
- Integral, cross-cutting vision of services
- Acknowledgment of the public's freedom of choice
- Information and accountability in all stakeholder relations in the area of healthcare
- Capacity for innovation
- Results-based approach which assesses and measures results to determine if projections are being met as defined
- Co-responsibility of stakeholders (including the public)
- Sustainability as a means to guaranteeing the future of the healthcare system

User services and evaluation of perceived quality

Active listening to users The projects and activities carried out within the context of user services are based on strategies that focus on active listening to users, in keeping with an understanding of the user's expectations and perceptions (proactive listening) and the management of claims and suggestions (reactive listening). Proactive listening is implemented through a yearly plan of user satisfaction surveys that provide the information CatSalut needs to advance in its new approach to users. Reactive listening, on the other hand, is achieved by a thorough analysis of claims and suggestions.

Shorter wait times for surgical procedures In 2000 CatSalut took on a commitment for the four-year implementation of a guaranteed wait time for 14 surgical procedures. In 2000

a guaranteed wait time was implemented for four of the surgical procedures (cholecystectomy, prostatectomy, carpal tunnel release and hysterectomy). Four more procedures were added in 2001 (cataracts, hernia repair, arthroscopy and circumcision) and three more in 2002 (varicose veins, vasectomy and hip replacement). The three remaining procedures (knee replacement, septoplasty and tonsillectomy) are expected to be included in 2003. The volume of patients on the waiting list, as well as the resolution time for all surgical procedures monitored, has been gradually reduced over these years (2000-2003). In addition, the wait time reduction plan for heart surgery has achieved a decrease of 30 days in the resolution time for this kind of surgery.

User accreditation A new insurance model to achieve universal healthcare coverage has been defined in this period. The *Registro Central de Asegurados* (Central User Registry, RCA) was established in late 2002 to implement this model. The health card has also been modernized and changed to fit the new image of CatSalut, with a total 4,262,191 cards printed and distributed between 2000 and 2002.

Information technologies and communications

Information and management system plan The information and management system implements several key concepts for an healthcare provider such as supplier quality and risk associated with various target groups. During 2002 the information technology and communication implementation programme has pursued its information system conversion project, in order to provide an integral information system designed to monitor the CatSalut management objectives, in view of its new public healthcare provider model. This plan seeks to achieve a balance between the user and supplier information levels, and introduces the concepts inherent in any healthcare insurer (supplier quality and risk associated with various target groups) into the organization.

User-oriented information system plan Computer applications have been developed to ensure the connectivity of

professionals (through accreditation), as well as certain functions for both users and suppliers.

Healthcare in the Open Government of Catalonia project In keeping with the objective to successfully bring Catalonia into the information age, the Generalitat has implemented the *Administración Abierta de Cataluña* (Open Government of Catalonia, AOC) project, an effort based on the simplification of government relations with the public, the improvement of satisfaction levels, the implementation of communication channels (and access to them), and the creation of new routes to provide services. The portal can also be used to submit claims and suggestions to CatSalut.

Economic scenario

In 2002 the approved consolidated budget of CatSalut and the Catalan Health Institute was 5,088,997,489.81 euros, a figure that represents a 7.26% increase over the approved budget for 2001. The final 2002 consolidated budget for CatSalut/ICS was 5,216,760,116.94 euros, an increase of 127,762,637.13 euros over the initial budget approved by the Parliament of Catalonia.

2002, a healthcare decentralization model in all autonomous communities

The healthcare decentralization process for all autonomous communities was completed in 2002, and additional financial co-responsibility was implemented in these communities through the transfer of services. As a result, the healthcare budget is related to the tax revenues of the autonomous community and protected by the guarantee of a minimum level of resources. Funds are distributed according to the respective population size, its degree of ageing and its geographical isolation, with an additional series of specific funds also available: temporary disability savings, reimbursement for patients referred from other autonomous communities or foreign patients and other funds intended to guarantee minimum service levels. Due to the implementation of these healthcare financing agreements, the healthcare budget grew around 30.27% from

1999 to 2003, a level similar to the increase in nominal GDP.

