



Pla de salut territorial

ConSORCI Sanitari de Barcelona



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**

Gener de 2012

Índex

I. Línies directrius i objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2011-2015.....	2
II. Punt de partida del CSB	21
III. La transformació del model assistencial al CSB	30
IV. Projectes específics del CSB	64
Abreviacions.....	72

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

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

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

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

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

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

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

Els països del nostre entorn estan començant a avançar. Aquests canvis en el context són similars en tots els països desenvolupats, els quals en alguns casos han iniciat

reformes importants dels seus sistemes sanitaris: França, amb la transformació dels hospitals públics per millorar l'eficiència i la qualitat; Alemanya, amb més èmfasi en el tractament dels principals trastorns crònics, o Suècia, que ha introduït reformes per dotar de més capacitat d'elecció els ciutadans i millorar l'accés al seu sistema.

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

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

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

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

Àmbits de l'eix salut del Pla de Govern

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

Font: Pla de Govern 2011-2014.

Hi ha un conjunt d'elements que formen, en conseqüència, part de l'estratègia i dels plans d'actuació del Departament de Salut (recerca i innovació, paper del sistema sanitari privat, entre d'altres) que s'estan abordant des del mateix Pla de Govern i amb projectes específics però que no seran desenvolupats en aquest Pla de salut¹. Malgrat això, el desplegament d'aquests elements s'emmarcarà en les línies estratègiques d'aquest Pla de salut.

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

- **Vol ser més ampli en el seu abordatge** i generar un debat d'ampli abast sobre els elements de salut, però també de serveis i d'organització del nostre sistema.
- **És una eina de treball oberta i viva.** *Oberta*, perquè en el seu desenvolupament s'involucrarà tots els agents del sector i els diferents territoris i *viva*, perquè s'estableix un procés anual d'avaluació, rendició de comptes i revisió, que implicarà ajustaments del Pla en funció del seu grau de desenvolupament i execució.

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

- **És un pla orientat al fet que el canvi succeeixi.** Les mesures del Pla de salut parteixen en molts casos d'iniciatives que estan sent desenvolupades per la xarxa. La major novetat és: (1) el compromís del Departament a desenvolupar les eines i els facilitadors que assegurin un canvi assistencial a escala i (2) els compromisos assumits en l'execució tant a llarg termini (visió fins al 2015) com a curt termini (compromisos per al 2012).

II. PRINCIPIS QUE INSPIREN EL PLA DE SALUT

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

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

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

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

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

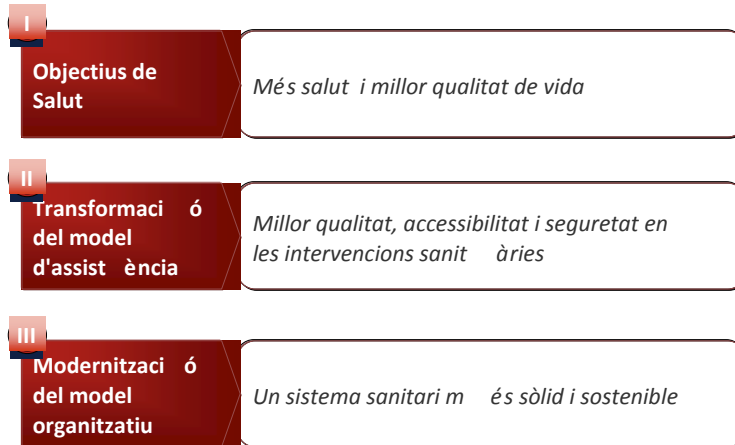
- La situació de partida pel que fa als resultats en salut és bona, amb una esperança de vida superior en gairebé 2 anys a la mitjana europea i una evolució positiva de les taxes de mortalitat en les principals causes de mort. No obstant això, hi ha tres grans reptes: (1) l'envelliment continuat de la població (increment en 180.000 persones majors de 65 anys en els pròxims 10 anys); (2) revertir l'empitjorament dels hàbits i estils de vida (un de cada dos catalans té excés de pes), i (3) la creixent prevalença de les malalties cròniques (el 2010, el 34% dels catalans afirmaven patir com a mínim un trastorn crònic). Per aquests motius, es plantegen **programes de salut que aportin més salut per a tothom i més qualitat de vida (eix de transformació I)**.

- Els serveis sanitaris a Catalunya es caracteritzen per una alta accessibilitat, tant geogràfica (el 98% de la població té un centre d'atenció primària a menys de deu quilòmetres) com d'amplitud de prestacions. Tanmateix, hi ha certa saturació comparada amb altres països (reflectida en les llistes d'espera) i la freqüentació és alta, especialment en l'atenció especialitzada i urgències. La integració entre nivells assistencials és limitada (especialment, en els àmbits de relació més freqüents entre l'atenció primària i l'especialitzada) i la innovació és insuficient en models d'atenció més adaptats a les necessitats dels pacients crònics, fet que impedeix tractar-los amb la qualitat òptima. Addicionalment, hi ha oportunitats de millora de la qualitat clínica en procediments d'alta especialització en què la massa crítica és un determinant clau de l'expertesa i, consegüentment, dels resultats (per exemple, quinze centres no arriben al mínim d'intervencions de cirurgia de càncer de recte a l'any). Per aquests motius, impulsarem una **transformació del model assistencial que millori la qualitat i faci més efectiva les intervencions sanitàries (eix de transformació II)**.
- Els valors fonamentals i diferencials del model sanitari català s'han de reforçar per adaptar-se als canvis en la implantació dels programes de salut i del model assistencial. Per tal de fer-ho possible, s'ha de **modernitzar el model organitzatiu per aconseguir un sistema sanitari més sòlid i sostenible (eix de transformació III)**.

IV. ELS TRES EIXOS VERTEBRADORS DEL PLA DE SALUT

El Pla de salut 2011-2015 s'estructura en 3 eixos de transformació, 9 grans línies d'actuació i 31 projectes estratègics que s'hauran de fer operatius a través de les diferents regions sanitàries.

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



FONT: Pla de salut 2011 -2015 v.1.0

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

Hem definit 9 línies d'actuació i 31 projectes



FONT: Pla de salut 2011-2015 v.1.0

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

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

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

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

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

■ **Objectiu general de salut**

D'aquí a l'any 2020:

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

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

D'aquí a l'any 2020:

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

D'aquí al 2015

- Conèixer la morbimortalitat per iatrogènia atribuïble a intervencions sanitàries.
- Incrementar en un 15% la proporció de pacients hipertensos atesos a l'APS que estan ben controlats (TA < 140/90).
- Incrementar en un 15% la proporció de pacients de 35 a 74 anys atesos a l'APS amb xifres de colesterolèmia < 200 mg/dl amb valoració del risc cardiovascular.
- Reduir en un 15% la proporció dels reingressos als 30 dies en pacients amb diabetis, MPOC i ICC.
- Conèixer la distribució de la mortalitat de la població a Catalunya segons el nivell educatiu.
- Reduir els esdeveniments adversos a causa de la medicació, dissenyant i posant en marxa protocols en relació amb els problemes relacionats amb els medicaments (PRM) més freqüents en el 70% dels centres hospitalaris i en el 90% dels centres d'atenció primària.
- Disminuir la taxa d'infecció quirúrgica (pròtesis de genoll, pròtesis de maluc i còlon) per sota dels nivells de 2010.
- Disminuir la densitat d'incidència de bacterièmia relacionada amb catèter vascular per sota dels nivells de 2010.

■ Objectius de disminució del risc per als problemes de salut prioritzats

D'aquí a l'any 2015 cal:

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

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

Línia d'actuació 1. Objectius i programes de salut

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

- **Projecte 1.1. Desenvolupar i implantar els plans directors** (socio sanitari, de l'aparell respiratori, de l'aparell circulatori, de salut mental i addiccions, d'oncologia, de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor), amb el propòsit de donar resposta als problemes de salut de més impacte.
 - **Projecte 1.2. Potenciar el Pla interdepartamental de salut pública**, desenvolupant sistemàticament projectes adreçats a resoldre problemes de salut que requereixen intervencions intersectorials.
 - **Projecte 1.3. Promoure les polítiques de seguretat i de qualitat clínica** per actuar en dos fronts principalment. Augmentar la seguretat dels pacients en els centres en què són atesos i reduir els problemes relacionats amb el medicament (PRM).
- **Aquest Pla de salut explicita les prioritats del sistema sanitari per al període 2011-2015.** Tanmateix, hi d'altres àmbits que si bé no han estat especialment prioritzats per aquest període continuen sent àrees d'intervenció principals que es regeixen pels plans i els programes corresponents. Aquest seria el cas, per exemple, de la salut maternoinfantil, la salut sexual i reproductiva, la salut bucodental i de malalties transmissibles, com les malalties que poden ser previngudes per vacunes, les malalties de transmissió sexual, les infeccions pel VIH i la sida o la tuberculosi, les malalties minoritàries o els àmbits de reordenació, com podrien ser la pediatria o l'al·lèrgologia, entre d'altres.

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

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

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

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

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

Aquesta estratègia es materialitza en sis grans projectes:

- **Projecte 2.1. Implantar processos clínics integrats per a 10 malalties** - malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i asma, diabetis, insuficiència cardíaca congestiva (ICC), càncer, demències, aparell locomotor, trastorns mentals severs i greus i depressió, nefropaties, dolor crònic- prioritzades per la seva prevalença i incidència en la salut de la població i el seu elevat cost per al sistema sanitari.
- **Projecte 2.2. Potenciar els programes de promoció i prevenció de la salut i prevenció de les malalties**, promovent la salut i reduint la freqüència de les malalties cròniques amb la implementació d'intervencions cost-efectives alineades amb les prioritats de salut i que arribin, almenys, a un 15% de la població
- **Projecte 2.3. Potenciar l'autoresponsabilització dels pacients i dels cuidadors amb la seva salut i fomentar l'autocura**, amb el desenvolupament de Sanitat Respon i de la Carpeta Personal de Salut com a canals preferents d'informació i consell d'acord amb les necessitats dels ciutadans i l'extensió del programa "Pacient expert" a la totalitat de Catalunya per a cinc patologies cròniques
- **Projecte 2.4. Desenvolupar alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat** que potenciaran: (1) l'atenció primària com a nucli assistencial de la cronicitat; (2) els models d'atenció alternatius a l'hospitalització (hospitals de dia per a la gestió de malalties cròniques, i definició d'un marc per a la regularització i contractació de llits de subaguts); (3) reordenació del model d'hospitalització de llarga estada, sociosanitària i de salut mental; (4) la reorientació de l'atenció a domicili amb la col·laboració del Departament de Benestar Social i Família; (5) el nou model de prestació farmacèutica en residències geriàtriques, i (6) Sanitat Respon com a recurs assistencial. L'aspiració és reduir en un 15% les hospitalitzacions convencionals envers models més adequats per a l'atenció dels pacients amb malalties cròniques.

- **Projecte 2.5. Desplegar programes territorials d'atenció als pacients crònics complexos**, enfocats en el 5% dels pacients crònics més crítics, amb l'aspiració d'arribar a 25.000 pacients atesos sota un model proactiu d'atenció de casos el 2015.
- **Projecte 2.6. Implantar programes d'ús racional del medicament, millorant el pla de medicació** (i integrar-hi tots els nivells assistencials) i facilitant el seu accés i utilització, per assegurar tractaments farmacològics adequats a la seva malaltia, segurs i coordinats.

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

La pressió de la demanda i les limitacions pel que fa als recursos exigeixen que el nostre sistema sanitari sigui més resolutiu, especialment en els nivells d'atenció més pròxims als pacients, tot maximitzant el valor afegit de l'atenció més complexa o especialitzada. Per això, el nou model de resolució a Catalunya proposa potenciar tres elements: (1) tractar prenent com a base les intervencions més cost-efectives; (2) assignar les funcions i intervencions al nivell d'atenció més adequat en termes de qualitat i d'optimització de les competències professionals; (3) assegurar un servei assistencial coordinat que doni un tractament integral als pacients, i (4) millorar la relació accessibilitat-temps com a resultat de la millora de la resolució dels primers nivells del sistema i de la gestió amb criteris clínics de les llistes d'espera.

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

- **Projecte 3.1. Millorar la resolució en els àmbits de relació més freqüent entre l'atenció primària i l'especialitzada** (oftalmologia, aparell locomotor, salut mental, dermatologia i otorinolaringologia) amb l'objectiu d'estendre a tot Catalunya el nou model. Com a conseqüència, s'espera reduir el nombre de derivacions en un 30% tot mantenint la qualitat. Per fer-ho, es buscarà incrementar la capacitat de resolució en l'àmbit de la primària per consultes de baixa complexitat i millorar l'accés a l'especialitzada, agilitzant el diagnòstic, ordenant les intervencions i articulant la col·laboració.
- **Projecte 3.2. Transformar el model d'atenció a urgències per donar respostes més adequades a les demandes d'atenció immediata**, amb l'objectiu de reduir el 20% d'urgències hospitalàries atenent-les a nivells més adequats i la consolidació de l'atenció telefònica com a canal d'entrada. Per això, es reordenaran territorialment els serveis d'atenció a les demandes immediates (en ubicació i nivells de complexitat) i s'establirà un sistema de triatge comú que permeti adequar millor l'atenció a les necessitats dels pacients.
- **Projecte 3.3. Ordenar territorialment la cartera de serveis segons els nivells de complexitat**, en sis àrees seleccionades (per exemple, cirurgia pediàtrica, bariàtrica o patologies emergents de salut mental). Aquesta reordenació partirà de criteris comuns sobre nivells de complexitat i requeriments dels centres. Aquests criteris es determinaran amb la participació de professionals

i organitzacions i de l'anàlisi dels elements d'optimització en cada regió (per exemple, duplicitats, baix volum d'activitat).

- **Projecte 3.4. Integrar la salut pública i comunitària en el model assistencial** aprofitant el nou enfocament de la salut pública i el suport que pot donar la farmàcia comunitària per millorar la resolució del sistema. Aquest enfocament permetrà incidir principalment en els determinants de salut i factors de risc des d'una òptica de protecció, promoció, prevenció i vigilància de la salut.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aquesta evolució es traduirà en tres projectes prioritaris:

- **Projecte 5.1. Millorar el coneixement de la ciutadania sobre el sistema de salut i les prestacions que cobreix l'asseguradora**, garantint una adequada transparència i informació, assegurant una adequada segmentació dels diferents grups de població i les seves necessitats i desenvolupant solucions d'última generació per a l'accés i l'atenció (per exemple, el desplegament de Sanitat Respon a nous serveis).
- **Projecte 5.2. Gestionar el risc dels assegurats** que es traduirà en (1) un major coneixement de la població i de les seves necessitats; (2) una estratègia d'educació per al 100% dels ciutadans sobre la seva salut i l'ús del sistema sanitari, i (3) una estratègia interdepartamental que assegurï una visió global de la prevenció i promoció de la salut de les persones assegurades.
- **Projecte 5.3. Garantir la qualitat de la prestació i la satisfacció dels pacients**, tot esperant una millora de la satisfacció al voltant del 5% i una millora de la qualitat en la resolució de les queixes rebudes en un 25%.

