

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

Resum i adaptació de: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2011-2015. Barcelona: Departament de Salut; 2012. El document complet està disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf

L'estratègia d'augment de la resolució del sistema té dues perspectives: per malalties o condicions i per àmbits assistencials.

Les malalties o condicions prioritzades, tenint en compte la rellevància quant a càrrega de morbiditat i cost, són algunes de les malalties cròniques i s'aborden en el capítol de cronicitat en els projectes d'implantació de processos clínics integrats per a les malalties cròniques més significatives.

Pel que fa a la perspectiva d'àmbits assistencials, d'acord amb el diagnòstic de situació, s'han prioritzat quatre projectes tenint en compte el potencial de millora en qualitat i eficiència; així mateix, com que són projectes que afecten la relació entre diferents dispositius assistencials ofereixen importants oportunitats de millora de la resolució amb perspectiva de conjunt del sistema:

- Millora de la resolució en els àmbits de relació més freqüents entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada.
- Consolidació de la transformació del model d'atenció a les urgències.
- Ordenació territorial de la cartera de serveis per nivells de complexitat.
- Integració de la salut pública i l'àmbit comunitari en el model assistencial.

Principis i model

Els principis de l'estratègia de resolució que són comuns als àmbits prioritzats són els següents:

- Tractar prenent com a base les intervencions més cost-efectives.
- Assignar les funcions i les intervencions al nivell d'atenció més adequat en termes de qualitat i d'optimització de les competències professionals.
- Assegurar un servei assistencial coordinat que doni un tractament integral als pacients.
- Millorar el temps d'accés com a resultat de la millora de la resolució dels primers nivells del sistema i de la gestió amb criteris clínics de les llistes d'espera.

Pel que fa a l'execució dels diferents projectes de resolució, en tots els casos comportarà la interacció entre diferents serveis i proveïdors en el territori. La via per or-

ganitzar i acordar la col·laboració per endegar les mesures d'ordenació seran els pactes territorials, on s'explicitaran els objectius compartits, els acords sobre funcions, organització i responsabilitats, i les vies de relació de tots els agents implicats. Els pactes territorials s'han de veure reflectits en la compra de serveis i l'assignació de recursos de base poblacional entre el CatSalut i les entitats proveïdores de cada territori.

Projectes estratègics

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

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

Els àmbits assistencials que s'han prioritzat són els que estan relacionats amb l'oftalmologia, les malalties de l'aparell locomotor, la salut mental, la dermatologia, la urologia i l'al·lèrgia.

Objectiu fins al 2015. Reduir el nombre de visites a l'atenció especialitzada per oftalmologia, malalties de l'aparell locomotor, salut mental, dermatologia i urologia, en un 10-15% segons l'especialitat, sense que afecti la qualitat assistencial i disminuint la variabilitat entre territoris. Reduir el temps d'espera a la visita d'especialista i per a proves diagnòstiques en un 10%.

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

Es reordenaran territorialment els serveis d'atenció a les demandes immediates (en ubicació i nivells de complexitat) i s'establirà un sistema de triatge comú que permeti adequar millor l'atenció a les necessitats dels pacients.

Objectiu fins al 2015. Reduir la freqüentació a les urgències hospitalàries en aproximadament un 10%, dirigint les demandes d'atenció a nivells més adequats i disminuint la variabilitat en la utilització. Augmentar fins al 75% el percentatge d'urgències ateses als hospitals que han passat prèviament per un contacte telefònic, un dispositiu de baixa complexitat o han estat dirigides pel SEM.

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

Es partirà de criteris comuns que s'han de determinar amb la participació de professionals i les organitzacions i de l'anàlisi dels elements d'optimització en cada regió.

Entre les àrees seleccionades s'iniciarà el procés d'ordenació territorial de la cartera de serveis en l'atenció al pacient traumàtic greu, la cirurgia pediàtrica i la cirurgia vascular.

Objectiu per al 2015. Implantar l'ordenació de la cartera de serveis de les sis àrees seleccionades i assolir un grau de concordança del 75% entre els nivells de complexitat definits.

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

S'aprofitarà el nou enfocament de la salut pública i el rol que ha de tenir la farmàcia comunitària per millorar la resolució del sistema.

Objectiu fins al 2015. Desplegar completament la cartera de serveis de l'ASPCAT i contractar-la des del CatSalut i disposar de la cartera de serveis assistencials de les oficines de farmàcia.