Main economic efforts In these four years, capital expenditures have increased 127.38%, as the result of investment efforts aimed at completing the primary healthcare reform and the refurbishment and improvement of various hospitals. The funds used to purchase health services (37.88%) have also increased significantly, largely because of funds used to start up the new primary healthcare units in order to complete the primary healthcare reform, as well as the approval process for compensation agreements within the public hospital network and the prioritization of mental health and social healthcare of the integral emergency programme of Catalonia, and the funds used to reduce waiting lists. In mid-2001 a new payment system was implemented to provide disabled users with direct access to benefits for prostheses and vehicles without the need to pay in advance.

Existing challenges: budgetary limitations and growing demands healthcare Healthcare funding has been one of the priorities of the government of the Generalitat de Catalunya in recent years, as it seeks to match the level of funds targeted for healthcare with the ever-increasing growth in the demand for healthcare and quality of life by the public. In 1997 a new funding system approved for 1998-2001, which includes other compensation variables (decreases in population base, care provided to patients from other autonomous communities, teaching and research activities), along with territorial distribution. Despite improvements with respect to the preceding periods, financial limitations have been identified, due to the result of growth in the demand for healthcare services, an ageing population, healthcare for new groups (immigrants) and the development of new medications and technologies. This led to a new healthcare funding model in 2002.

Population-based purchasing system In 2002 a pilot test for the integral healthcare service contracting system was implemented in the areas of Baix Empordà, Osona, la Cerdanya and parts of Alt Maresme, Selva Marítima and Altebrat (Ribera d'Ebre and part of Terra

Alta and el Priorat). The implementation of this new purchasing model is intended to overcome problems caused by the current purchase model (which is broken up into service lines) and move toward the decompartmentalized purchase of healthcare services by assigning a per capita budget to the suppliers to ensure continued healthcare for the users.

Investments in healthcare infrastructures of the public healthcare network

CatSalut's healthcare infrastructure investment programme includes the following priority areas:

- Primary healthcare reform, in order to complete the structural reforms linked to the finalization of this reform, while also initiating investments designed to achieve improvement
- Refurbishment, enlargement and improvement programme at the ICS hospitals, in particular the projects at the Hospital de Bellvitge and the Hospital Vall d'Hebron
- Investments to enlarge and improve the infrastructures at the remaining centres of the public hospital network, including the Hospital de Sant Pau de Barcelona
- Investments necessary for the reorganization of units in the mental health network
- Enlargement and improvement of the social healthcare services offered
- Remodelling of Parc Sanitari Pere Virgili
- Investments for information system upgrades and development

To continue with these investment projects, in addition to the yearly capital expenditure budget, long-term investment funding agreements have been reached with the Health Consortium of Barcelona, the public enterprises of CatSalut and the public firm GISA, as well as agreements with the city councils and the healthcare providers for the adaptation of healthcare infrastructures. These structures are based on the basic characteristics of the Catalan healthcare model, which include co-responsibility of the supplier organizations in capital expenditures.

Primary healthcare, a developing model

Conclusion of primary healthcare reform

With the completion of the primary healthcare units in the 345 basic healthcare areas of Catalonia, the efforts to complete the primary healthcare reform in the last four years are evident: 82 new primary healthcare units (27 in 2000, 17 in 2001, 30 in 2002 and 8 in 2003) plus continued investments in the construction and refurbishment of the infrastructures necessary to offer quality primary healthcare services throughout Catalonia.

New management initiatives as a driving force

Primary healthcare reform in Catalonia has been an opportunity to open the primary healthcare field to a variety of new management initiatives (public institutions, consortiums, non-profit organizations, private health insurers with a long-standing tradition, association-based organizations comprised of professionals), all characteristic of the primary healthcare model of Catalonia. Around 78% of all primary healthcare units are managed by the Catalan Health Institute, with the remaining 22% under the direction of other organizations. Since 2000 the Catalan Health Institute has commissioned 52% of the primary healthcare units, while other organizations are responsible for the remaining 48%.