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

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

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

- **Projecte 6.1. Implantar el nou model d'assignació territorial de base poblacional**, més equitatiu i transparent, pel qual es calcularà, per al 100% dels territoris, l'assignació econòmica corresponent (exclosa l'atenció altament especialitzada o d'alta complexitat), basant-se en criteris demogràfics, socioeconòmics i de morbiditat de la seva població, entre d'altres. L'element més innovador d'aquest model serà la inclusió de variables

de morbiditat. Aquest model finalitzarà durant l'any 2012, tot i que s'establirà un pla de mitjà termini per a l'ajustament de les diferències.

- **Projecte 6.2. Implantar el nou model de contractació i incentius lligats a resultats (atenció a la cronicitat, potenciació de la capacitat de compra de l'atenció primària i nou model d'accessibilitat).** Els contractes amb els agents inclouran incentius significatius (mínim d'un 5%) lligats a resultats d'acord amb programes estratègics del Departament (cronicitat, resolució i alta especialització). Aquests incentius seran de dues tipologies: individuals i mancomunats al territori.
- **Projecte 6.3. Implantar el nou model de compra de procediments d'alta especialització** pel qual s'assignarà una tarifa a cada intervenció terciària d'alta complexitat a mesura que es vagi revisant l'ordenació, i es contractaran de forma separada a l'assignació territorial els disset procediments que es revisaran fins al 2015.
- **Projecte 6.4. Incorporar el finançament dels medicaments prenent com a base els resultats clínics (acords de risc compartit amb la indústria farmacèutica),** la qual cosa permetrà compartir el risc amb els proveïdors en la introducció de nous medicaments (especialment aquells de més cost); cal haver realitzat deu acords de risc compartit fins al 2015.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Projecte 9.1. Transformar la història clínica compartida en una xarxa d'informació i serveis que faciliti la integració entre tots els proveïdors**, que sigui dinàmica en el seu funcionament i permeti la inclusió del curs clínic dels pacients i la gestió per processos clínics per a les vuit patologies prioritzades.
- **Projecte 9.2. Desplegar una xarxa multicanal de comunicació i atenció als ciutadans (Sanitat Respon, Canal Salut i Carpeta Personal de Salut)**, amb dues finalitats principals: (1) facilitar la comunicació de les persones assegurades-ciudadania amb el sistema, mitjançant l'accés a la seva informació personal de salut, i (2) promoure l'atenció assistencial als

ciutadans per nous canals, més eficients, la qual cosa permeti la millora de la resolució del sistema.

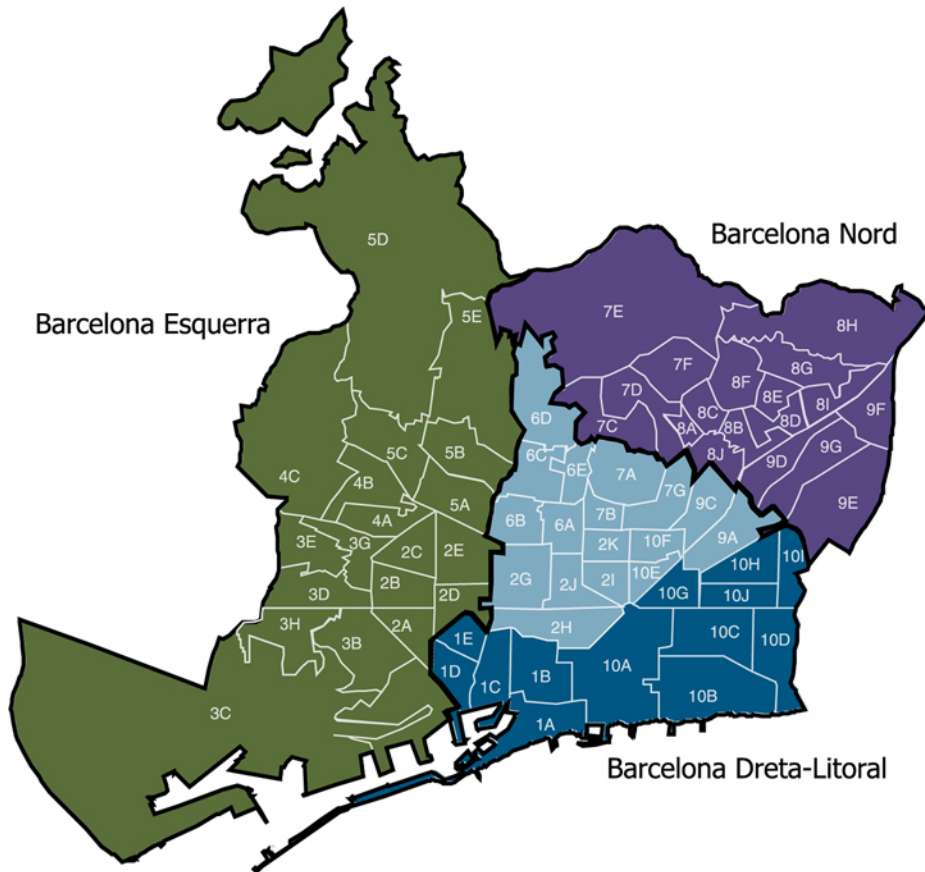
- **Projecte 9.3. Consolidar l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya com a base per a la transparència d'informació, i potenciar la Central de resultats com a eina d'avaluació.** L'Observatori haurà de funcionar com un agregador d'informació del sistema, veraç i accessible que aporti transparència a tots els agents. Per fer-ho, el 2015 ha de contenir la consolidació de la infoestructura del sistema i una cartera de serveis desplegada.
- **Projecte 9.4. Potenciar l'avaluació clínica sistemàtica en els àmbits de les tecnologies, de la qualitat i de la recerca,** mitjançant la consolidació del banc de coneixement.

V. OBJECTIUS DE SALUT PER A CATALUNYA

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

II. Punt de partida del CSB

Àmbits territorials del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB)



Població

La població de Barcelona, amb 1.685.488 habitants, representa el 22 % de Catalunya i el 33 % de la Regió Sanitària Barcelona (RSB).

Destaquen els valors de la ciutat de Barcelona quant al percentatge de població major de 64 anys, que és el més alt de Catalunya (20,5 %), de forma global, i en les dones (23,7 %). Hi ha una diferència percentual important entre els homes i les dones d'aquest indicador (16,9 % i 23,7 %, respectivament).

Barcelona presenta un creixement natural negatiu, i l'índex d'envelliment més alt de Catalunya, tant en els homes (125,6) com en les dones (202,7).

Taula 1. Població i creixement natural de les regions sanitàries, per sexe. Catalunya i Barcelona. 2010 o 2011

Total	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Barcelona ciutat
Població general*	367.748	593.997	188.573	845.942	517.831	69.457	5.029.329	7.612.890	1.685.488
Població de 65 anys i més (N)*	64.910	88.495	37.286	133.004	91.823	12.962	847.052	1.275.535	344.989
Població de 65 anys i més (%)*	17,7	14,9	19,8	15,7	17,7	18,7	16,8	16,8	20,5
Índex d'envelliment*	113,2	85,4	130,1	93,6	107,1	122,3	109	105,8	163,1
Índex de sobreenvelliment*	16,6	14	15,6	14,7	15,7	18,4	14,1	14,5	16,6
Estimació població 65 anys i més 2021** Base 2008=100. Escenari mitjà	113	142	111	130	121	112	127	126	99
TB natalitat (‰)**	11,62	12,29	9,88	12,16	11,96	9,06	11,09	11,3	9,35
TB mortalitat (‰)**	9,37	7,42	9,73	7,85	8,62	9,84	7,72	7,9	9,4
Creixement natural (‰)**	2,25	4,87	0,15	4,31	3,34	-0,78	3,37	3,4	-0,04

Homes	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Barcelona ciutat
Població general*	187.335	297.759	95.837	425.610	258.758	35.031	2.468.119	3.768.454	805.636
Població de 65 anys i més (N)*	28.113	38.796	16.718	57.821	38.691	5.795	352.266	538.200	136.499
Població de 65 anys i més (%)*	15,0	13,0	17,4	13,6	15,0	16,5	14,3	14,3	16,9
Índex d'envelliment*	95,5	72,8	112,5	79,1	87,2	106,1	88	86,7	125,6
Índex de sobreenvelliment*	13,6	10,6	12,7	11	12,2	15,5	9,9	10,6	11,6

Dones	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Barcelona ciutat
Població general*	180.413	296.238	92.736	420.332	259.073	34.426	2.561.210	3.844.436	879.852
Població de 65 anys i més (N)*	36.797	49.699	20.568	75.183	53.132	7.167	494.786	737.334	208.490
Població de 65 anys i més (%)*	20,4	16,8	22,2	17,9	20,5	20,8	19,3	19,2	23,7
Índex d'envelliment*	131,8	98,7	149,1	109,1	128,5	139,4	131,2	126,1	202,7
Índex de sobreenvelliment*	18,9	16,6	18	17,5	18,3	20,7	17,1	17,3	19,2

* Registre Central d'Assegurats, 2011

** Idescat, 2010

Font: Idescat <http://www.idescat.cat/cat/mapa.html#poblacio>

Estat de salut

Taula 2. Estat de salut de les regions sanitàries, per sexe. Catalunya i Barcelona. 2006

Total	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Catalunya 2010	Barcelona ciutat
% de població general amb percepció de bona salut (excel·lent, molt bona o bona)	79,5%	83,1%	78,6%	80,7%	78,5%	78,3%	77,8%	78,6%	79,3%	77,5%
% població de 15 anys i més que pateix o ha patit algun trastorn crònic	75,5%	72,4%	80,8%	78,7%	77,5%	75,7%	77,8%	77,4%	77,1%	75,9%
% població de 15 anys i més que pateix algun trastorn crònic*									34,7%	---
% població de 15 anys i més amb alguna discapacitat	16,9%	16,7%	19,9%	23,8%	17,9%	16,1%	17,2%	17,9%	17,8%	14,7%
% de població de 15 anys i més amb probabilitat de patir un trastorn mental	9,0%	13,4%	9,9%	8,2%	11,3%	10,3%	12,1%	11,6%	14,1%	15,4%

Homes	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Catalunya 2010	Barcelona ciutat
% de població general amb percepció de bona salut (excel·lent, molt bona o bona)	83,2%	85,4%	84,0%	83,0%	84,0%	82,9%	83,2%	83,4%	83,3%	83,1%
% població de 15 anys i més que pateix o ha patit algun trastorn crònic	69,9%	65,6%	75,0%	74,3%	72,5%	68,7%	71,9%	71,6%	71,7%	69,2%
% població de 15 anys i més que pateix algun trastorn crònic*									31,4%	---
% població de 15 anys i més amb alguna discapacitat	14,4%	14,5%	16,5%	23,0%	14,6%	13,6%	12,5%	14,0%	15,5%	10,3%
% de població de 15 anys i més amb probabilitat de patir un trastorn mental	6,3%	9,7%	5,1%	4,0%	7,7%	5,9%	8,0%	7,6%	11,7%	10,7%

Dones	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Catalunya 2010	Barcelona ciutat
% de població general amb percepció de bona salut (excel·lent, molt bona o bona)	75,7%	80,8%	73,1%	78,4%	73,0%	73,3%	72,5%	73,8%	75,6%	72,4%
% població de 15 anys i més que pateix o ha patit algun trastorn crònic	81,4%	79,2%	86,9%	83,2%	82,4%	83,3%	83,4%	83,0%	82,3%	81,8%
% població de 15 anys i més que pateix algun trastorn crònic*									37,9%	---
% població de 15 anys i més amb alguna discapacitat	19,4%	18,9%	23,5%	24,6%	21,1%	18,8%	21,7%	21,7%	19,9%	19,1%
% de població de 15 anys i més amb probabilitat de patir un trastorn mental	11,7%	17,0%	14,9%	12,6%	14,9%	15,1%	16,1%	15,5%	16,5%	19,5%

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

** A partir de pes i talla declarats

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

Font: Enquesta de salut de Barcelona 2006. http://www.aspb.es/quefem/documents_enquestes.htm

La ciutat de Barcelona ha estat el territori que ha presentat el percentatge més baix d'homes adults que declaren alguna discapacitat, mentre que en les dones està en la franja baixa. Pel que fa a malaltia crònica, l'any 2010 l'ESCA **contínua** va introduir una pregunta específica sobre l'actual patiment d'alguna malaltia crònica, on s'informava que el 34,7 % dels catalans pateixen algun trastorn crònic, però l'ESCA contínua no ha proporcionat informació desglosada d'aquest indicador per regions sanitàries.

Barcelona és el territori que presenta un percentatge superior de probabilitat de patir un trastorn mental en persones adultes, tant en els homes com en les dones. La probabilitat de patir un trastorn mental era l'any 2006 pràcticament el doble en les dones que en els homes (19,1 % vs 10,7 %, respectivament). La comparació (en clau Catalunya 2010 respecte 2006), en aquest indicador, mostra un augment del percentatge de població adulta amb probabilitat de patir un trastorn mental (sobretot en els homes, amb xifres del 7,6 % any 2006, respecte a l'11,7 % l'any 2010), mentre que en les dones l'any 2006 va ser del 15,5 %, i l'any 2010 del 16,5%.

Estils de vida

Taula 3. Estils de vida de les regions sanitàries, per sexe. Catalunya i Barcelona. 2006

Total	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Catalunya 2010	Barcelona ciutat
% de població de 15 anys i més fumadora	28,20%	31,80%	30,40%	26,60%	27,10%	29,10%	29,80%	29,40%	29,50%	28,2%
% de població de 15 anys i més sedentària	22,50%	25,20%	23,70%	18,80%	23,20%	18,20%	24,70%	23,90%	26,00%	32,7%
Homes	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Catalunya 2010	Barcelona ciutat
% de població de 15 anys i més fumadora	35,90%	39,50%	38,10%	30,40%	35,00%	35,00%	34,20%	34,50%	34,10%	33,4%
% de població de 15 anys i més sedentària	19,33%	23,08%	18,65%	15,87%	19,06%	16,57%	21,42%	20,64%	23,20%	31,4%
Dones	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Catalunya 2010	Barcelona ciutat
% de població de 15 anys i més fumadora	20,40%	24,10%	22,30%	22,60%	19,40%	22,80%	25,50%	24,40%	24,80%	23,7%
% de població de 15 anys i més sedentària	25,76%	27,40%	29,07%	21,75%	27,30%	19,92%	27,77%	27,03%	28,80%	33,9%

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

Font: Enquesta de salut de Barcelona 2006. http://www.aspb.es/quefem/documents_enquestes.htm

No s'han observat diferències territorials en el consum de tabac en població adulta. El percentatge d'homes adults fumadors l'any 2006 va ser del 33,4 %, mentre que en les dones aquest valor va ser del 23,7 %. Els valors de l'ESCA continua de l'any 2010 no mostren diferències quant al consum de tabac respecte al 2006.

