

Assumpte

Ordenació i configuració del model organitzatiu dels serveis de cirurgia cardíaca

Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut).

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

Índex

1. Exposició de motius
2. Àmbit d'aplicació
3. Objecte
4. Model assistencial i organitzatiu
 - 4.1. Unitats de cirurgia cardíaca (UCC) dels centres hospitalaris de referència
 - 4.2. Centres hospitalaris de proximitat
5. Sistema d'informació. Registre i avaluació
6. Implantació
7. Seguiment i avaluació
8. Disposició addicional
9. Disposició transitòria
10. Entrada en vigor

Annexos

Annex I. Requeriments de les unitats de cirurgia cardíaca dels centres hospitalaris de referència

Annex II. Sectorització: unitats de cirurgia cardíaca dels centres hospitalaris de referència i relació de centres que queden adscrits

1. Exposició de motius

I. Les malalties cardiovasculars comprenen un conjunt d'entitats clíniques que afecten el cor o els vasos sanguinis. Els tractaments per a aquests grups de malalties consisteix habitualment en mesures d'estil de vida, en farmacoteràpia i, en alguns casos, la cirurgia cardíaca.

La cirurgia cardíaca té indicacions pròpies, que sense ser exhaustives, estan en relació amb la cardiopatia isquèmica crònica i aguda, cirurgia reparadora valvular, tractament de determinada patologia aòrtica; les cardiopaties congènites i el trasplantament cardíac.

Segons dades del registre de la Societat Espanyola de Cirurgia Toràcica i Cardiovascular (SECTCV) de l'any 2011, als centres declarants de l'Estat es van realitzar 20.400 intervencions de cirurgia cardíaca major, la cirurgia valvular aïllada representa el 43%, la cirurgia coronària un 24% i la cirurgia combinada un 10%. A la xarxa sanitària pública catalana, s'han pogut identificar unes 2.700 altes amb procediments de cirurgia cardíaca, sense incloure els procediments de cardiopaties congènites pediàtriques, amb unes proporcions semblants en quant tipus de procediments.

L'envelliment poblacional juntament amb l'evolució tecnològica han fet que s'incrementi el volum de les indicacions dels procediments de cirurgia cardíaca.

II. Per tal de garantir l'accessibilitat i el temps d'atenció dels pacients tributaris d'intervencions quirúrgiques pels serveis de cirurgia cardíaca, s'ha desenvolupat el Pla de d'acció de cirurgia cardíaca (PACC), que compta amb el suport de la Societat Catalana de Cirurgia Cardíaca (SCCC) i la Societat Catalana de Cardiologia (SCC).

Per tal de millorar la qualitat i els resultats clínics, així com l'eficiència en la prestació d'aquests procediments terapèutics d'alta especialització, es considera que l'organització assistencial s'ha de basar en un model de treball en una xarxa assistencial integrada per unitats expertes establertes en centres hospitalaris de referència amb les quals interaccionen els centres hospitalaris propers a les persones pacients.

Aquest model de xarxa coordinada de serveis i d'atenció d'acord, amb el nivell de complexitat requerit, ha de contribuir a la sostenibilitat del sistema sanitari públic, a la millor racionalització i adequada utilització dels recursos, a la millora del nivell de qualitat assistencial i a la millora de l'equitat en els resultats. També ha de facilitar la millora en la transferència de coneixement i innovació.

D'acord amb el Pla d'ordenació dels serveis d'alta especialització 2011-2015 de Catalunya.

D'acord amb Pla director de malaltia cardiovascular (PDMC) i el Pla d'acció de cirurgia cardíaca (PACC).

Vista la proposta de la Comissió de Serveis d'Alta Especialització, creada per Resolució del director del CatSalut de 18 d'octubre de 2010.

Vista la proposta del director general de Planificació i Recerca en Salut, en virtut de les competències que li són conferides per l'article 6 del Decret 56/2013, de 22 de gener, de reestructuració del Departament de Salut.

Atès l'article 9 del Decret 66/2010, de 25 de maig, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut, que preveu les instruccions del Servei Català de la Salut i que estableix que les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions que el Servei Català de la Salut dicti en el marc de les seves competències.

