



Pla de salut territorial Lleida 2011 2015



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**

Febrer, 2012

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Edició: CatSalut
Regió Sanitària Lleida
Dipòsit legal: L-376-2012

Índex

I. Línies directrius i objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2011-2015	4
I. Context de partida: els reptes del sistema sanitari de Catalunya.....	5
II. Principis que inspiren el Pla de salut	8
III. Punt de partida: diagnòstic i prioritats del sistema sanitari de Catalunya.....	10
IV. Els tres eixos vertebradors del Pla de salut.....	11
IV.I. Objectius i programes de salut: més salut i millor qualitat de vida.....	12
IV.II. Transformació del model d'atenció: millor qualitat, accessibilitat i seguretat en les intervencions sanitàries.....	14
IV.III. Modernització del model organitzatiu: un sistema sanitari més sòlid i sostenible.....	17
V. Objectius de salut per a Catalunya.....	21
II. Punt de partida de la Regió Sanitària Lleida.....	22
I. Àmbit territorial.....	23
II. Estructura de la població.....	27
III. Estat de salut i estils de vida.....	30
IV. Utilització dels serveis i recursos assistencials.....	32
III. La transformació del model assistencial a la Regió Sanitària Lleida	35
Un sistema més orientat als malalts crònics (línia d'actuació 2).....	36
Projecte 2.1. Implantar processos clínics integrats per a deu malalties.....	37
Projecte 2.2. Potenciar els programes de protecció i promoció de la salut i prevenció de les malalties cròniques.....	41
Projecte 2.3. Potenciar l'autoresponsabilització dels pacients i dels cuidadors amb la seva salut i fomentar l'autocura.....	44
Projecte 2.4. Desenvolupar alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat.....	46
Projecte 2.5. Desplegar programes territorials d'atenció als pacients crònics complexos.....	49
Projecte 2.6. Implantar programes d'ús racional del medicament.....	52

Un sistema integrat més resolutiu des dels primers nivells i al territori (línia d'actuació 3).....	56
Projecte 3.1. Millorar la resolució en els àmbits de relació més freqüents entre atenció primària i atenció especialitzada.....	57
Projecte 3.2. Transformar el model d'atenció a urgències per donar respostes més adequades a les demandes d'atenció immediata.....	60
Projecte 3.3. Ordenar territorialment la cartera de serveis segons els nivells de complexitat.....	62
Projecte 3.4. Integrar la salut pública i comunitària en el model assistencial.....	64
IV. Projectes específics de la Regió Sanitària Lleida	68
Projecte d'aliança estratègica entre els proveïdors sanitaris de titularitat pública de Lleida.....	69
Projecte d'aliança estratègica entre els proveïdors sanitaris del sistema sanitari integral de Catalunya de les Regions de Lleida i de l'Alt Pirineu i Aran per treballar en xarxa.....	73
Abreviacions.....	76

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

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

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

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

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

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

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

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

trastorns crònics, o Suècia, que ha introduït reformes per dotar de més capacitat d'elecció els ciutadans i millorar l'accés al seu sistema.

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

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

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

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

Àmbits de l'eix salut del Pla de Govern

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

Font: Pla de Govern 2011-2014.

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

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

- **Vol ser més ampli en el seu abordatge** i generar un debat d'ample 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.
- **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).