Model d'atenció a urgències

| Accés lliure de la població | Funcions | Tipus d'atenció | | | Localització | Horari |
|---|--|-----------------|------------|--------------|---|---|
| | | Telefònica | Presencial | Domiciliària | | |
| EAP | <ul style="list-style-type: none"> Resoldre consultes telefòniques Resoldre nivells d'urgències de baixa complexitat Derivar l'atenció complexa a nivells d'urgències d'alta complexitat | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> CAP (+ consultoris) | <ul style="list-style-type: none"> Horari definit al territori |
| Dispositiu d'urgències territorial | <ul style="list-style-type: none"> Derivar l'atenció a l'EAP corresponent Resoldre consultes telefòniques Resoldre urgències de baixa complexitat Derivar l'atenció complexa a nivells d'urgències d'alta complexitat | ✓ | ✓ | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> CAP Hospital | <ul style="list-style-type: none"> Complement horari a l'EAP fins 24 hores |
| Central de trucades (061-112) | <ul style="list-style-type: none"> Resoldre consultes telefòniques Derivar l'atenció als dispositius més adequats Comunicar al territori les demandes d'atenció a domicili Gestionar recursos d'emergències directament | ✓ | | | <ul style="list-style-type: none"> Centre de trucades | <ul style="list-style-type: none"> 24 hores |
| Accés redireccionat | | | | | | |
| D'atenció complexa | <ul style="list-style-type: none"> Atendre i resoldre nivells d'urgències d'alta complexitat Atendre demandes immediates derivades pel 061, EAP-dispositiu d'urgències territorial Atenció a les emergències derivades pel SEM i codis específics | | ✓ | | <ul style="list-style-type: none"> Hospital Mòbil | <ul style="list-style-type: none"> 24 hores |

Font: Departament de Salut. Model d'atenció a urgències: respostes adequades a les demandes d'atenció immediata.

Cartera de serveis de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

| | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Protegir la població dels efectes negatius que poden tenir elements del medi sobre la salut i el benestar Promoure la salut i prevenir les malalties, especialment aquelles per a les quals hi ha proves de l'eficàcia de les seves actuacions Vigilar la salut pública i actuar davant de brots i emergències Fer actuacions específiques, i transversals, com és el cas de la salut laboral o la seguretat alimentària | Protecció de la salut | <ul style="list-style-type: none"> Avaluació dels riscos sanitaris relacionats amb el medi i els aliments Gestió dels riscos sanitaris presents en el medi i en els aliments |
| | Promoció de la salut i prevenció de la malaltia | <ul style="list-style-type: none"> Promoció de la salut i prevenció de la malaltia adreçades a etapes vitals Promoció de la salut i prevenció de la malaltia sobre problemes de salut prioritaris: l'activitat física i l'alimentació saludable, tabaquisme, lesions, infeccions de transmissió sexual i del VIH, de les malalties transmissibles mitjançant vacunació, de la salut bucodental i de les malalties cròniques Reducció de les desigualtats en salut |
| | Drogodependències i salut mental | <ul style="list-style-type: none"> Intervencions de promoció i prevenció en salut mental i drogodependències a diferents àmbits (educatiu, familiar, oci, salut, laboral i comunitari) Prevenció, detecció i control del consum d'alcohol i altres drogues |
| | Vigilància de la salut pública | <ul style="list-style-type: none"> Vigilància, monitoratge i control de les malalties infeccioses, cròniques, dels efectes sobre la salut dels factors ambientals, dels accidents i les lesions, de la salut laboral, de drogodependències i de la salut maternoinfantil Emergències en salut pública Avaluació de l'impacte en salut |
| | Seguretat alimentària | <ul style="list-style-type: none"> Avaluació dels riscos i els beneficis relacionats amb els aliments Comunicació dels beneficis i els riscos en matèria de seguretat alimentària |
| | Salut laboral | <ul style="list-style-type: none"> Assessorament, suport tècnic i formació als professionals del sistema públic de salut i als serveis de prevenció de riscos laborals |
| | Serveis analítics | <ul style="list-style-type: none"> Detecció i quantificació de perills en els aliments, en l'aigua de consum humà i en els riscos ambientals Suport analític a la investigació ambiental i alimentària quan es produeixen brots epidèmics o alertes sanitàries Realització d'anàlitzes reglamentàries |

Font: Departament de Salut.