Atès l'article 6.1.c de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, que estableix com a finalitat del CatSalut la coordinació de tot el dispositiu sanitari públic i de cobertura pública i la millor utilització dels recursos disponibles, d'acord amb l'article 7.1.a que estableix la funció de l'ordenació sanitària, i l'article 7.1.f que preveu la funció d'establiment de directrius generals i criteris vinculants quant als centres, els serveis i els establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic.

D'acord amb el conseller de Salut, i en exercici de les facultats que m'atorguen els articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció.

2. Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut).

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

3. Objecte

L'objecte d'aquesta Instrucció és establir l'ordenació de l'atenció a les persones tributàries d'intervencions quirúrgiques per part dels serveis de cirurgia cardíaca. Així mateix, implementar les mesures necessàries per al seguiment i avaluació de l'activitat a fi de garantir que la qualitat, l'eficiència i els resultats obtinguts tinguin el millor nivell d'excel·lència.

Queden excloses d'aquesta Instrucció:

- La cirurgia de cardiopaties congènites.
- El transplantament cardíac i cardiopulmonar.

Les previsions d'aquesta Instrucció tenen exclusivament un caràcter organitzatiu i d'ordenació dels corresponents serveis en el si del CatSalut.

4. Model assistencial i organitzatiu

L'atenció sanitària en cirurgia cardíaca ha de ser efectuada d'una forma multidisciplinària, integrada i coordinada, i ha d'optimitzar els mitjans i recursos disponibles.

Els procediments de cirurgia cardíaca es consideren d'alta especialització atesos els criteris de baix nombre de casos, del requeriment d'un elevat grau d'expertesa tècnica i professional i elevat risc per al pacient. Per tant, la seva realització necessita un entorn hospitalari amb els requeriments necessaris i un volum de casos i una referència poblacional suficients.

El model assistencial es basa en la identificació de les unitats de cirurgia cardíaca (UCC) dels centres hospitalaris de referència i la creació d'una xarxa de centres hospitalaris de proximitat.



4.1. Unitats de cirurgia cardíaca (UCC) dels centres hospitalaris de referència

El centre hospitalari de referència que disposa d'una UCC serà responsable d'efectuar el tractament especialitzat dins l'àmbit de la cirurgia cardíaca. Seguint els estàndards nacionals i internacionals relacionats amb l'organització, qualitat i eficiència dels serveis de cirurgia cardíaca, cada UCC tindrà una referència poblacional d'aproximadament 1,5 milions d'habitants, que es calcula que pot generar un volum de 600 procediments programats anuals.

Així mateix, comporta que els centres hospitalaris de referència i els hospitals de proximitat vinculats han d'establir acords formals de cooperació que delimitin els circuits tant de derivació com de retorn dels pacients, les responsabilitats compartides i els compromisos en temps de derivació i tractament.

Aquests acords podran recollir la situació específica de trasllat des de la unitat de cures intensives de l'hospital de referència a hospitalització de l'hospital de proximitat. Per a aquesta situació es requerirà d'un protocol específic acordat entre l'hospital de referència, l'hospital de proximitat i el SEM, i ha de tenir la conformitat expressa del CatSalut.

En el cas de situacions clíniques d'emergència i urgències no diferibles tributàries d'un procediment de cirurgia cardíaca en una UCC, el SEM realitzarà el trasllat del pacient a la UCC del centre de referència del territori segons la sectorització establerta.

Cada centre haurà d'elaborar un pla funcional que reculli els elements organitzatius i assistencials que garanteixin el compliment dels estàndards citats anteriorment i dels requeriments especificats en l'annex I, així com els acords formals de coordinació.

4.2. Centres hospitalaris de proximitat

D'acord amb la sectorització que es recull en l'annex II, són centres hospitalaris de proximitat tots aquells que pertanyen a l'àmbit geogràfic de la UCC de referència de cada territori. Els hospitals que disposen de les UCC actuaran com a centres de proximitat quan així es consideri d'acord amb la residència del pacient i els criteris del CatSalut.