Barcelona ciutat ha estat el territori amb el percentatge més alt de població adulta sedentària, tant de forma global (32,7 % *versus* 26,0 % a Catalunya), com desagregat per sexes. La comparació (en clau Catalunya 2010 respecte el 2006) mostra un augment del valor d'aquest indicador sobretot en els homes (2006: 20,64 %; 2010: 23,20 %).

Esperança de vida en néixer

Taula 4. Esperança de vida en néixer de les regions sanitàries, per sexe. Catalunya, 2009

Total	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Barcelona ciutat
Esperança de vida en néixer (anys)	81,64	81,45	81,43	81,76	81,86	82,23	82,02	81,90	82,30
Homes	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Barcelona ciutat
Esperança de vida en néixer (anys)	79,21	78,41	78,82	78,96	79,03	79,73	78,94	78,93	79,00
Dones	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Barcelona ciutat
Esperança de vida en néixer (anys)	84,09	84,65	84,24	84,66	84,65	85,05	84,88	84,77	85,20

Font: Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2009

Malgrat que les diferències territorials són petites, les dones de Barcelona són les que presenten l'esperança de vida en néixer més alta de Catalunya (85,20 anys).

La situació dels serveis de salut

- **Recursos assistencials**

La ciutat de Barcelona disposa d'un total de 54 centres d'atenció primària, 9 hospitals amb internament d'aguts, 21 centres amb internament sosiosanitari, i 11 centres amb internament de salut mental.

A l'estada mitjana d'hospitalització aguts, s'observa molt poca variabilitat entre regions. Els hospitals de Barcelona són els que presenten l'estada mitjana més alta (cal tenir en compte l'elevada concentració de centres d'alta tecnologia a la ciutat).

L'estada mitjana en unitats de llarga durada presenta una gran variabilitat entre regions. Els centres de Barcelona estan a la franja mitja.

Pel que fa a l'estada mitjana de les unitats de convalsència i mitjana estada polivalent, mostren també una variabilitat important entre regions. Els centres de Barcelona presenten estades mitjanes elevades.

Taula 5. Recursos de la xarxa sanitària d'utilització pública (SISCAT) i indicadors de funcionament, 2010

Total	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Barcelona ciutat
Nombre de CAP	23	32	21	55	46	9	237	423	54
Nombre Consultoris locals	184	121	49	191	124	82	79	830	1
Nombre de centres de salut mental d'adults*	6	5	3	7	5	6	55	87	16
Nombre de centres de salut mental infantojuvenils*	4	3	3	7	5	6	43	71	10
Nombre de centres de dia de salut mental d'adults	3	3	2	7	4	1	41	61	18
Nombre de centres de dia de salut mental infantils	1	0	0	0	0	0	6	7	4
Nombre d'hospitals de dia de salut mental d'adults	1	1	1	1	3	0	20	27	6
Nombre d'hospitals de dia de salut mental infantojuvenils	1	1	0	1	2	0	17	22	4
Nombre d'hospitals de dia sosiosanitaris	3	8	4	11	7	2	38	73	11
Nombre d'hospitals amb internament d'aguts**	3	6	4	11	5	4	36	69	9
Nombre de centres amb internament sosiosanitari	4	10	2	12	10	3	55	96	21
Nombre de centres amb internament de salut mental	6	3	1	1	2	1	27	41	11
Estada mitjana d'aguts***	5,0	4,8	4,2	4,3	4,8	3,9	5,1	5,0	5,6
Estada mitjana en unitats de llarga durada	90,0	103,5	268,1	176,8	151,2	115,0	232,6	195,4	167,9
Estada mitjana en u. convalsenc. i mitjana estada poliv.	54,3	40,4	56,5	36,6	34,8	28,9	48,1	44,9	53,3

* Inclou consultes perifèriques

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

*** Inclou hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria

- **Utilització de serveis sanitaris**

A) Font d'informació ESCA 2010 i ESCA Contínua 2010

Taula 6. Utilització de serveis sanitaris de les regions sanitàries, per sexe. Catalunya i Barcelona. 2006

Total	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Catalunya 2010	Barcelona ciutat
% pob. general amb doble cobertura sanitària	24,6%	27,1%	23,5%	25,5%	19,8%	29,3%	27,0%	26,2%	27,3%	34,2%
% pob. general que ha consumit medicament en els darrers 2 dies	59,0%	57,9%	60,0%	57,5%	57,2%	57,9%	62,8%	61,3%	66,0%	60,4%
% pob. general que ha estat visitat pel metge de capçalera el darrer any	86,8%	88,6%	91,7%	85,6%	88,8%	89,3%	85,6%	86,3%	82,1%	73,6%
% pob. general que ha estat a urgències el darrer any	25,1%	27,6%	26,5%	33,2%	30,1%	28,5%	34,2%	32,7%	32,9%	31,1%
% pob. general que ha estat hospitalitzada en el darrer any	9,0%	7,5%	7,5%	9,2%	8,0%	8,1%	8,3%	8,3%	8,3%	8,8%

Homes	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Catalunya 2010	Barcelona ciutat
% pob. general amb doble cobertura sanitària	24,7%	32,3%	25,1%	27,1%	22,5%	30,9%	27,4%	27,2%	27,8%	34,0%
% pob. general que ha consumit medicament en els darrers 2 dies	49,7%	47,6%	48,7%	48,1%	48,0%	47,6%	52,5%	51,2%	55,5%	50,6%
% pob. general que ha estat visitat pel metge de capçalera el darrer any	89,1%	90,1%	93,8%	87,3%	90,7%	92,0%	87,5%	88,2%	78,6%	68,2%
% pob. general que ha estat a urgències el darrer any	23,2%	27,2%	25,5%	31,1%	28,3%	28,2%	31,9%	30,6%	30,5%	28,9%
% pob. general que ha estat hospitalitzada en el darrer any	7,8%	5,8%	6,3%	7,1%	7,2%	6,7%	6,6%	6,7%	7,1%	8,1%

Dones	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Catalunya 2010	Barcelona ciutat
% pob. general amb doble cobertura sanitària	24,6%	21,8%	21,7%	23,8%	17,0%	27,6%	26,6%	25,2%	26,8%	34,4%
% pob. general que ha consumit medicament en els darrers 2 dies	68,5%	68,3%	71,9%	67,0%	66,4%	68,8%	72,6%	71,1%	76,3%	69,3%
% pob. general que ha estat visitat pel metge de capçalera el darrer any	84,5%	87,1%	89,5%	84,0%	86,9%	86,4%	83,7%	84,4%	85,6%	78,4%
% pob. general que ha estat a urgències el darrer any	27,0%	27,9%	27,5%	35,3%	32,0%	28,8%	36,4%	34,7%	35,2%	33,1%
% pob. general que ha estat hospitalitzada en el darrer any	10,3%	9,3%	8,7%	11,3%	8,7%	9,6%	10,0%	9,9%	9,4%	9,5%

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

Font: Enquesta de salut de Barcelona 2006. http://www.aspb.es/quefem/documents_enquestes.htm

Barcelona ciutat és el territori que presenta el percentatge superior de doble cobertura i el percentatge inferior de població que ha estat atesa pel metge de capçalera en el darrer any.

Destaca, també, la diferència entre homes i dones quant al consum de medicamentes en els darrers dos dies (50,6 % en els homes i 69,3 % en les dones).

Els valors més petits de població que ha estat atesa pel metge de capçalera en el darrer any també s'observen a Barcelona, tant en els homes com en les dones (68,2 % en els homes i 78,4 % en les dones).

No s'han observat diferències quant a la població atesa a urgències en el darrer any entre la població de Barcelona i la resta de territoris, ni de forma global ni desagregat per sexes, sempre tenint en compte que en aquest indicador s'observa certa variabilitat entre territoris.

El homes de Barcelona han estat els que han presentat el percentatge més alt de població hospitalitzada el darrer any (8,1 %), comparat amb la resta de territoris.

B) Font d'informació SISCAT 2010

Taula 6. Utilització de serveis de la xarxa sanitària d'utilització pública (SISCAT), 2010

	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya	Barcelona ciutat
Visites per persona assignada a l'EAP i any	8,1	6,7	8,8	6,5	7,3	9,2	6,1	6,5	5,9
Primeres visites a atenció especialitzada ambulatoria* per 1.000 habitants i any	575,8	515,6	593,2	403,9	500,7	464,7	730,3	648,7	716,4
Taxa bruta d'hospitalització d'aguts per 1.000 habitants i any	97,9	100,1	108,1	93,1	103,5	119,1	96,5	97,4	89,4
Freqüentació a urgències hospitalàries per 1.000 habitants i any	243,7	604,9	456,7	434,3	440,4	646,5	437,0	443,1	338,2
Episodis assistencials en unitats de llarga durada per 100.000 habitants i any	79,2	285,9	237,1	143,2	278,0	444,4	168,4	182,1	167,8
Episodis assistencials en unitats de mitjana estada** per 100.000 habitants i any	160,4	406,7	369,5	376,7	610,4	345,8	367,1	377,6	401,5
Episodis assistencials en hospitals de dia socio-sanitaris per 100.000 habitants i any	148,1	61,2	102,0	71,2	154,6	117,2	57,6	72,0	41,6
Visites a centres de salut mental d'adults per 1.000 habitants (>17 anys) i any	119,3	142,4	166,1	89,0	198,5	167,8	163,3	154,0	199,7
Visites a centres de salut mental infantojuvenils per 1.000 habitants (0-17 anys) i any	369,3	159,1	174,2	163,1	352,8	194,8	265,7	252,7	198,6
Inicis de tractament en centres d'atenció i seguiment de les drogodependències per 10.000 habitants i any	5,0	13,7	12,8	22,1	17,2	4,3	18,4	17,5	28,6
Receptes de farmàcia per habitant i any	18,9	19,4	21,9	17,6	20,5	19,0	19,6	19,4	20,2

* Inclou primeres visites en consulta externa i a especialitats en CAP (visites totals en aquest cas). Representa l'activitat declarada, independentment de la procedència territorial dels pacients

** Inclou convalescència, cures pal·liatives i mitjana estada polivalent

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

A Barcelona s'observen diferències respecte la resta de territoris en (**valors inferiors** a Barcelona):

- Visites per persona assignada a l'EAP i any (5,9).
- Taxa bruta d'hospitalització d'aguts per 1.000 habitants i any (89,4).
- Episodis assistencials en hospitals de dia socio-sanitaris per 100.000 habitants i any (41,6).

A Barcelona s'observen **valors superiors** a la resta de territoris:

- Visites a centres de salut mental d'adults per 1.000 habitants majors de 17 anys (199,7).
- Inicis de tractament en centres d'atenció i seguiment de les drogodependències per 10.000 habitants i any.

III. La transformació del model assistencial al CSB

El Pla de salut del CSB, el Pla d'acció municipal (PAM) i el Pla d'acció als districtes (PAD)

El segon dels eixos transformadors del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 recull 3 grans línies d'actuació corresponents a disposar d'un model d'atenció més orientat als malalts crònics, garantir un sistema integrat més resolutiu i millorar la qualitat i equitat dels procediments d'alta especialització.

Exceptuant aquesta última, tant l'orientació a les malalties cròniques com l'augment de la resolució van molt lligades a canvis del model assistencial que s'han de veure reflectits a la ciutat de Barcelona, i han de quedar alineats amb el PAM i el PAD.

Per altra banda, en el cas del terciarisme, com que es tracta de serveis que es beneficien de la concentració, és convenient dur a terme un replantejament interterritorial.

Línia d'actuació 2. Un sistema més orientat als malalts crònics a la ciutat de Barcelona

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

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

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ **Model d'atenció més eficient al pacient amb insuficiència cardíaca (IC)**

–**Descripció:** Desenvolupament de projectes de gestió de la insuficiència cardíaca amb l'objectiu de potenciar l'autocura dels pacients i la utilització de guies de practica clínica informatitzada per millorar la gestió dels diagnòstics i tractaments. Creació de circuits i protocols que facilitin la coordinació i fluxos entre l'atenció especialitzada i l'atenció primària.

–**On s'està duent a terme:** A Barcelona Esquerra, Barcelona Dreta-Litoral i Barcelona Nord, amb un total de 54 ABS.

■ **Model d'atenció més eficient als pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)**

–**Descripció:** Desenvolupament de projectes de gestió de l'MPOC amb l'objectiu de potenciar l'autocura dels pacients i la utilització de guies de practica clínica per millorar la gestió dels diagnòstics i tractaments. Creació de circuits i protocols que facilitin la coordinació i fluxos entre l'atenció especialitzada i l'atenció primària.

–**On s'està duent a terme:** A Barcelona Esquerra, Barcelona Nord i Barcelona Dreta-Litoral, amb un total de 66 ABS.

■ **Model d'atenció més eficient als pacients amb demències**

–**Descripció:** Desenvolupament del Pla integral d'atenció a les demències amb la implicació de tota la xarxa de recursos sanitaris del territori i que abasta des del diagnòstic precoç de la malaltia fins a la fase de final de vida amb un abordatge integral.

–**On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord.

■ Model d'atenció més eficient als pacients amb diabetis mellitus

- **Descripció:** Desenvolupament de projectes de gestió de la diabetis mellitus amb l'objectiu de potenciar l'autocura dels pacients i la utilització de guies de practica clínica per millorar la gestió dels diagnòstics i tractaments. Creació de circuits i protocols que facilitin la coordinació i fluxos entre l'atenció especialitzada i l'atenció primària.
- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Esquerra i Barcelona Dreta-Litoral, amb un total de 8 ABS.

■ Model d'atenció més eficient als pacients amb càncer

- **Descripció:** establiment de treball en xarxa, que faciliti el treball multidisciplinari, la coordinació assistencial entre centres i la continuïtat en l'atenció dels pacients.

Implementació de les oncoguies (desenvolupades per l'Institut Català d'Oncologia) compartides i consensuades per al tractament de les neoplàsies, que ajuden en la coordinació dels diferents centres i nivells assistencials, redueixen la variabilitat i afavoreixen l'atenció integral del pacient.
- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Esquerra, Barcelona Dreta-Litoral i Barcelona Nord.