Evaluation of the primary healthcare model

During the final phase of the primary healthcare reform undertaken in the mid-1980s, a study was conducted to evaluate the primary healthcare reform and diversification of healthcare services, in order to obtain a detailed assessment of various aspects of primary healthcare (accessibility, clinical practice and effectiveness, healthcare continuity and coordination, community care, efficiency, structure, healthcare activities and professional satisfaction). Additionally, a primary healthcare improvement plan has been drawn up for Catalonia ("the primary healthcare model and the changing reality"), which lays down the strategic lines for continuing adaptation of healthcare services to the challenges posed by the current reality, while retaining the values of the Catalan model.

Participation of the healthcare regions in the primary healthcare service contracts

Service contracting and assessment are key tools used by CatSalut to manage primary healthcare services. The contract sets out further details on the service portfolio and the healthcare services with regard to prioritized aspects (based on the Healthcare Plan of Catalonia) considered representative of service quality. In recent years both the goal-setting processes and the criteria used for assessment have been enhanced throughout the entire region of Catalonia as well as in the respective healthcare regions. Due to their proximity to the services, the latter play a key role in the negotiation of objectives with the various healthcare providers.

Other major programmes The range of initiatives taken in primary healthcare include improvements in the integral healthcare programme for the elderly, the home care programme and the sexual and reproductive health programme.

General hospitals for acute patients

A strong, diverse and territorially balanced hospital network In the field of specialized hospital care, the supplier network is composed of centres pertaining to the public hospital network. In Catalonia this network is fully deployed, with units widely distributed throughout the region to provide public access to services. Basic healthcare is provided at centres close to the user's residence, with patients referred to centres dealing with more complex conditions when required. The diversity in healthcare supplier and management models as well as the population's proximity to the centres provide flexibility and quick response rates, with a recognized capacity to adapt changing environments and needs.

Efficiency One of the aims of the Catalan healthcare system is to continue making strides in improving efficiency. In recent years, the hospital network has been able to increase the number of discharges, outpatients and emergency patients seen, using a similar structure. This has been possible because of increased purchasing of services, particularly improvements in funds utilization, for instance through

decreases in the mean hospital stay and increases in outpatient surgery for major procedures.

Healthcare continuity Over the years, the relationships between the various healthcare levels have been strengthened in order to improve the continued healthcare of the patients. Progress has been made in this regard by setting up projects involving professionals from various disciplines, along with work on various projects related to the organization of healthcare services in several specialities, including neurology, nephrology and allergology.

Investments based on a new hospital model The hospital models are now founded on a hospital concept considerably different from the classic model. Bed capacity no longer has the same weight as an indicator of hospital size and a hospital is no longer evaluated in terms of its healthcare services alone, but also by its capacity to provide public coverage and solve health problems within its catchment area. In recent years, the adaptation to demographic changes and the upgrade of technological recourses have required that CatSalut continue with infrastructure investment programmes, for instance, the opening of the new Hospital Institut Guttmann, the construction work on the new Hospital de Santa Caterina in Salt and the Hospital de Sant Pau, refurbishment projects such as the one at the Hospital de Bellvitge or the new hospital projects in Igualada, Mollet, Sant Joan Despí and El Vendrell.

Other advances in specialized care

Master oncology plan for Catalonia (2001-2004) The objective of this programme is to improve medical outcome, increase preventive activities, enhance the information available and prioritize clinical coordination and research.

Integral healthcare plan for ischemic heart disease This plan is intended to improve the quality of the healthcare and results obtained throughout the healthcare system, with special emphasis on the hospital network.

Rare diseases Special care has been provided to individuals with diseases that are rare or with an unknown aetiology

and no known treatments, as well as special benefits (e.g., fibromyalgia, chronic fatigue, inflammatory bowel diseases, achondroplasia).

Strategic transplantation plan for 2001-2003: awareness, training and quality

The need to meet the growing demand for organ transplants has led to the implementation of a Strategic Plan 2001-2003 by the Catalan Transplantation Organization. Donor awareness, training for hospital staff and qualitative aspects related to donation and transplantation have been stressed during this period.