En els supòsits ja enunciats, el centre hospitalari de proximitat derivarà el pacient a la corresponent UCC de referència seguint els criteris expressats en l'apartat 4.1.

5. Sistema d'informació. Registre i avaluació

El CatSalut crearà un registre que contingui la informació sobre els pacients atesos i els procediments realitzats, amb la finalitat de monitorar l'activitat realitzada i avaluar la qualitat de l'atenció prestada. Les UCC de centres hospitalaris de referència garanteixen, coordinen i supervisen les actuacions relatives al sistema d'informació, d'acord també amb el que estableixi el CatSalut. Les UCC dels centres hospitalaris de referència i els professionals han de registrar i facilitar la informació relativa als pacients atesos, i mantenir-la actualitzada d'acord amb el que estableixi el CatSalut. Cada UCC identificarà una persona com a responsable d'aquest registre que vetlli i asseguri que es formalitzin adequadament les dades.

Les dades declarades per cada UCC dels centres hospitalaris de referència han de permetre avaluar el grau de compliment relatiu al temps d'espera. D'acord amb les societats científiques, el seguiment i l'avaluació de les dades del registre han de permetre també disposar d'indicadors que permetin monitorar l'evolució de l'activitat global i de cada centre hospitalari de referència i el compliment dels criteris establerts per a la prioritització de les intervencions quirúrgiques així com els criteris per a la inclusió i prioritat temporal dels pacients a la llista d'espera. Finalment, el registre ha de permetre obtenir indicadors de la qualitat assistencial a partir, entre d'altres, de la mortalitat ajustada per risc i el reingrés hospitalari de pacients electius.

Per dur a terme aquest seguiment i avaluació es crea la Comissió de Seguiment del PACC que es reunirà periòdicament. Seran membres de la Comissió de Seguiment del PACC els representants nomenats pel Departament de Salut i el CatSalut, els caps de servei de cirurgia cardíaca dels diferents centres hospitalaris de referència i els presidents de l'SCCC i de l'SCC.

6. Implantació

La Direcció de l'Àrea d'Atenció Sanitària i les gerències de les regions sanitàries han de dur a

terme les corresponents actuacions d'implantació, coordinació i seguiment.

Les regions sanitàries han de vetllar per la correcta implantació d'aquesta Instrucció en els respectius àmbits territorials i han de portar a terme el seguiment dels fluxos de pacients.

7. Seguiment i avaluació

El CatSalut portarà a terme el seguiment i l'avaluació de la reordenació en base a l'anàlisi de l'activitat i a l'avaluació dels resultats. Amb aquesta finalitat, el CatSalut podrà realitzar auditories clíniques, si escau.

8. Disposició addicional

Les entitats proveïdores de serveis sanitaris i els centres hospitalaris han de verificar el compliment dels requisits d'assegurament, residència i cobertura pel CatSalut.

Per part de les entitats proveïdores de serveis sanitaris, cal una verificació de l'ens responsable de l'atenció i una acreditació de la responsabilitat i l'atenció a càrrec del CatSalut que ve determinada per una validació del nivell de cobertura dels assegurats del CatSalut, i complir els requeriments específics establerts pel CatSalut per a la seva facturació.

En cas de persones no residents a Catalunya, cal que es compleixi el que estableix el Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, pel qual es regula la gestió del Fons de cohesió sanitària i normativa de desenvolupament, així com complir el que preveu la Instrucció 02/2011 del CatSalut, Fons de cohesió sanitària. Assistència a persones residents derivades entre comunitats autònomes. Sistema d'informació del Fons de cohesió sanitària.

Les entitats proveïdores han de tenir en compte les previsions de la Instrucció 04/2013, del CatSalut, actuacions amb relació a la protecció de l'assegurament i la responsabilitat de l'atenció sanitària a càrrec del CatSalut.

El CatSalut no es fa càrrec de les prestacions de les quals no és responsable o respecte de les quals hi ha un responsable. En aquests casos, la seva facturació s'ha de fer a la persona com a atenció privada o bé directament a l'ens que en sigui responsable.