■ Model d'atenció més eficient als pacients amb malalties de l'aparell locomotor

- **Descripció:** Desenvolupament de mecanismes d'atenció integrats amb l'objectiu de potenciar el treball en xarxa i la utilització de guies de practica clínica per millorar la gestió dels diagnòstics i tractaments. Creació de circuits i protocols que facilitin la coordinació i fluxos entre l'atenció especialitzada i l'atenció primària.
- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Esquerra, Barcelona Dreta-Litoral i Barcelona Nord.

■ Programa d'atenció de la depressió i prevenció de la conducta suïcida

- **Descripció:** Programa centrat en implementar estratègies comunes per a la detecció i el tractament d'aquesta patologia en l'AP, mitjançant formació als professionals. També es treballa en la població general, mitjançant una campanya informativa per reduir l'estigma social. Cooperació amb els agents comunitaris considerats més rellevants: associacions de familiars i/o de malalts mentals, associacions de veïns, agrupacions culturals, etc. Atenció de pacients d'alt risc de suïcidi, principalment de pacients amb antecedents d'intents de

suïcidi, amb l'objectiu de disminuir la taxa de temptatives de suïcidi i detecció precoç de la depressió i agilitzar-ne l'atenció.

– **On s'està duent a terme:** A Barcelona Dreta-Litoral: H. de Sant Pau i CSMA Dreta-Eixample.

■ Programa d'atenció coordinada per a la malaltia renal crònica (MRC)

– **Descripció:** Establiment d'un conjunt d'esquemes d'actuació bàsica (inclouen aspectes diagnòstics, terapèutics i pronòstics) consensuats entre els professionals d'ambdós nivells (AP i AE) per tal d'aconseguir coordinació òptima, unificar criteris d'avaluació i seguiment de les persones afectades, promoure conductes de vida saludables i aconseguir una millora en la qualitat assistencial de les persones amb MRC.

– **On s'està duent a terme:** A Barcelona Dreta-Litoral.

■ Comitès operatius del CSB

– **Descripció:** Els comitès operatius i grups clínics són grups que treballen sobre la base de dispositius assistencials o sobre la base d'especialitats clíniques. Aquests representen els diferents proveïdors implicats en la seva línia de treball i, en general, estan formats per professionals de diferents nivells i categories. Els comitès operatius desenvolupen la gestió clínica conjunta i l'homogeneïtzació de la pràctica clínica a través de diverses línies amb objectius compartits.

– **On s'està duent a terme:** Barcelona Esquerra, Barcelona Dreta-Litoral, Barcelona Nord.

■ Garantir el consens per a la utilització de medicaments en les principals malalties prioritzades

– **Descripció:** Reduir la variabilitat en la utilització i selecció dels medicaments en el territori i entre línies assistencials, mitjançant l'elaboració de documents de consens sobre prescripció i selecció de medicaments per a les principals patologies i/o grups de fàrmacs.

– **On s'està duent a terme:**

Diabetis: A Barcelona Esquerra, Barcelona Dreta-Litoral i Barcelona Nord.

Depressió: A Barcelona Dreta-Litoral.

Aparell locomotor: A Barcelona Esquerra, Barcelona Dreta-Litoral.

Oftalmologia: A Barcelona Dreta-Litoral.

TMG-TMS: Recomanacions per a l'abordatge terapèutic dels trastorns mentals en persones grans institucionalitzades (Barcelona Nord, Barcelona Dreta-Litoral, Barcelona Esquerra); TDAH (Barcelona Nord);

ús clozapina i combinació antipsicòtics (Barcelona Esquerra), ansietat (Barcelona Esquerra).

També s'han treballat guies farmacoterapèutiques o documents de consens entre nivells assistencials per a altres patologies o grups de fàrmacs.

Activitats principals

■ Any 2012

- Consolidar experiències existents, implantar processos clínics definits per a: ICC, MPOC/Asma, DM, demències, càncer i depressió, i estendre'ls al 30% de territori del CSB.
- Assolir acords d'utilització i selecció de medicaments en depressió, diabetis, aparell locomotor a tot el CSB.
- Seguiment de l'adherència farmacològica a les recomanacions recollides en els documents de consens ja elaborats (seguiment indicadors prescripció).
- Reforç i consolidació del paper del SEM en els projectes desenvolupats en el territori.
- Continuitat de les tasques de Sanitat Respon com a alternativa en l'atenció al ciutadà per donar respostes a les necessitats: mesures i accions concretes que contribueixin al control de símptomes, a la prevenció de descompensacions, al manteniment de l'autonomia, i a la millora del benestar dels pacients, tot col·laborant amb la resta d'agents de salut.

■ Anys 2013-2015

- Implantar processos clínics per a: TMS-TMG, aparell locomotor, nefropaties i dolor crònic i estendre'ls al territori del CSB.
- Assolir acords d'utilització i selecció de medicaments per a la resta de malalties prioritzades previstes.
- Avaluació dels principals indicadors de seguiment d'adherència a les recomanacions d'utilització i selecció de medicaments en les 10 patologies prioritzades.

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

Iniciatives en curs/Estat d'avanç

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

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

– **On s'està duent a terme:** A totes les ABS de la ciutat de Barcelona.

■ **Programa infància amb salut**

– **Descripció:** Programa basat en el "Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica: Infància amb Salut". El programa incorpora activitats de promoció de la salut i cribratges adreçades a tots els nens i nenes que segueixen les revisions pediàtriques fins als 14 anys. Els objectius del Protocol van orientats a aconseguir uns hàbits i unes actituds de salut positius en els infants, detectar precoçment els problemes de salut infantil mitjançant els cribratges i facilitar-ne el seguiment i derivació, si cal, i incorporar els nous grups de risc per patologies més prevalents.

– **On s'està duent a terme:** A totes les unitats pediàtriques d'atenció primària del CSB.

■ **Programa de vacunacions**

– **Descripció:** Aplicació del calendari de vacunacions sistemàtiques i vacunes recomanades per a grups específics de població a tots els centres vacunals, principalment a l'atenció primària i, també, als centres vacunals hospitalaris i consultes pediàtriques, per tal d'evitar malalties transmissibles, principalment a la infància i a les persones grans.

Cal prestar una atenció especial a la vacunació dels professionals sanitaris i explicar la bondat de les vacunes a la població, per tal de mantenir una alta adherència i evitar un possible increment de detractors vacunals.

– **On s'està duent a terme:** A tots els territoris del CSB.

■ **Pla de coordinació per a prevenció i control de l'hepatitis B i C als centres sanitaris**

- **Descripció:** Establiment d'un pla conjunt d'actuació entre la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències i Salut Pública (SGVRESP) i la Subdirecció General d'Avaluació, Inspecció i Assistència Sanitària (SGAIAS) per tal d'aconseguir la reducció d'aquestes malalties en l'àmbit nosocomial i un control responsable per part de tot el personal dels centres.
- **On s'està duent a terme:** En l'àmbit del CSB.

■ **Pla d'Activitat Física, Esport i Salut (PAFES)**

- **Descripció:** Implantació, conjuntament amb equips d'AP, ajuntaments i Secretaria General de l'Esport (segons directrius DGSP) de les activitats de promoció de l'activitat física en general, de la prescripció de les rutes saludables i en algunes ABS de l'activitat física supervisada en persones adultes amb factors de risc cardiovascular.
- **On s'està duent a terme:** Al 84% dels EAP de la ciutat com a programa PAFES i en consens amb l'ASPB. Experiència programa coordinat amb l'Ajuntament al Districte de Gràcia.

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

- **Descripció:** Promoció de l'activitat física i l'alimentació saludable amb iniciatives puntuals: Activitats a les escoles, tant a alumnes com professors i activitats a població de risc. Programa Activa't als parcs de Barcelona (promoció de l'activitat física en persones grans de la ciutat), en col·laboració amb l'Institut Barcelona Esports.
- **On s'està duent a terme:** Al 65 % dels centres d'ESO de la ciutat i a les consultes d'atenció primària. El programa Activa't està implantat en un parc de cada districte de la ciutat.

■ **Programa Salut als Barris (compartit punt 3.4.)**

- **Descripció:** Elaboració i posada en pràctica d'un projecte de salut comunitària als barris inclosos a la llei de barris, a partir d'un procés qualitatiu d'anàlisi de necessitats de salut i prioritització d'actuacions entre professionals de salut i serveis socials d'ajuntaments i sistema sanitari (incloent-hi salut pública). Aplicació d'una cartera de serveis específica.
- **On s'està duent a terme:** A set barris de la ciutat: Poble-Sec, Roquetes, Casc Antic, Zona Nord, Bon Pastor-Baró de Viver, Barceloneta i Raval.

■ **Programes de prevenció del consum de tabac i ajuda a deixar de fumar: atenció primària sense fum, hospitals sense fum, centres sociosanitaris sense fum, grups de cessació tabàquica entre treballadors i treballadores de centres d'ensenyament secundari**

– **Descripció:** Activitats per potenciar una cultura sanitària lliure de tabac, prevenir l'inici del tabaquisme i promoure l'abandonament del consum de tabac entre els professionals, els pacients i els visitants dels centres sense fum, campanyes informatives, consell preventiu, cessació de l'hàbit tabaquic. En els darrers anys han existit diversos projectes dirigits a la mesura d'exposició al fum ambiental de tabac amb marcadors objectius (partícules 2,5 PM i nicotina en fase vapor) en aire que permeten estimar de manera objectiva el risc associat a l'exposició al fum ambiental de tabac en espais públics, així com avaluar les mesures de control dirigides a disminuir aquesta exposició (estudis de mesura de la concentració del fum ambiental de tabac en bars i restaurants, estudis de determinació d'altres compostos tòxics derivats del fum de tabac com el benzè, i estudis per estimar el grau de exposició en espais oberts, com les parades d'autobús).

– **On s'està duent a terme:**

- Xarxa d'atenció primària sense fum: (campanyes de sensibilització, consell i cessament): En tots els centres d'AP de la ciutat de Barcelona.
- Xarxa d'hospitals sense fum: Al 85% dels hospitals de la ciutat de Barcelona.
- Centres d'ensenyament secundari que fan programes de promoció de la salut a l'escola en col·laboració amb l'ASPB.

■ **Programes Beveu menys**

– **Descripció:** Programa que pretén difondre a tot Catalunya les estratègies de detecció i intervenció breu en matèria d'alcohol en l'àmbit de l'atenció primària.

La seva implementació es va iniciar l'any 2002 i des de l'1 de gener de 2009 s'està implementant en el marc d'un acord de col·laboració entre el Departament de Salut, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) i l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC).

– **On s'està duent a terme:** A tots els centres d'AP del CSB.

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

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

– **On s'està duent a terme:** En l'àmbit del CSB.

■ **Programes d'envelliment actiu i saludable**

– **Descripció:** Promoció d'un estil de vida saludable i autònom en persones grans (activitat física, alimentació saludable i seguretat alimentària, salut mental, activitat cognitiva, autonomia, relacions socials), a través tant de mesures facilitadores (entorns saludables, acció intersectorial) com d'activitats d'informació, sensibilització i consell des de les consultes; Activa't als parcs de Barcelona (programa de promoció de l'activitat física adreçat preferentment a persones grans); revisió de l'evidència sobre l'efectivitat dels tallers de memòria; els remeis de l'àvia (recollida dels remeis tradicionals per trastorns lleus de salut a partir de la informació de la gent gran del barri de Roquetes i supervisada per professionals sanitaris); Escola de Salut per a la gent gran del Casc Antic; Xarxa de suport a les famílies cuidadores. D'altra banda, des de fa uns anys s'han endegat diverses accions destinades a la prevenció del deteriorament cognitiu en gent gran, en el marc de les línies estratègiques de promoure l'envelliment saludable.

– **On s'està duent a terme:** El programa Activa't està implantat en un parc de cada districte de Barcelona; l'Escola de Salut al Casc Antic, i la resta d'accions afecten tota la ciutat. Els tallers de memòria s'han treballat a tot Barcelona.

■ **Projecte de prevenció de l'obesitat infantil a Barcelona (POIBA)**

– **Descripció:** Es tracta d'un projecte d'avaluació d'una intervenció preventiva de l'obesitat infantil adreçada a infants de 9-10 anys d'edat. És una intervenció multicomponent, centrada en el medi escolar, i que inclou estratègies adreçades a l'aula, tant sobre alimentació i nutrició, com sobre activitat física i descans. Hi ha també una intervenció específica d'activitat física que integra el professorat d'educació física, tant en la seva assignatura com per al control i promoció de l'activitat física extraescolar de l'alumnat. També hi ha un taller per a les famílies amb continguts vinculats a l'estil educatiu, per millorar el compliment de les recomanacions, tant alimentàries com les lligades a activitats físiques i sedentàries. Les accions es completen amb monitoratge d'algunes mesures aplicables en l'entorn escolar que afavoreixen l'alimentació i activitat física saludables.

– **On s'està duent a terme:** El projecte es desenvolupa a la ciutat de Barcelona, entre 2010 i 2012, sobre dos cohorts de 2.000 escolars de 4t. de primària cadascuna, una en què s'implementa la intervenció (districtes de Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, Horta-Guinardó i Sant Andreu) i una altra que fa de grup control en els 6 districtes restants. El projecte s'ha dissenyat sobremostrejant escoles ubicades en barris de baixa renda familiar disponible, per tractar de reduir les desigualtats socials que estan en l'origen del fenomen.

■ Projecte d'avaluació de l'efectivitat del programa "Passo de Fumar"

- **Descripció:** El programa té el seu origen en un projecte europeu previ - Adolescent Smoking Cessation (ASC)-, coordinat per ENYPAT des de 2004 a 2006 i anomenat ASCEPIS (Adolescent Smoking Cessation Project In Spain) a Espanya, que va introduir les primeres estratègies de cessació tabàquica en joves a Espanya. A partir d'aquí, es va dissenyar un projecte pilot amb materials per a adolescents i joves, el programa "Passo de Fumar", que s'està avaluant en l'actualitat, a través d'un projecte amb el Pla Nacional de Drogues (exp. 2009/046), en el qual durant tres anys (curs 2009-10 a curs 2011-12) s'està fent un reclutament i selecció d'universitaris i escolars grans "en bola de neu" per aconseguir una mostra amb suficient poder estadístic per demostrar l'efectivitat de la intervenció preventiva. A l'estudi també hi ha un grup control no-equivalent, format pels candidats que, havent realitzat els procediments i requisits inicials, no s'incorporen posteriorment a la intervenció.
- **On s'està duent a terme:** El projecte es desenvolupa a escoles de quatre districtes de la ciutat (Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, Eixample i Horta-Guinardó) i a diverses facultats de les universitats de Barcelona.