Social healthcare

Deployment plan for social healthcare resources for 2000-2005 The development of the social healthcare sector is one of the ways the health system is meeting the challenge of the ageing population and the increase in chronic diseases. The social healthcare sector has experienced strong growth and provided care to more individuals, with these individuals also having a higher degree of dependence and clinical complexity. The funds plan for 2000-2005 defined an integral, specialized healthcare model in the various areas of service (geriatric care, care for individuals with Alzheimer's disease and other dementias, palliative care and caregiving for individuals with neurodegenerative diseases and brain damage), contemplating also the resources needed to achieve equal access to these services in all territories. Likewise, the plan promotes integral, multidisciplinary healthcare that fosters the coordination of health and social resources, with particular emphasis on alternatives to institutionalization.

Geriatric care Since 2002, outpatient assessment units in geriatrics has been used for the diagnosis and specialized treatment of elderly patients with multiple conditions and geriatric syndromes, in order to delay their dependence and obtain the best possible quality of life. Likewise, the social healthcare services works together with the primary healthcare services in the elderly care programme.

Palliative care and Alzheimer's disease CatSalut has continued to implement various units for Alzheimer's disease and

palliative care (PADES and UFISS, in addition to the creation of multipurpose medium-term units and outpatient services for palliative care).

Neurodegenerative diseases In 2000-2002, criteria have been defined for long-stay units providing social healthcare, generally targeted at younger individuals with neurodegenerative diseases or sequelae from traumatic brain injuries.

Mental healthcare

Creation of a mental health network The most significant milestone achieved during this period has been the formal implementation of integral mental health services through a decree to create the network of public mental health centres and services for Catalonia and establish minimum quality standards for these centres for the first time. Due to these formal measures, a reorganization agreement was reached between the Catalan Department of Health, CatSalut and supplier organizations for the psychiatric and mental health services of Catalonia, whereby all parties assume co-responsibility for the investments needed to restructure the psychiatric hospitals and improve community psychiatric and mental health services.

Emergency psychiatric care Emergency psychiatric flow is now regulated through the coordination of the units providing this type of care, the deployment of specialized resources for outpatient care and specialized psychiatric hospitalization for individuals with mental disabilities and severe mental or behavioural disorders.

Mental diseases: starring on TV A television share-a-thon was sponsored by the Catalan broadcaster TV3 to raise funds for schizophrenia and severe mental diseases that will be used to promote research and raise public awareness.

Interdepartmental plan to address problems with eating disorders This plan is a pioneering endeavour in Spain that involves six departments of the Generalitat (Presidential Office plus the Departments of Welfare and Family, Culture, Education, Industry, Commerce and Tourism, and Healthcare), five official associations (physicians, pharmacists, psychologists, social

workers and nurses) and the Asociación Catalana contra la Anorexia y la Bulimia.

Pharmaceutical prescriptions and additional services

Implementation of effectiveness and efficiency criteria in therapeutic decisions Medical decision-making concepts such as cost-effectiveness, the definition of protocols for therapeutic strategies, and the selection of medications in terms of efficiency have been introduced. The prescription and dispensing of generic medications have also been enhanced by providing training and information to professionals, requiring co-responsibility of the primary healthcare teams in the management of pharmaceutical benefits, monitoring the indicators for generic drugs, and enhancing healthcare education for the population.

Improvements in the information systems and use of the personal healthcare card (TSI) Major efforts focus on the use of the TSI in the prescription, dispensing and invoicing of pharmaceuticals, the development of the pharmacy information system, quality control in invoicing and improvement in the prescription tablet distribution and assignment system.

Changes in the procedure used for orthopaedic prosthesis benefits In the area of additional benefits, a change has been made in the model of orthopaedic prosthesis benefits: in 96% of all prescriptions, the user is no longer required to advance payments, as CatSalut now pays the centres prescribing the prostheses directly.