En qualsevol cas, les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions del CatSalut que estableixin previsions sobre accés, cobertura i responsabilitat en l'assegurament.

9. Disposició transitòria

Per tal de facilitar la correcta gestió i ordenació dels fluxos d'atenció d'acord amb les indicacions de les regions sanitàries així com per poder formalitzar els acords previstos en aquesta Instrucció, les actuacions previstes en aquesta Instrucció s'han d'implantar en un termini màxim de 2 mesos des de l'entrada en vigor.

10. Entrada en vigor

Aquesta Instrucció entra en vigor l'1 de setembre de 2014.

Barcelona, 24 de juliol de 2014



Josep Maria Padrosa i Macias

Annex I. Requeriments de les unitats de cirurgia cardíaca dels centres hospitalaris de referència

Establir una xarxa assistencial amb els centres de proximitat per compartir el procés del pacient i el seu seguiment segons les necessitats clíniques del pacient. Disposar d'un acord formal de cooperació amb els centres de proximitat que reculli, com a mínim, els aspectes assenyalats en aquesta Instrucció.

Disposar de protocols assistencials de pràctica clínica.

Disposar dels recursos adequats per al procés assistencial en l'àmbit específic. Configurar el treball dels professionals en equips d'atenció multidisciplinària.

Garantir un dispositiu assistencial d'atenció a les emergències i urgències no diferibles de 24 hores per a la població del territori i els centres de proximitat que els quedin vinculats

Incloure la recerca clínica com un element integral del procés.

Avaluar els resultats clínics.

Annex II. Sectorització: unitats de cirurgia cardíaca dels centres hospitalaris de referència i relació de centres que queden adscrits

A l'**Hospital de la Santa Creu i Sant Pau** queden adscrits:

REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga • Centre Hospitalari Althaia, Manresa
REGIÓ SANITÀRIA ALT PIRINEU I ARAN	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital de Puigcerdà, Puigcerdà
REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Dos de Maig, Barcelona • Consorci Parc de Salut Mar
REGIÓ SANITÀRIA TERRES DE L'EBRE	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Comarcal d'Amposta • Hospital Comarcal Móra d'Ebre • Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa • Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
REGIÓ SANITÀRIA CAMP DE TARRAGONA	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Universitari de Sant Joan de Reus

A l'**Hospital Universitari de Bellvitge** queden adscrits:

REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital d'Igualada
REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Sant Joan de Déu, Martorell • Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès • Consorci Sanitari del Garraf • Hospital General de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat • Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi • Hospital de Viladecans • Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat

A l'**Hospital Clínic de Barcelona** queden adscrits:

REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital General de Vic
REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona • Hospital Plató, Barcelona • Hospital de Sabadell (Parc Taulí) • Hospital Universitari Mútua de Terrassa • Hospital de Terrassa • Hospital General de Granollers • F P Hospital de Mollet • Hospital de Sant Celoni



A l'**Hospital Universitari Vall d'Hebron** queden adscrits:

REGIÓ SANITÀRIA LLEIDA I REGIÓ SANITÀRIA ALT PIRINEU I ARAN	• Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell
	• Hospital Comarcal del Pallars, Tremp
	• Espitau Val d'Aran, Vielha
	• Clínica de Ponent, Lleida
	• Hospital Santa Maria, Lleida
	• Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
REGIÓ SANITÀRIA CAMP DE TARRAGONA	• Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
	• Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
	• Pius Hospital de Valls
	• Hospital del Vendrell
REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA	• Hospital Sant Rafael, Barcelona

A l'**Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona** queden adscrits:

REGIÓ SANITÀRIA GIRONA	• Hospital Comarcal de Blanes
	• Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
	• Hospital de Figueres
	• Clínica Girona
	• Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
	• Hospital de Palamós
	• Hospital Santa Caterina , Salt
	• Hospital de Campdevàno
	• Hospital Sant Jaume d'Olot
REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA	• Hospital Municipal de Badalona
	• Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
	• Hospital de Mataró