Activitats principals

■ Any 2012

- Consolidar els programes d'activitat física, esport i salut existents i fer-los extensius a la resta de la ciutat.
- Consolidar el Pla integral per a la promoció de l'activitat física i l'alimentació saludable i fer-lo extensiu a la resta del territori.
- Impulsar els programes d'envelliment actiu i saludable coordinadament amb l'DGSP i l'ASPB.
- Promoure activitats relacionades amb factors de risc en relació amb les patologies d'ICC, MPOC, càncer, depressió i malalties muscoloesquelètiques.
- Promoure programes de prevenció de caigudes de la gent gran.
- Donar continuïtat als programes de prevenció de tabaquisme en general. Oferir tractaments de cessament de tabac a l'AP (assolir un 35% de població fumadora que ha deixat de fumar). Iniciar la fase d'actius (enquesta i inauguració) en els centres socio-sanitaris on està previst que siguin centres sense fum.
- Impulsar l'acció intersectorial i l'abordatge dels determinants socials de la salut per al desenvolupament d'intervencions de promoció de la salut.
- Avaluar sistemàticament els programes de promoció de la salut.
- Seguir l'avaluació dels programes POIBA i Passo de Fumar.
- Seguir el control dels espais lliures de fum.

- Seguir treballant amb Salut als Barris.
- Consolidar els PIX existents i fer-los extensius en les zones definides com a prioritàries.

■ Anys 2013-2015

- Consolidació, homogeneïtzació i extensió dels programes iniciats.
- Consolidar activitats relacionades amb factors de risc en relació amb les patologies d'ICC, MPOC, càncer, depressió i malalties musculoesquelètiques.

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

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ Programa pacient expert

- **Descripció:** Programa multidisciplinari basat en la col·laboració pacient-professional sanitari que es treballa en equip, a fi de potenciar l'autocura, la coresponsabilització i l'autonomia de la persona.
- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord, Barcelona Dreta-Litoral, Barcelona Esquerra.

■ Participació de Sanitat Respon / SEM en gestió de pacient crònic complex

- **Descripció:** El paper de Sanitat Respon en aquesta iniciativa es pot definir com la participació sobre activitats d'augment de l'autocura i de la responsabilitat del pacient sobre la seva salut, com a alternativa en l'atenció dels ciutadans, fins a mesures i accions concretes que contribueixen al control de símptomes, a la prevenció de descompensacions, al manteniment de l'autonomia i, en general, a la millora del benestar i a la qualitat dels pacients.
- **On s'està duent a terme:** A tota la ciutat de Barcelona.

■ Educació grupal

- **Descripció:** Sessions programades, dirigides a un grup de pacients, cuidadors, usuaris o col·lectius, amb la finalitat de millorar les seves capacitats per abordar un determinat problema de salut. Tot i que aquesta educació ja s'està realitzant, s'han de revisar els criteris, el funcionament dels grups, i el material per tal de ser més eficients.
- **On s'està duent a terme:** A tots els EAP de Barcelona.

Activitats principals

■ Any 2012

- Ampliació del Programa Pacient expert al 50% dels EAP del CSB. Disseny d'informació escrita per patologies adaptades als diferents perfils de pacients per millorar l'autoresponsabilització.
- Prioritzar les següents patologies: ICC, MPOC, DM i demències.
- Programa de formació per a professionals d'atenció primària en les quatre patologies prioritzades (ICC, MPOC, DM i demències).
- Reforçar el paper de Sanitat Respon a fomentar l'autocura i nivell de responsabilitat del pacient envers la seva salut.

■ Anys 2013-2015

- Estendre el Programa pacient expert a tots els EAP del CSB.
- Donar suport a la implantació progressiva de la carpeta personal de salut.

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

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ Reordenació dels serveis assistencials per a l'atenció de la cronicitat

- **Descripció:** L'atenció al pacient crònic a través d'una xarxa integrada de serveis a nivell territorial, on el paper clau de gestió i vertebració recaigui en l'atenció primària de salut però que integri tots els àmbits i serveis assistencials sanitaris, pot facilitar la coordinació i optimització de l'atenció a aquest col·lectiu, així com millorar la qualitat assistencial i la satisfacció d'aquests pacients, tant pel que fa als aspectes de resolució, d'accessibilitat i adequació de l'atenció.

✓ L'atenció primària com a nucli assistencial

● L'atenció primària com a gestor en el procés assistencial

- **Descripció:** Infermer/a gestor/a de casos que identifica la població diana definida amb criteris de complexitat clínica i de dependència, que planifica les necessitats de cura individuals de manera conjunta amb el pacient i la seva família i, alhora, implementa i coordina els recursos i serveis necessaris així com el seu monitoratge.
- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord, Barcelona Dreta-Litoral.

✓ Programa de suport d'atenció sanitària integral a les residències

- **Descripció:** Equip multidisciplinari específic per a la població institucionalitzada en residències geriàtriques amb l'objectiu de complementar i compartir l'atenció sanitària, identificant i prevenint els riscos de fragilitat, així com millorant la coordinació i eficiència del procés assistencial.
 - **On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord, Barcelona Dreta-Litoral, Barcelona Esquerra.
- ✓ **Models alternatius a l'hospitalització**
- **Dispositius ambulatoris com a alternativa a l'hospitalització**
 - **Descripció:** Reordenació dels hospitals de dia hospitalaris versus unitats funcionals per atendre pacients crònics que requereixen mètodes diagnòstics, tractaments i/o cures i que necessiten atenció continuada mèdica o d'infermeria durant unes hores i que no es preveu a priori un ingrés a l'hospital d'aguts o socio sanitari. Es pot donar el cas que les unitats funcionals estiguin ubicades en un CUAP.
 - **On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord, Barcelona Dreta-Litoral.
 - **Dispositius d'atenció en fase subaguda com a alternativa a l'hospitalització convencional**
 - **Descripció:** Equipament amb gran expertesa en el maneig de pacients grans fràgils amb malaltia crònica evolucionada, majoritàriament respiratòria i/o cardíaca, que requereix ingrés hospitalari però no en hospitals d'alta tecnologia. Amb aquest equipament es pretén millorar la qualitat de l'atenció i satisfacció tant del pacient com de la seva família, reduir la freqüentació hospitalària i el cost de l'atenció.
 - **On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord, Barcelona Dreta-Litoral, Barcelona Esquerra.
- ✓ **Programa de preparació de l'alta des de l'hospital d'aguts o socio sanitari**
- **Descripció:** Orientar els processos i els circuits que han de seguir els pacients que són donats d'alta des d'un hospital d'aguts o un centre socio sanitari i que requereix un seguiment dels seus problemes de salut per part de l'equip d'atenció primària.
 - **On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord, Barcelona Dreta-Litoral i Barcelona Esquerra.
- ✓ **Reordenació de l'hospitalització en salut mental**
- **Descripció:** Reconversió dels hospitals monogràfics i desconcentració de recursos a la comunitat per tal d'adequar recursos a les necessitats territorials. Millorar l'accessibilitat de la població a la xarxa de recursos de salut mental, i

afavorir el treball coordinat amb els recursos d'altres línies del territori, afavorint la continuïtat assistencial. Es pretén millorar l'eficiència de la prestació assistencial. Amb un plantejament flexible i adaptable a les característiques territorials, així com progressiu i sostenible, coherent amb la formulació d'espais polivalents comunitaris.

- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Esquerra, Barcelona Nord i Barcelona Dreta-Litoral.

✓ **Integració de l'atenció a les drogodependències a la xarxa sanitària a la ciutat de Barcelona**

- **Descripció:** Reforçar la perspectiva d'integració de l'atenció a les drogodependències a les diverses línies de serveis (atenció primària, especialitzada...), però especialment a la salut mental en el marc d'un model d'atenció integral d'àmbit Catalunya i dels objectius i previsions acordats a la ciutat per al Pla d'acció sobre drogues vigent.
- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord, Barcelona Dreta-Litoral, Barcelona Esquerra.

Activitats principals

■ Any 2012

- Garantir una cobertura en el 20% del territori del CSB amb actuacions proactives des d'AP, a través de la gestió de casos.
- Avançar en la identificació del pacient amb criteris Prealt amb major risc (major risc de reingrés amb més necessitats de continuïtat).
- Millorar la cartera de serveis i cobertura d'atenció domiciliària dels pacients crònics complexos.
- Reconversió parcialment de l'activitat dels hospitals de dia mèdics a l'atenció específica dels pacients crònics complexos.
- Extensió de programes d'atenció subaguda o postaguda mitjançant la reconversió de llarga estada sociosanitària.
- Reforçar Sanitat Respon en els processos de prevenció, seguiment i control dels pacients, en col·laboració amb la resta d'agents del sistema sanitari.

■ Anys 2013-2015

- Garantir una cobertura del 80% del territori del CSB amb actuacions proactives des d'AP (gestió de casos).
- Consolidar el desplegament de models alternatius a l'hospitalització.
- Estendre la reconversió de salut mental a altres territoris del CSB.

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

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ **Atenció integrada al pacient crònic complex**

Tot i el paper clau que adopta l'atenció primària en el maneig de la cronicitat a la comunitat, sovint es troba limitada per l'alta complexitat d'alguns casos que requereixen suport expert, per la manca de espais ambulatoris que permetin dur a terme intervencions que són inviables a domicili o en el CAP, per l'escassa capacitat d'activar i gestionar els recursos existents i per la limitació de la cobertura horària dels EAP. Aquestes limitacions determinen un augment de la demanda d'atenció urgent ,tant en l'àmbit domiciliari com hospitalari que, a part de ser evitables, tampoc són l'entorn més adequat per a la seva atenció.

■ **Xarxa integrada d'atenció a la cronicitat**

- **Descripció:** Integració de tots els recursos i serveis de salut implicats en l'atenció a la cronicitat d'un territori (atenció primària, hospitalària, sociosanitària, salut mental, salut pública, serveis d'atenció urgent a domicili i emergències, CUAP i serveis socials) per tal de plantejar fórmules organitzatives més resolutives, adequades, eficients i satisfactòries, i de garantir la cobertura 24 hores/7 dies a la setmana, també treballar un curs clínic compartit.
- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord, Barcelona Dreta-Litoral, Barcelona Esquerra. Concretament s'han realitzat experiències territorials d'atenció integrada al pacient crònic complex en: Sarrià (5 ABS), Eixample Dret i Baix Guinardó (6 ABS) Nou Barris (5 ABS), Eixample esquerra (5ABS), Sant Martí (4 ABS), Gràcia (6 ABS).

Activitats principals

■ **Any 2012**

- Consolidar les experiències existents, definir rutes assistencials transversals, identificar el 90% de la població diana a través d'un sistema homologat per a tota la xarxa (CRG) .
- Pacient crònic complex: identificació nominal del pacient crònic complex a tot el territori (Sistema de classificació únic, tipus CRG) i establiment de la metodologia d'anàlisi i de les intervencions prioritàries, per tal de millorar l'ús dels medicaments en aquests pacients. Organitzar la formació dels EAP per tal que coneguin aquesta eina i la seva implantació en el dia a dia de la consulta.
- Identificar i transferir als àmbits territorials informació per d'utilitat per la gestió clínica: ingressos, reingressos, hospitalitzacions evitables, etc., per EAP.
- Iniciar la implementació/consolidació d'experiències en el 20% de l'àmbit del CSB.

- Formular les alternatives assistencials a l'hospitalització convencional i d'altres que donin una resposta més eficient a l'atenció als malalts crònics.
- Reforçar i consolidar el paper del SEM i Sanitat Respon en la gestió dels pacients crònics.

■ Anys 2013-2015

- Estendre la implementació/consolidació d'experiències en el 50 % de l'àmbit del CSB.
- Estendre el model d'hospital de dia com a alternativa assistencial a l'internament.
- Avaluar les experiències en marxa en el CSB.

■ Projecte 2.6. Implantar programes d'ús racional del medicament

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ Seguiment de pacients polimedicats

- **Descripció:** Detecció de pacients polimedicats segons la combinació de diferents criteris: edat, nombre de medicaments diferents i període de temps.
- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord, Barcelona Dreta-Litoral, Barcelona Esquerra.

■ Impulsar la seguretat de l'ús dels medicaments

- **Descripció:** Detecció de pacients amb potencials problemes relacionats amb els medicaments: duplicitats, interaccions, inadequació de tractaments per edat i gènere, ús de medicaments amb balanç benefici-risc desfavorable (alertes de seguretat) i consums irregulars.
- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord, Barcelona Dreta-Litoral, Barcelona Esquerra.

■ Conciliació de la medicació entre diferents nivells assistencials

- **Descripció:** Pla consensuat entre hospital/centre sociosanitari/atenció primària/salut mental, per a la conciliació de la medicació amb l'objectiu d'afavorir la continuïtat de l'atenció i millorar l'adequació dels tractaments.
- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord, Barcelona Dreta- Litoral, Barcelona Esquerra.

■ Implementar el Programa pacient crònic complex

- **Descripció:** Identificar una població diana que compleix entre d'altres criteris el de polimediació (10 o més principis actius).
- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord, Barcelona Dreta- Litoral, Barcelona Esquerra.

■ Activitats en l'entorn de la prestació farmacèutica en residències geriàtriques (RG)

- **Descripció:** Actuacions derivades del projecte de racionalització en l'ús dels medicaments a les RG. Seguiment dels objectius de farmàcia amb l'equip assistencial de les RG i l'atenció primària. Implementació del sistema d'informació de RG. Formació del personal de la residència en l'ús dels bolquers per a incontinència.
- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord, Barcelona Dreta- Litoral, Barcelona Esquerra.

Activitats principals

■ Any 2012

- Pacient crònic complex: identificació nominal del pacient crònic complex a tot el territori i establiment de la metodologia d'anàlisi i de les intervencions prioritàries per tal de millorar l'ús dels medicaments en aquests pacients.
- Inclusió en el seguiment de nous problemes relacionats amb els medicaments diferents als seguits fins ara, per tal d'augmentar la seguretat de seu ús: detecció, anàlisi i tramesa .
- Anàlisi de situació de l'estat d'implementació de programes de conciliació entre les diferents línies assistencials i promoció del seu establiment en tot el territori.
- Assegurar la implementació a nivell dels programes d'estació clínica dels proveïdors dels sistemes de filtres de prescripció i dispensació en RE per tal de millorar l'ús dels medicaments.