Co-responsibility of all stakeholders in terms of pharmaceutical benefits To ensure the integral handling of pharmaceutical benefits, responsibilities are shared between the various parties, namely the healthcare providers (budget allocations, co-responsibility clauses), pharmacies (agreements, discounts for incontinence pads) and the public (health awareness campaigns).

Membres dels òrgans de direcció i participació

Consell de Direcció del CatSalut

President (conseller de Sanitat i Seguretat Social)	Eduard Rius i Pey (fins al 3 de novembre de 2002) Xavier Pomés i Abella (des del 4 de novembre de 2002)
Vicepresident primer (secretari general del Departament de Sanitat i Seguretat Social)	Ramon Massaguer i Meléndez
Vicepresident segon (director del CatSalut)	Josep Prat i Domènech
Secretari (cap del Gabinet de Direcció del CatSalut)	Jaume Tort i Bardolet
Vocals	
· Regions sanitàries	Luis Cabado Vázquez Salvador Doy i Pica Alicia Granados i Navarrete Joaquim Casanovas i Lax Antoni Mateu i Serra
· Departament de Sanitat i Seguretat Social	M. Antònia Viedma i Martí Miquel Argente i Giralt Josep Oriol Morera i Miralta Carles Manté i Forn
· Departament d'Economia, Finances i Planificació	Enric Mangas i Monge
· Consells comarcals de Catalunya	Ramon López i Lozano Eulàlia Solsona i Costa
· Ajuntaments de Catalunya	Joan Puigdollers i Fargas José Ignacio Cuervo Argudín
· Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya	Antoni Tuà i Molinos Roberto Villaescusa Saiz
· Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya	Lluís Monset i Castells Boi Ruiz i Garcia

Consell Català de la Salut

President	Eduard Rius i Pey (fins al 3 de novembre de 2002) Xavier Pomés i Abella (des del 4 de novembre de 2002)
Generalitat de Catalunya	Miquel Argente i Giralt M. Antònia Viedma i Martí Ramon Massaguer i Meléndez Salvador Doy i Pica Jaume Tort i Bardolet Marta Gordi i Aguilar Josep Prat i Domènech Carles Manté i Fors Patricio Martínez Jiménez
Consells comarcals	Daniel Rius i Guasch Ramon López i Lozano Joan Romero i Parramon Francesc Teixidó i Ibars
Ajuntaments	José Ignacio Cuervo Argudín Joan Armengué i Ribas Joan Castan i Peyron Josep Alfons Albó i Albertí
Organitzacions sindicals	Llorenç Serrano i Giménez Jaume Jiménez i Palau Roberto Villaescusa Saiz Antoni Tuà i Molinos
Organitzacions sindicals de l'àmbit sanitari	Luis Cabado Vázquez M. Lluïsa Montes i Pérez Juan José Casado Peña
Organitzacions empresarials	Jordi Calsina i Soler Francesc Gozávez i Serrano Javier Ibars Álvaro Jordi del Cacho i Ribera
Organitzacions empresarials de l'àmbit sanitari	Josep Abelló i Padró Marcel·lí Moreta i Amat Boi Ruiz i Garcia
Organitzacions de consumidors i usuaris	Josep Lluís Jiménez i Sanz Alicia Puiguriguer i Mendieta Carme Serarols i Arnau
Corporacions professionals sanitàries	Jaume Aubia i Marimon Jordi Martínez i Planas Dolors Fauria i Roma
Universitats	Manuel Sabés i Xamaní Joan Rodés i Teixidor
Entitats científiques	Jordi Maeso i Lebrun
Diputació de Barcelona	Margarida Dordella i Cirera

Directori

Serveis matris del CatSalut

Travessera de les Corts,
131-159
Edifici Olímpia
08028 Barcelona
Tel. 93 403 85 85
Fax 93 403 89 25
catsalut@catsalut.net
www.gencat.net/catsalut

Regions sanitàries del CatSalut

Regió Sanitària Lleida

Av. Alcalde Rovira Roure, 2
25006 Lleida
Tel. 973 70 16 00
Fax 973 24 91 40
informa.rsll@catsalut.net