■ Anys 2013-2015

- Millorar la qualitat i l'eficiència en la prescripció del pacient crònic complex amb una assistència integral del pacient i avaluar-ne els resultats en salut.
- Establiment de línies de treball de col·laboració amb les oficines de farmàcia amb l'objectiu d'implantar programes específics d'atenció a la cronicitat, en funció de l'ampliació de la cartera de serveis de la farmàcia comunitària i la disponibilitat pressupostària.

- Millorar la coresponsabilització dels pacients respecte a la seva medicació, posant al seu abast instruments que afavoreixin l'accés al Pla de medicació (carpeta personal de salut)
- Conciliació de la medicació: Implantació de programes de conciliació a tot el territori entre les diferents línies assistencials.
- Assegurar la implementació per part dels proveïdors d'eines tecnològiques de suport a la prescripció, per tal de prevenir problemes relacionats amb els medicaments i dissenyar nous filtres, tant en l'àmbit de la prescripció com de la dispensació, per tal de millorar l'ús dels medicaments en recepta electrònica.

Línia d'actuació 3. Un sistema integrat més resolutiu des dels primers nivells i en el territori de la ciutat de Barcelona

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 organitzar i acordar la col·laboració per endegar les mesures d'ordenació seran els plans de salut 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 plans de resolució 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.

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

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ Continuïtat en la implantació de la reforma de l'atenció especialitzada (RAE) incorporant estratègies de gestió clínica compartida entre nivells

– **Descripció:** El procés d'implantació de la RAE s'ha basat en els eixos: creació de grups clínics internivells, el sistema d'informació compartida i la redefinició de circuits. Amb un desplegament sobre la base d'un model de referència teòric de 5 eixos: a) Especialistes integrats a l'hospital, realitzen l'activitat directa descentralitzadament en els diferents CAP o consultories; b) La informació clínica generada es recull en la mateixa HC; c) S'estableixen mecanismes de coordinació entre els dos nivells orientats a una millor gestió dels pacients; d) Sistemàtica de sessions de treball i consultories amb els EAP; e) Capacitat de modular i redistribuir la dedicació segons necessitats i capacitat de filtrar derivacions a hospital segons prioritats del cas.

– **On s'està duent a terme:** amb característiques diferents (RAE clàssica, gestió de processos) a la major part de l'àmbit del CSB.

■ Implantació territorial del nou model d'atenció oftalmològica

– **Descripció:** Iniciativa conjunta d'oftalmòlegs, metges de medicina familiar i comunitària, optometristes, organitzacions de serveis sanitaris de la xarxa d'utilització pública i el Departament de Salut: donar unes pautes sobre el paper de cada nivell assistencial; les funcions dels diferents professionals implicats i les interaccions entre nivells per a l'atenció oftalmològica de motius de consulta aguts, malalties cròniques i cribratges.

– **On s'està duent a terme:** Document definitiu d'octubre de 2011. Per desenvolupar la implantació i adaptacions del model a nivell territorial. Experiència iniciada a Barcelona Dreta-Litoral.

■ **Teleoftalmologia en el cribatge de la retinopatia diabètica amb càmeres no midriàtiques**

- **Descripció:** Realització a l'atenció primària de la retinografia amb càmeres no midriàtiques destinades al cribatge de la retinopatia diabètica. Es comparteixen les imatges amb l'oftalmòleg de referència per tal que faci la lectura d'aquells casos dubtosos.
- **On s'està duent a terme:** Disponibilitat de la tecnologia a diversos CAP dels territoris Barcelona Esquerra, Barcelona Dreta-Litoral, Barcelona Nord.

■ **Implantació territorial del model d'atenció del Pla director de malalties de l'aparell locomotor**

- **Descripció:** La finalitat de l'iniciativa és millorar l'atenció de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor, establint un model assistencial integral i integrat amb els objectius de: millorar la capacitat resolutiva de l'atenció primària; disminuir la variabilitat i augmentar l'eficiència del procés diagnòstic i terapèutic; millorar la continuïtat assistencial i l'eficiència; promoure la formació dels professionals, i establir criteris sobre la implantació de noves tecnologies diagnòstiques i terapèutiques per a aquestes malalties.
- **On s'està duent a terme:** Per desenvolupar la implantació.

■ **Programa de suport a la salut mental a l'AP**

- **Descripció:** Implantació progressiva de la cartera de serveis de salut mental (SM) a l'AP i de suport especialitzat amb consultoria i atenció a pacients en col·laboració AP-SM, amb l'objectiu que l'atenció primària de salut tingui una major capacitat resolutiva en la detecció precoç de trastorns mentals, abordatge de patologia lleu i millora en la derivació coordinada a l'atenció especialitzada per les patologies de salut mental severes .
- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Esquerra, Barcelona Dreta Litoral, Barcelona Nord.

■ **Model assistencial integrat per a les infeccions de transmissió sexual (ITS)**

- **Descripció:** L'objectiu d'aquest model és ordenar els fluxos de treball dels professionals de tota la xarxa sanitària pública basat en les recomanacions de la Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual (GPC-ITS), 2009. Es tracta d'un model divers, normalitzador i accessible per a la població, basat sobretot en la participació activa dels professionals dels equips d'atenció primària, dels programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva, professionals de salut pública (epidemiòlegs), de laboratoris de referència i de les unitats de tractament del VIH, amb el suport dels professionals i les

unitats referents d'ITS als territoris. Contempla aspectes preventius, de diagnòstic, tractament i estudi de contactes.

—**On s'està duent a terme:** Fase de consens: A Barcelona Esquerra, Barcelona Nord. Fase d'implementació: Barcelona Dreta-Litoral.

■ **Proposta d'un model d'intervenció de rehabilitació intensiva domiciliària adreçat a malalts que han patit un ictus**

—**Descripció:** Model de continuïtat assistencial en pacients que han patit un ictus, instaurant un programa de rehabilitació intensiva domiciliària de forma precoç, durant 6 mesos, mitjançant la coordinació entre l'AE i la rehabilitació ambulatoria, amb l'objectiu de millorar la funcionalitat final del pacient segons l'índex de Barthel i reduir l'estada mitja d'institucionalització.

—**On s'està duent a terme:** Aquesta modalitat de rehabilitació es realitza a diversos centres de la ciutat. Es va plantejar una experiència pilot en un entorn d'un centre de convallescència amb un increment de recursos de rehabilitació a un hospital del Maresme i ha permès fer una aproximació al nombre de pacients candidats als programes de rehabilitació intensiva.

■ **Circuits de diagnòstic ràpid en cas de sospita dels càncers més freqüents**

—**Descripció:** Circuits de derivació preferent davant la sospita de càncer segons els protocols pactats: si bé és un procés força implantat, els resultats obtinguts i variabilitat territorial, indiquen la necessitat de posar en marxa accions de millora.

—**On s'està duent a terme:** Per als càncer de mama, còlon, recte, pulmó, bufeta i pròstata a tot l'àmbit del CSB.

■ **Incorporació de noves tecnologies en la relació entre nivells: teledermatologia**

—**Descripció:** Incorporació d'avenços tecnològics en la relació entre nivells, compartint imatges de les lesions que permeten una prioritització en l'atenció de la patologia i defineixen un nou model de relació entre els metges de família i dermatòlegs (proximitat entre professionals, formació continuada, eficiència en la consulta hospitalària, disminució costos).

—**On s'està duent a terme:** A Barcelona Esquerra i a 2 ABS de Barcelona Dreta-Litoral.

■ **Experiència ECOPIH com a eina per facilitar la comunicació en línia entre primària i hospital**

- **Descripció:** Es tracta d'una plataforma virtual basada en tecnologia web 2.0 (plataforma e-Catalunya) que permet la consulta en línia de casos clínics i la compartició de coneixement entre metges d'AP i metges especialistes.
- **On s'està duent a terme:** Actualment està desplegada a Barcelona Dreta.

■ **Desplegament de la recepta electrònica en l'àmbit de l'atenció especialitzada**

- **Descripció:** Utilització de la recepta electrònica als centres de la XHUP i salut mental.
- **On s'està duent a terme:** A Barcelona Dreta-Litoral, Barcelona Nord.

Activitats principals

■ **Any 2012**

- Implementació del model d'atenció de l'aparell locomotor i oftalmologia.
- Potenciar i homogeneïtzar territorialment les iniciatives que poden millorar la resolució amb l'aplicació de mesures de gestió clínica en tots els àmbits on s'ha implantat el model de RAE: consultories, protocols d'atenció conjunta, plans d'integració pel que fa a l'atenció rehabilitadora.
- Incorporació de noves tecnologies en la relació entre nivells assistencials. Valoració de les experiències de teledermatologia i considerar la seva extensió.
- Assolir la implantació de la recepta electrònica en el 50% dels centres de la XHUP i 25% dels centres de salut mental.
- Revisió de la implementació del Programa de suport de salut mental a l'AP.
- Consolidar la implantació del nou model d'atenció a les infeccions de transmissió sexual i les iniciatives en marxa, com la consulta sobre infeccions de transmissió sexual (ITS) a Barcelona Litoral-Mar, mitjançant un espai d'interconsulta a e-Catalunya.
- Col·laboració del SEM i Sanitat Respon en els processos compartits entre nivells assistencials.

■ Anys 2013-2015

- Implementació i consolidació del model d'atenció de dermatologia i urologia.
- Consolidar la implementació model d'atenció de l'aparell locomotor i oftalmologia.
- Fer extensiu a tot el territori la implementació del nou model d'atenció a les infeccions de transmissió sexual.
- Continuar amb el procés reforma de l'atenció especialitzada, allà on no s'ha finalitzat, tendint a potenciar sistemes de gestió assistencial més eficients.
- Impulsar noves tecnologies pel fa la relació entre nivells (sistemes per compartir la informació i telemedicina) que hagin demostrat una millora de la resolució.
- Assolir la implantació de recepta electrònica en el 100% dels centres de la XHUP i 100% dels centres de salut mental.

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

Iniciatives en curs/Estat d'avenç: Ordenació de les urgències d'àmbit territorial 2008-2012

■ Desplegament de centres d'urgències d'atenció primària (CUAP)

- **Descripció:** Urgències i CUAP. Complementarietat d'atenció urgent i coordinació de fluxos entre dispositius: CUAP (urgències de baixa i mitja complexitat); hospitals bàsics i de referència (urgències de potencial risc vital i situacions greus); hospital terciari (urgències risc vital immediat i situacions d'emergència o molt urgents).
- **On s'està duent a terme:** A la ciutat de Barcelona estan en funcionament els següents CUAP: CUAP Manso, St. Martí, Cotxeres de Borbó, Hospital Dos de Maig, Hospital Sagrat Cor i Hospital Plató. També funcionen com a CUAP Perecamps i Hospital de l'Esperança.

■ Codis d'activació d'emergències

- **Descripció:** Extensió i consolidació dels codis d'activació d'emergències: aturada cardiorespiratòria (ACR), infart agut de miocardi (IAM), ictus, politrauma (PPT), intoxicació aguda i agitació psicomotora.
- **On s'està duent a terme:** A tota la ciutat de Barcelona.

■ Ordenació integral de les urgències d'àmbit territorial 2008-2012

– **Descripció:** Eixos d'actuació:

- Ordenació territorial, amb el tancament d'alguns centres, reestructuració horària i centralització de punts d'atenció urgent (CUAP).
- Treball en xarxa i integrat entre els diferents dispositius d'urgències i emergències, amb lideratge compartit.
- Homogeneïtzació de criteris de classificació i protocols de tractament per a problemes urgents entre hospitals i AP.
- Sistema de classificació únic (MAT), segons el volum d'activitat del centre.
- Ordenació de fluxos TSU/SEM, segons acords amb complexitat de les urgències.
- Orientació segons necessitats del recurs adequat (Emergències 061/112; consulta sanitària / Sanitat Respon).
- Modernització equipaments i millores organitzatives dels serveis d'urgències del territori.

– **On s'està duent a terme:** A tota la ciutat de Barcelona.

■ Integració de la sala de coordinació SEM de Barcelona ciutat en la Xarxa d'atenció urgent de la ciutat

– **Descripció:** La sala de coordinació SEM dona resposta a totes les situacions d'emergències sanitàries a la ciutat, aglutinant tots els recursos i té col·laboració directa amb els cossos de seguretat (Guàrdia Urbana, Mossos d'Esquadra i bombers de Barcelona) oberta a Barcelona gestiona.

– **On s'està duent a terme:** A tota la ciutat i en coordinació amb els dispositius sanitaris d'urgències i emergències i, si cal, dels cossos de seguretat.

■ Comitès operatius d'urgències i emergències de Barcelona

– **Descripció:** Hi participen els diferents proveïdors implicats en l'atenció de les urgències i emergències: hospitals d'aguts, atenció primària, CUAP, SEM, transport sanitari no urgent, sociosanitari. Integració de l'abordatge de l'atenció a les urgències i emergències, establir criteris i circuits de coordinació i derivació, revisió de protocols, millorar la capacitat de resolució dels CUAP, interconsulta entre CUAP i urgències hospitalàries.

– **On s'està duent a terme:** A tota la ciutat de Barcelona.

Activitats principals

■ Any 2012

- Completar el mapa de l'atenció urgent a tota la ciutat de Barcelona amb mecanismes de coordinació entre els diferents nivells, recollits en el pla funcional del territori.
- Projecte sobre la capacitat de 'Resolució del CUAP vers Hospitals/AP'.
 - Justificació: Valorar i mesurar la repercussió dels nous dispositius d'urgències d'alta resolució sobre el territori i vers la resta de centres existents.
 - Objectius: Valora l'impacte que ha tingut la implantació dels CUAP sobre les urgències hospitalàries.
- Implantació del Model andorrà de triatge (MAT) com a model únic de classificació de pacient als hospitals i dispositius específics d'urgències.
- Potenciar i integrar l'atenció als malalts de nivell III del MAT amb l'atenció del pacient crònic complex.
- Potenciar l'atenció i resolució dels pacients de nivell IV i V MAT en els CUAP.

■ Anys 2013-2015

- Reduir la freqüentació d'urgències hospitalàries i dirigir les demandes d'atenció a nivells més adequats, homogeneïtzant la utilització de recursos.
- Incrementar el percentatge d'urgències ateses als hospitals que han estat cribrades prèviament per algun dispositiu de baixa complexitat o han contactat telefònicament o hi ha hagut una activació d'assistència per part del Servei d'Emergències Mèdiques.
- Potenciar l'ús dels codis d'emergències en tota la xarxa d'atenció urgent de la ciutat.

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

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ Ordenació de la cartera de serveis de cirurgia pediàtrica entre centres i a nivell territorial

- **Descripció:** De l'estudi dels 10 procediments més freqüents en cirurgia pediàtrica per grups d'edat, entre 0 i 17 anys, s'ha observat que hi ha un nombre notable de centres que estan fent una activitat per sota del que seria recomanable, tant si són procediments bàsics com complexos. Com a resultat, es planteja reordenar territorialment la

cartera de serveis i buscar fórmules que garanteixin la qualitat i l'eficiència.

– **On s'està duent a terme:** A Barcelona Nord (Hospital de la Vall d'Hebron) i Lleida (Hospital Arnau de Vilanova).

■ Reordenació de l'alta complexitat a nivell dels centres de la ciutat

– **Descripció:** Aplicació territorial de reordenació de serveis altament especialitzats.

– **On s'està duent a terme:** A nivell dels centres de la ciutat per al Codi IAM, després de la sectorialització inicial, Pacte per a l'atenció conjunta dels 2 centres (Hospital del Mar i Hospital de Sant Pau); Codi PPT, HTP, oncologia terciària, cirurgia d'epilèpsia i Parkinson, neuroradiologia intervencionista.

■ Reordenació de punts de guàrdies en determinades especialitats d'alta i mitja complexitat

– **Descripció:** Iniciativa d'anàlisi descriptiva sobre l'oferta i l'activitat en l'especialitat de cirurgia toràcica, cirurgia vascular, cirurgia maxil·lofacial i oftalmologia. Redacció de les consideracions generals i de les propostes per a cadascuna de les especialitats. Complementàriament a aquesta iniciativa, a nivell de la Regió s'ha ampliat la valoració a les especialitats de neurocirurgia i cirurgia cardíaca.

– **On s'està duent a terme:** A tot el CSB.

■ Ordenació de la cartera de serveis entre centres a nivell territorial

– **Descripció:** Definició de la cartera de serveis que correspon a cada hospital segons nivell de complexitat.

– **On s'està duent a terme:** A Barcelona Esquerra: entre els 3 centres del territori pel que fa a la cirurgia vascular; a Barcelona Dreta Litoral: entre l'Hospital del Mar i l'Hospital de Sant Pau, pel que fa a cirurgia toràcica i cirurgia plàstica.

■ Establiment d'equips assistencials compartits a nivell territorial

– **Descripció:** L'anàlisi descriptiva del nombre de casos en cirurgia oncològica amb intenció curativa ens mostra centres amb un volum molt ajustat respecte del mínim recomanable, per això es fa la proposta, en aquest casos, que 2 centres abordin aquesta patologia conjuntament per al territori comú.

– **On s'està duent a terme:** Projecte Barcelona Dreta-Litoral.

■ Malalties minoritàries

- **Descripció:** Potenciar el coneixement, la detecció i el diagnòstic, i la coordinació de recursos assistencials amb la definició de centres de referència per atendre els pacients amb malalties minoritàries.
- **On s'està duent a terme:** En fase d'extensió a nivell del CSB.

Activitats principals

■ Any 2012

- Implantació del model d'atenció als pacients traumàtics greus a tota la ciutat, que comporta el desplegament de la xarxa d'atenció territorial i les funcions que assigna la instrucció del CatSalut.
- Continuar i consolidar la implantació del procés de reordenació de l'alta complexitat.
- Designació de centres per a l'atenció de malalties minoritàries, potenciant la figura del gestor de casos en aquests centres de referència com a coordinador dels recursos.
- Iniciar el desplegament de l'ordenació de la cartera de serveis de cirurgia pediàtrica al conjunt del CSB, segons el model elaborat per a Catalunya.

■ Anys 2013-2015

- Implantar l'ordenació de la cartera de serveis de cirurgia pediàtrica al conjunt de la ciutat segons el model elaborat per a Catalunya.
- Implantar l'ordenació de la cartera de serveis per a les 4 àrees d'especialització seleccionades per al conjunt de Catalunya, als centres de la ciutat.
- Continuar i consolidar la implantació del procés de reordenació de l'alta complexitat.
- Continuar i consolidar el programa de l'assistència natural al part normal.

■ **Projecte 3.4. Integrar la salut pública i comunitària en el model sanitari**

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ **Comitès operatius de prevenció i salut comunitària (COPISC), els comitès operatius de vigilància epidemiològica i els comitès operatius de tuberculosi**

- **Descripció:** Aquest comitès integren temes, objectius i professionals de la xarxa d'atenció primària, els hospitals, de salut pública i de les farmàcies.
- **On s'està duent a terme:** Tots ells donen cobertura a la ciutat de Barcelona i també hi ha un comitè a nivell de ciutat.

■ **Activitats de protecció, promoció salut, prevenció i vigilància de la salut**

- **Descripció:** A destacar entre d'altres: Pla d'activitat física; Programa de promoció de la dieta saludable; Programa de prevenció de les addiccions; Programa de tractament amb agonistes opiàtics per a drogodependents a oficines de farmàcia adscrites, i d'altres.
- **On s'està duent a terme:** A diferents ABS de la ciutat de Barcelona.

■ **Activitats de vigilància de les malalties transmissibles**

- **Descripció:** Anualment es fa vigilància de les malalties de declaració obligatòria, essent l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) l'autoritat sanitària responsable del seu control. Aquestes malalties inclouen la sida i la tuberculosi, de les quals es fa una cerca activa de casos i, quan és necessari com en el cas de la tuberculosi, un seguiment del tractament dels pacients i dels seus contactes.
- **On s'està duent a terme:** A tota la ciutat de Barcelona. Els professionals de la salut són els responsables de declarar els casos de malaltia. Des de l'ASPB se'n fa el seguiment i el control.

■ **Programa Salut als barris (compartit punt 2.2)**

- **Descripció:** Elaboració i posada en pràctica d'un projecte de salut comunitària als barris inclosos a la llei de barris, a partir d'un procés qualitatiu d'anàlisi de necessitats de salut i prioritització d'actuacions entre professionals de la salut i serveis socials d'ajuntaments i sistema sanitari (incloent-hi salut pública). Aplicació d'una cartera de serveis específica.
- **On s'està duent a terme:** A set barris de la ciutat: Poble-Sec, Roquetes, Casc Antic, Zona Nord, Bon Pastor-Baró de Viver, Barceloneta i Raval.

■ Programa Salut i Escola

– **Descripció:** Activitats de promoció i educació per a la salut en l'àmbit escolar tant per al professorat com per a l'alumnat adolescent, mitjançant activitats de consulta oberta o bé de programes de promoció i prevenció:

- Programes de prevenció de l'inici de consum de tabac i drogues per a adolescents i població de risc.
- Promoció d'hàbits saludables (activitat física i alimentació) per a adolescents i població general de risc.
- Prevenció de conductes sexuals de risc per a adolescents.
- Implementació de programes de l'ASPB: PASE.bcn (prevenció del tabaquisme); Canvis (prevenció del sobrepès i l'obesitat; Entre canyes i petes (prevenció del consum d'alcohol i drogues il·legals); Préssec i Parlem clar (programes d'educació afectiva-sexual).

– **n s'està duent a terme:** A les escoles públiques i concertades de Barcelona. La cobertura del PASE.bcn és del 38,2%; la del Canvis del 43,2%; la d'Entre canyes i petes (37,7%); la del Préssec del 31,6, i la del Parlem clar del 7,3%. O

■ Programes de cribatge i diagnòstic precoç P

✓ **Participació activa de les oficines de farmàcia en el Programa de cribatge del càncer de còlon** P

– **Descripció:** Cribatge poblacional de detecció precoç del càncer de colon amb col·laboració de les oficines de farmàcia. D

– **n s'està duent a terme:** En les farmàcies de l'àmbit Barcelona Esquerra i Litoral. O

✓ **Programa de detecció precoç del càncer de mama** P

– **Descripció:** Cribatge poblacional de detecció precoç del càncer de mama a les dones entre 50 i 69 anys, mitjançant mamografies amb una periodicitat biennal (es porta a terme des de l'any 1995). El cribatge es fa mitjançant mamografia cada 2 anys als centres responsables de fer-les (a l'Hospital Clínic, Hospital del Mar, Hospital de l'Esperança, Hospital de Sant Pau i Hospital de la Vall Hebron). D

- O
n s'està duent a terme: El cribratge es fa a tota la ciutat.

- ✓ N
ou Protocol d'activitats per al cribratge del càncer de coll uterí a l'atenció primària

- D
escripció: Cribratge oportuniste de diagnòstic precoç del càncer de coll uterí (amb citologia de Papanicolau i en determinats casos determinació del virus del papil·loma humà per millorar el rendiment del cribratge), a les dones a partir de 25 anys amb periodicitat triennial.

- D
On s'està duent a terme: En els ASSIR i EAP de la ciutat de Barcelona.

- ✓ N
ou Programa de diagnòstic prenatal d'anomalies congènites fetals

- D
escripció: Programa basat en un protocol que estableix l'avançament de la prova de cribratge de síndrome de Down, síndrome de Patau i síndrome d'Edwards al primer trimestre de gestació, amb el test combinat bioquímic-ecogràfic que inclou dos marcadors bioquímics i la translucidesa nucal fetal a totes les dones embarassades. Així mateix, també preveu la realització d'una prova de cribratge al segon trimestre de gestació amb 4 marcadors bioquímics per a aquelles dones que es controlin l'embaràs amb retard. Si el risc del cribratge surt elevat, s'ofereix a les dones la possibilitat de realitzar una prova invasiva (biòpsia corial o amniocentesi).

- O
n s'està duent a terme: A tota la ciutat de barcelona, a través dels ASSIR en coordinació amb els laboratoris de referència i centres de diagnòstic per la imatge corresponents. Hi ha un centre coordinador (Hospital Clínic).

- ✓ N
ou Programa de cribratge d'hipoacúsia neonatal

- D
escripció: Programa basat en un protocol de detecció precoç, diagnòstic, tractament i seguiment de la hipoacúsia neonatal que estableix la incorporació d'un nou cribratge dintre de l'àmbit de la salut pública infantil, amb l'objectiu de detectar la sordesa en els nadons acabats de néixer. A més de la prova de cribratge i de diagnòstic de la hipoacúsia, el protocol preveu tot el tractament i el seguiment educatiu que han de seguir els infants afectats d'aquesta deficiència.

- O
n s'està duent a terme: Als serveis hospitals maternoinfantils de l'àmbit territorial del CSB.
- ✓ P
Programa de cribatge neonatal de metabolopaties congènites i fibrosi quística
- D
Descripció: Programa de detecció precoç neonatal de la fenilcetonúria, l'hipotiroidisme congènit i la fibrosi quística mitjançant un cribatge (mostra de sang-prova del taló) a partir de les 48 hores de vida. El programa inclou també el diagnòstic definitiu, el tractament precoç i el seguiment dels nadons diagnosticats als centres de referència, a més de material informatiu a les famílies i registre d'avaluació.
- D
On s'està duent a terme: A tots els hospitals maternoinfantils de la xarxa sanitària pública i privada de la ciutat. Els centres de referència per al diagnòstic i seguiment a tot Catalunya són: l'Hospital de Sant Joan de Déu, l'Hospital de la Vall d'Hebron i l'Hospital de Sabadell.
- ✓ P
Programes d'oferta del test ràpid de detecció del VIH
- D
Descripció: Estratègia complementària al test convencional que pot realitzar-se en els diferents dispositius sanitaris i que va adreçada a reduir el retard en el diagnòstic de la població en una situació de major risc d'infecció pel VIH. Es fa de forma gratuïta i anònima amb un component de consell assistit molt estructurat i un clar component preventiu.
- O
n s'està duent a terme:
- ONG acreditades de Barcelona ciutat (7 entitats).
 - Unitat d'ITS al CAP de Drassanes.
 - Oficines de farmàcia prèviament seleccionades
- ✓ P
Protocol de cribatge i diagnòstic de malaltia de Chagas en dones embarassades llatinoamericanes i els seus nadons
- D
Descripció: Aquest protocol implica la formació dels professionals assistencials sobre els diferents aspectes de la malaltia de Chagas: població diana, diagnòstic, tractament, etc. Les fórmules de treball en

el territori són diverses, i es concreten en la creació d'un grup de treball multidisciplinari representatiu del territori on es fa la vigilància d'aquesta malaltia, per tal de fomentar el protocol en els territoris on encara no s'ha implementat i mantenir-lo i millorar-lo en la resta de territoris. L'objectiu és la detecció de casos de malaltia de Chagas en dones embarassades i nounats.

— O
n s'està duent a terme: En l'àmbit del CSB.

■ **Programes de vigilància i control de malalties transmissibles i adequació dels sistemes d'informació de vigilància epidemiològica i millora de les eines de notificació**

— **Descripció:** Agrupa diferents programes i disseny i millora dels sistemes d'informació de vigilància epidemiològica, que integren diferents fonts de dades i així millora la notificació telemàtica entre els centres d'atenció primària que notifiquen directament des de l'eCAP a l'aplicatiu de vigilància epidemiològica del Repositori d'epidemiologia de Catalunya (REC).

- Vigilància i control de la tuberculosi.
- Vigilància activa i passiva de la tuberculosi.
- Vigilància i control de les malalties sotmeses a programes d'eliminació.
- Vigilància i control de brots epidèmics.
- Vigilància de les arbovirosis transmiseses per mosquits a Catalunya.
- Vigilància epidemiològica i molecular de la malaltia pneumocòccica invasiva a Catalunya.
- Programa de vigilància de la salut laboral, prevenció de les malalties relacionades amb el treball i promoció de la salut en aquest àmbit . Programa EPINETAC per a la prevenció i el control de les punxades i esquitxades accidentals a sang i material biològic, dirigit als professionals sanitaris dels centres sanitaris de Catalunya.

— O
n s'està duent a terme: A tot l'àmbit del CSB i, en referència al Programa de vigilància de la salut laboral, a les unitats territorials de salut laboral del CSB.

■ **Programes en l'àmbit de la salut alimentària i ambiental**

— D
Descripció: Agrupa diferents programes

- Programes de vigilància de perills en aliments.
- Programes de vigilància de la qualitat de l'aigua de consum humà.

- Programes de control d'aliments i establiments alimentaris de Catalunya.
- Programes de control de l'aigua i dels sistemes de subministrament d'aigües de consum humà.
- Programa de control de la salubritat d'establiments públics i indrets habitats.
- Programa de control i prevenció de la legionel·losi.
- Programa de control dels serveis de control de plagues d'àmbit ambiental i a la indústria alimentària.
- Programa de control sanitari de centres generadors de residus sanitaris.
- Pla de gestió i resposta a alertes i emergències en l'àmbit de la salut alimentària i ambiental.
- Programa de sensibilització i promoció de pràctiques correctes en seguretat alimentària a la comunitat.