Servici Aranés dera Salut

Çò de Saforcada, s/n
25530 Vielha
Tel. 973 64 32 44
Fax 973 64 32 47

Regió Sanitària Tarragona

Av. Maria Cristina, 54
43002 Tarragona
Tel. 977 22 41 51
Fax 977 21 89 54
informa.rstar@catsalut.net

Regió Sanitària Terres de l'Ebre

La Salle, 8
43500 Tortosa
Tel. 977 44 81 70
Fax 977 44 96 25
informa.rste@catsalut.net

Regió Sanitària Girona

Sol, 15
17004 Girona
Tel. 972 20 00 44
Fax 972 20 38 66
informa.rsgir@catsalut.net

Regió Sanitària Costa de Ponent

Av. de la Granvia, 8-10, 5è
08902 L'Hospitalet de Llobregat
Tel. 93 421 32 55
Fax 93 432 14 65
informa.rscp@catsalut.net

Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme

Av. Martí i Pujol, 198-202
08911 Badalona
Tel. 93 384 79 80
Fax 93 384 79 90
informa.rsbnm@catsalut.net

Regió Sanitària Centre

Av. Lluís Companys i Jover, 44
08190 Sant Cugat del Vallès
Tel. 93 589 55 26
Fax 93 675 54 05
informa.rscen@catsalut.net

Consorci Sanitari de Barcelona Regió Sanitària

Barcelona Ciutat
Esteve Terradas, 30
Parc Sanitari Pere Virgili
Edifici Mestral
08023 Barcelona
Tel. 93 259 41 00
Fax 93 259 41 01
informa.csbcn@catsalut.net

Empreses públiques

Institut de Diagnòstic per la Imatge

Hospital Duran i Reynals
Av. de la Granvia, km 2,7
08907 L'Hospitalet de Llobregat
Tel. 93 263 01 21
Fax 93 263 01 44
ccasabay@csb.sc.es

Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA

Av. Diagonal, 453 bis, àtic
08036 Barcelona
Tel. 93 622 05 00
Fax 93 622 05 01
icaen@icaen.es

Gestió de Serveis Sanitaris

Hospital de Santa Maria
Av. Alcalde Rovira Roure, 44
25198 Lleida
Tel. 973 72 72 22
Fax 973 72 72 23
gerencia@gss.sc.es

Institut d'Assistència Sanitària

Dr. Castany, s/n
17190 Salt
Tel. 972 18 25 12
Fax 972 18 25 75
dg@ias.sc.es

Gestió i Prestació de Serveis de Salut

Av. Maria Cristina, 54
43002 Tarragona
Tel. 977 23 45 31
Fax 977 21 89 54
gpss@star.sc.es

Sistema d'Emergències Mèdiques, SA

Av. Diagonal, 652-656,
esc. B, 2n 2a
08034 Barcelona
Tel. 93 206 12 80
Fax 93 205 04 69
semsa@sem.es

Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

Trav. de les Corts, 131-159
Pavelló Ave Maria
08028 Barcelona
Tel. 93 227 29 00
Fax 93 227 29 90
diraatm@olimpia.sc.es

Institut Català d'Oncologia

Hospital Duran i Reynals
Av. de la Granvia, km 2,7
08907 L'Hospitalet de Llobregat
Tel. 93 260 78 00
Fax 93 260 77 83
ico@ico.sc.es

Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits

Pg. Vall d'Hebron, 119-129
08035 Barcelona
Tel. 93 274 90 25
Fax 93 274 90 27
client@ctbt.es

Parc Sanitari Pere Virgili

Esteve Terradas, 30
08023 Barcelona
Tel. 93 259 40 00
Fax 93 259 40 05
pvirgili@pervirgili.sc.es

© Departament de Sanitat i Seguretat Social

Edició: CatSalut
Octubre de 2003

Realització: Hores extraordinàries
Disseny gràfic: Ortega i Palau, SL
Fotografies: Fris, Jordi Miralles i David Pernas
Impressió: Treballs Gràfics, SA

Dipòsit legal: B-51.683-2003