— **n s'està duent a terme:** A tot l'àmbit del CSB. **O**

Activitats principals

- **Any 2012**
 - Contribuir a la definició del contracte programa de l'ASPB.
 - Foment de la participació comunitària en les accions de salut comunitària.
 - Anàlisi i prioritització d'activitats comunitàries amb un abordatge transversal i integral.
 - Implicació dels professionals en el compromís d'accions transversals pel que fa a intervencions comunitàries.
 - Donar continuïtat i avançar en els programes comunitaris.
 - Donar continuïtat i avançar en les cobertures dels programes de cribratge, en funció de les possibilitats pressupostàries.
 - Incentivar les estratègies de detecció del VIH per reduir el retard en el diagnòstic, que en l'actualitat és del 40% amb xifres de CD4 <350 mmHg.
 - Homogeneïtzació en tot el territori de les mesures de prevenció i control davant l'aparició de casos aïllats i/o brots de les malalties subjectes a vigilància.
 - Projecte de telematització de la notificació de malalties subjectes a vigilància des del centre sanitari que les detecta al REC i la seva implementació.
 - Impulsar i millorar els programes en l'àmbit de la salut alimentària i ambiental.

■ Anys 2013-2015

- Consolidació de la cartera de serveis de salut pública.
- Desplegament del contracte programa de l'ASPB.
- Participació activa com a agents de salut comunitària de les oficines de farmàcia del territori.
- Consolidació i homogeneïtat d'actuacions /intervencions segons cost–efectivitat.
- Consolidar els programes de cribratge en funció de l'evidència científica sobre la seva efectivitat.
- Consolidació de la implementació dels programes comunitaris Salut i Escola, PAFES, alimentació saludable, potenciar una cultura sanitària lliure de tabac: prevenció de l'inici del tabaquisme entre els joves, promoure l'abandonament del consum de tabac entre els professionals, els pacients, visitants dels centres sanitaris i la població general.

IV. Projectes específics del CSB

■ Seguint de la llista d'espera i dels mecanismes de gestió del provisor per al seu abordatge

- **Justificació i objectius:** Les darreres dades de llista d'espera mostren com aquesta ha augmentat de forma no proporcional amb la disminució de la compra de serveis i amb el volum d'entrades al registre i amb aquesta iniciativa es volen posar en marxa mesures de seguiment de la llista d'espera.
- **Estat d'avenç (que s'està realitzant):** Actualment s'ha realitzat al Consorci Sanitari de Barcelona un anàlisi de llista d'espera dels procediments quirúrgics.

Activitats principals

■ Any 2012

- Anàlisi de la llista d'espera dels 14 procediments en garantia, des del punt de vista territorial (3 àmbits de gestió territorial) i des del punt de vista del proveïdor.
- Presentació dels resultats als agents territorials per tal que es discuteixin els resultats i els mecanismes de gestió desenvolupats.
- Es proposaran una sèrie d'indicadors de seguiment i un calendari de sessions per avaluar les mesures adoptades.
- Elevació a les estructures directives de la proposta final.

■ Anys 2013-2015

- Seguiment de les mesures adoptades i dels resultats obtinguts.

■ Implementació de sistemes de telemedicina i TIC en la prestació sanitària

- **Justificació i objectius:** Darrerament han sorgit moltes iniciatives en relació amb la utilització de les TIC en molts àmbits de l'atenció; des del desplegament de plataformes tecnològiques que connecten diferents proveïdors, fins a la utilització de la telemedicina per a la prestació sanitària directa (alguns ja s'han comentat en apartats anteriors). Des del CSB, es vol donar un pas més per configurar un entorn general d'utilització de les TIC en la prestació dels serveis sanitaris i poder treure tot el seu fruit. L'objectiu és impregnar l'organització sanitària de la necessitat de la utilització de les TIC com a eina de treball en la prestació sanitària.
- **Estat d'avenç (que s'està realitzant):** Aquest projecte està previst iniciar-lo l'any 2012.

■ Any 2012

- Anàlisi i descripció de la utilització de les TIC al CSB amb l'objectiu final de definir un catàleg de serveis i tècniques.
- Realització d'un "benchmarking" de la utilització de les TIC amb la resta de l'RSB amb la presentació a les entitats proveïdores.
- Promoure la implementació d'un projecte concret en el marc del Programa del pacient crònic complex a la ciutat de Barcelona.

■ Anys 2013-2015

- Estudiar les millors propostes i analitzar amb els proveïdors la factibilitat de la posada en marxa i la seva extensió.
- Desplegament i seguiment de noves iniciatives. Avaluació de resultats, amb èmfasi en els indicadors de resultats, tant sanitaris com econòmics.

■ Benchmarking (BM) a l'RSB

- **Justificació:** El *benchmarking* és un procés d'avaluació de serveis on la interacció és entre proveïdors i s'entén com un procés sistemàtic i continu per comparar la qualitat de les prestacions en aquells serveis que representen l'excel·lència amb l'objectiu d'implementar-ne millores. Aquest procés d'avaluació reforça el rol de les altres avaluacions, facilita la implementació dels objectius del Pla de salut, promou la transparència, contribueix a disminuir la variabilitat, en facilita la referència externa, i l'intercanvi d'informació entre proveïdors.

A la ciutat de Barcelona, des del Consorci Sanitari de Barcelona, es va iniciar aquest procés l'any 2002 en l'àmbit de l'atenció primària. El primer any hi varen participar 37 EAP; l'any 2005 ja hi varen participar 66 i, a partir de la nova delimitació territorial de l'RSB, s'hi varen anar incorporant tots els EAP de l'RSB (actualment 211). Per avançar en aquest procés, l'any 2010 es va iniciar el *benchmarking* sociosanitari en la línia de convalsència i el de salut mental en les línies dels centres de salut mental d'adults i infantojuvenils. Els resultats obtinguts es donen a conèixer de forma transparent i es treballen per territoris amb els proveïdors per tal d'aconseguir-ne millores. Així mateix es genera un treball de millora entre els proveïdors, de forma espontània o impulsada des de l'RSB.

– Objectius

- Millorar la qualitat de serveis des del punt de vista de l'accessibilitat, satisfacció, eficiència, eficàcia, resolució.
- Reforçar el rol d'altres avaluacions.
- Facilitar la implementació dels objectius estratègics (PS).

- Reduir les variacions lligades a la pràctica assistencial i organitzativa.
- Promoure la transparència dels resultats de la prestació de serveis sanitaris.
- Fomentar la referència externa com a estratègia de canvi i instrument de millora.

– **Estat d’avenç:**

- S’han donat a conèixer els resultats d’aquest darrer BM d’atenció primària i abans de finalitzar l’any es donaran a conèixer els de salut mental i els de sociosanitari. També s’han presentat els resultats del BM d’atenció especialitzada als directors de sector, per tal que puguin treballar els aspectes de millora amb els respectius proveïdors.

http://www10.gencat.net/catsalut/rsb/arxiu/benchmarking_RSB_2009.pdf

- Està previst treballar els resultats amb els diferents proveïdors i plantejar els aspectes de millora.

■ **Anys 2012-2015**

- Està previst donar continuïtat als benchmarking d’atenció primària, on es convocarà de nou els grups de treball per avançar en nous objectius en la línia de resolució i integralitat.
- Utilització com a font d’informació en el moment que estiguin disponibles, les dades provinents del CMBD d’AP (nova eina d’informació que permetrà disposar de dades més objectives i emmarcades en aspectes de salut).
- Completar el benchmarking de salut mental i sociosanitari.
- Avançar en el disseny d’un benchmarking en clau territorial.

■ **Estratègia poblacional per millorar la utilització de medicaments:**

Coresponsabilització i participació dels ciutadans

- **Justificació:** La utilització correcta dels medicaments per part de l’usuari requereix d’un grup d’accions a nivell de comunicació, educació i informació, amb l’objectiu d’aconseguir unes actituds i conductes que impliquin la seva coresponsabilització, inclosos els aspectes relacionats amb l’adherència als tractaments farmacològics.

– **Objectius del projecte:**

- Establir el nivell de coneixements de la ciutadania sobre l’ús de medicament.
- Sensibilitzar la ciutadania mitjançant una intervenció educativa respecte la seva aportació en l’ús racional dels medicaments i en el concepte de coresponsabilització en la utilització de fàrmacs.

- **Estat d’avenç (que s’està realitzant):** Sessió amb experts amb metodologia metaplan. En fase de finalització de l’estudi qualitatiu (grups focals) i inici de la

fase quantitativa (enquestes ciutadans) per avaluar el nivell de coneixements i actituds enfront als medicaments.

– **Compromisos/activitats anuals del projecte:**

- Anàlisi de l'estudi quantitatiu sobre el nivell de coneixements i actituds de la mostra estudiada.
- Disseny de la intervenció: Elaboració de material audiovisual amb participació de la ciutadania, amb contingut informatiu i educatiu sobre l'ús racional de medicaments.
- Implantació de la intervenció a l'entorn de la ciutat de Barcelona.
- Avaluació de resultats (efectivitat de la intervenció).
- Valoració de la seva extensió a la resta de l'RSB.

■ **Desenvolupament del Pla d'acció municipal de l'Ajuntament de Barcelona, i de les aportacions del Pla d'acció dels districtes, per millorar la salut de la població**

– **La missió del Pla d'Acció Municipal (PAM) s'orienta en les següents vessants:**

- Contribuir a garantir la qualitat de vida i la salut de les persones residents a Barcelona i visitants mitjançant el coneixement de l'estat de salut de la població i dels factors que el determinen; desenvolupar polítiques públiques per mantenir i millorar la salut de la població, reduint desigualtats entre la ciutadania, en funció del lloc on viuen o del seu extracte social.
- Posar en primer pla el concepte de ciutadania saludable, com a concepte transversal que es relacionarà amb totes les polítiques, considerant la salut com el resultat de polítiques econòmiques, educatives, mediambientals, urbanístiques, de mobilitat, etc.
- Preservar el dret a la salut dels ciutadans, mitjançant l'impuls de la prestació adequada dels serveis sanitaris a la ciutat, per fer-los més assequibles, equitatius, sostenibles.
- La utilització correcta dels medicaments per part de l'usuari requereix d'un grup d'accions a nivell de comunicació, educació i informació, amb l'objectiu d'aconseguir unes actituds i conductes que impliquin la seva corresponsabilització, inclosos els aspectes relacionats amb l'adherència als tractaments farmacològics.

– Objectius del projecte

Objectiu 1

- Aprofundir en el coneixement de la realitat social del nostre país per promoure l'equitat en la salut, en el context dels canvis poblacionals, socioeconòmics, ambientals i en el sistema sanitari.

Objectiu 2

- Reforçar i actualitzar els programes de prevenció i promoció de la salut sobre hàbits saludables per a tota la població, de manera especial per a la gent gran i els infants, en coordinació amb els serveis sanitaris, entitats i associacions ciutadanes, professionals d'altres àmbits, amb un enfocament integrat.

Objectiu 3

- Fomentar la participació com a condicionant de salut, amb ciutadania, organitzacions de malalts i de professionals.

Objectiu 4

- Actuar sobre les patologies addictives a través de la planificació i dels serveis adreçats a les persones amb alguna addicció i la sensibilització de la ciutadania en general.

Objectiu 5

- Reforçar les accions vers la millora de la salut ambiental. Control i anàlisi dels diferents elements que la conformen i establir mecanismes de comunicació i difusió cap a la població

Objectiu 6

- Avançar en les actuacions en salut laboral, incidint en la reducció de la sinistralitat laboral en el coneixement de l'impacte de les condicions laborals i la precarietat laboral la salut.

Objectiu 7

- Reforçar l'actuació en seguretat i higiene dels aliments, ampliant, millorant i acreditant-ne els diferents sistemes de control i facilitant-ne la relació amb els agents implicats. Zoonosi i altres vectors atenent la salubritat pública.

Objectiu 8

- Consolidar l'Agència de Salut Pública de Barcelona com a responsable de l'execució de les mesures de protecció, vigilància i promoció de la Salut. Impulsar la millora dels serveis sanitaris mitjançant la participació municipal en el Consorci Sanitari de Barcelona i la interlocució amb el Departament de Salut de la Generalitat, per tal que es respongui adequadament a les necessitats de la ciutadania de Barcelona.

- **Estat d'avenç (que s'està realitzant):** en aquest moments finalitza la vigència del PAM 2008-2011, i està en elaboració el següent Pla.

-

Abreviaciones

ABS	àrea bàsica de salut
ACR	aturada cardiovascular
AE	atenció especialitzada
AINE	antiinflamatori no esteroïdal
AMED	alimentació mediterrània
AP	atenció primària
APS	atenció primària de salut
ASPB	Agència de Salut Pública de Barcelona
ASSIR	atenció a la salut sexual i reproductiva
ASPC	Agència de Salut Pública de Catalunya
CAP	centre d'atenció primària
CMBD	conjunt mínim bàsic de dades
COPISC	Comitè Operatiu de Prevenció i Salut Comunitària
CSB	Consorti Sanitari de Barcelona
CUAP	centre d'urgències d'atenció primària
DM	diabetis <i>mellitus</i>
HC	història clínica
HTA	hipertensió arterial
IAM	infart agut de miocardi
ICC	insuficiència cardíaca congestiva
ICS	Institut Català de la Salut
IECA	inhibidor de l'enzima convertidora d'angiotensina
IME	índex de mortalitat estàndard
ITS	infecció de transmissió sexual
LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
MDI	malaltia de declaració individualitzada
MPOC	malaltia pulmonar obstructiva crònica
MRC	malaltia renal crònica
NMC	sistema de notificació microbiològica de Catalunya
OMS	Organització Mundial de la Salut
PAAS	Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i alimentació saludable
PAC	punt d'atenció continuada
PAD	Pla d'acció als districtes
PAFES	Pla d'Activitat Física, Esport i Salut
PAM	Pla d'acció municipal
PIX	Programa d'intercanvi de xeringues
POIBA	Projecte de prevenció de l'obesitat infantil a Barcelona
PPT	politrauma
PRM	problemes relacionats amb els medicaments
RAE	reforma de l'atenció especialitzada
RCA	registre central de persones assegurades
RCIM	repositori central d'imatges mèdiques

RE	recepta electrònica
REC	repositori d'epidemiologia de Catalunya
RG	residència geriàtrica
RSB	Regió Sanitària Barcelona
SEM	Sistema d'Emergències Mèdiques
SISCAT	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya
SM	salut mental
TA	tensió arterial
TDAH	trastorn del dèficit d'atenció amb o sense hiperactivitat
TIC	tecnologies de la informació i la comunicació
TMG	trastorn mental greu
TMS	trastorn mental sever
TSU	transport sanitari urgent
VIH	virus de la immunodeficiència humana
XHUP	xarxa hospitalària d'utilització pública