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

II. PRINCIPIS QUE INSPIREN EL PLA DE SALUT

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

1. **Els fonaments i els elements diferenciadors del sistema a Catalunya que consagra la LOSC són el punt de partida i se'n reforçarà la seva presència en aquest Pla de salut:** accessibilitat universal, equitat i eficiència, xarxa descentralitzada, separació de funcions, gestió professionalitzada.
2. **Els ciutadans tenen un nou rol i es converteixen en la finalitat primera del sistema.** L'atenció als ciutadans i la millora de la seva salut i qualitat de vida són els objectius últims. Per aconseguir-los, es plantejaran canvis en la relació entre el sistema sanitari i els assegurats en ambdues direccions (introduint nous elements de relació com, per exemple, Sanitat Respon, o l'increment de la informació a la ciutadania).
3. **La salut pública i la seva cartera de serveis constituirà un dels instruments essencials per a la millora dels resultats en salut i la qualitat de vida de la població.** La consolidació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya és un pas fonamental en aquest camí, i estendrà els elements diferenciadors del sistema sanitari català.
4. **El model de prestació de l'atenció augmentarà el seu nivell d'integració i s'adaptarà a les noves necessitats i oportunitats, amb una adaptació adequada per a cada territori.** Es treballarà a millorar el *contínuum* assistencial per als pacients i a assegurar que tots els recursos (salut pública, atenció primària, especialitzada, sociosanitària i salut mental) treballin de forma coordinada i amb uns objectius comuns.
5. **El CatSalut desenvoluparà un verdader rol d'asseguradora pública.** Es farà una gestió més propera i adaptada de les necessitats de la població, d'acord amb models predictius i s'adoptarà una orientació proactiva en la relació i comunicació amb els ciutadans.
6. **La gestió del sistema se centrarà de forma decidida en el 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 el rendició de comptes s'estenen a tots els nivells.** En els pròxims anys es treballarà en la creació d'una xarxa d'informació i serveis unificada del sistema sanitari que permeti compartir informació i coneixement, donar una major transparència als resultats dels diferents agents i elaborar mecanismes d'avaluació i revisió per assegurar que avancem en la direcció correcta.

9. **La sostenibilitat del sistema sanitari es farà compatible amb els últims resultats de progrés i d'excel·lència en l'atenció.** El Pla de salut té com a objectiu final adaptar el sistema sanitari per donar resposta a uns reptes estructurals per als quals avui en dia no està preparat. El resultat d'aquest canvi serà un sistema més sostenible i perdurable amb un cost assumible, que millorarà alhora la qualitat dels resultats i l'atenció als ciutadans.
10. **El Pla de salut serà un instrument del canvi amb vocació de lideratge i centrat en el fet que el canvi succeeixi.** Aquest Pla és més ampli, i tracta tant els elements de salut, com els de serveis i d'organització. És una eina *oberta* i *viva*, que involucra tots els agents del sector i que serà revisada i adaptada anualment. Finalment, és un pla orientat al canvi, en què les propostes es tradueixen en compromisos, tant a llarg termini com de forma més immediata.

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

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

- La situació de partida pel que fa als resultats en salut és bona, amb una esperança de vida superior en gairebé 2 anys a la mitjana europea i una evolució positiva de les taxes de mortalitat en les principals causes de mort. No obstant això, hi ha tres grans reptes: (1) l'envelliment continuat de la població (increment en 180.000 persones majors de 65 anys en els pròxims 10 anys); (2) revertir l'empitjorament dels hàbits i estils de vida (un de cada dos catalans té excés de pes), i (3) la creixent prevalença de les malalties cròniques (el 2010, el 34% dels catalans afirmaven patir com a mínim un trastorn crònic). Per aquests motius, es plantegen **programes de salut que aportin més salut per tothom i més qualitat de vida (eix de transformació I)**.
- Els serveis sanitaris a Catalunya es caracteritzen per una alta accessibilitat, tant geogràfica (el 98% de la població té un centre d'atenció primària a menys de deu quilòmetres) com d'amplitud de prestacions. Tanmateix, hi ha certa saturació comparada amb altres països (reflectida en les llistes d'espera) i la freqüentació és alta, especialment en l'atenció especialitzada i urgències. La integració entre nivells assistencials és limitada (especialment, en els àmbits de relació més freqüents entre l'atenció primària i l'especialitzada) i la innovació és insuficient en models d'atenció més adaptats a les necessitats dels pacients crònics, fet que impedeix tractar-los amb la qualitat òptima. Addicionalment, hi ha oportunitats de millora de la qualitat clínica en procediments d'alta especialització en què la massa crítica és un determinant clau de l'expertesa i, 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, **modernitzarem el model organitzatiu per aconseguir un sistema sanitari més sòlid i sostenible (eix de transformació III)**.

IV. ELS TRES EIXOS VERTEBRADORS DEL PLA DE SALUT

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

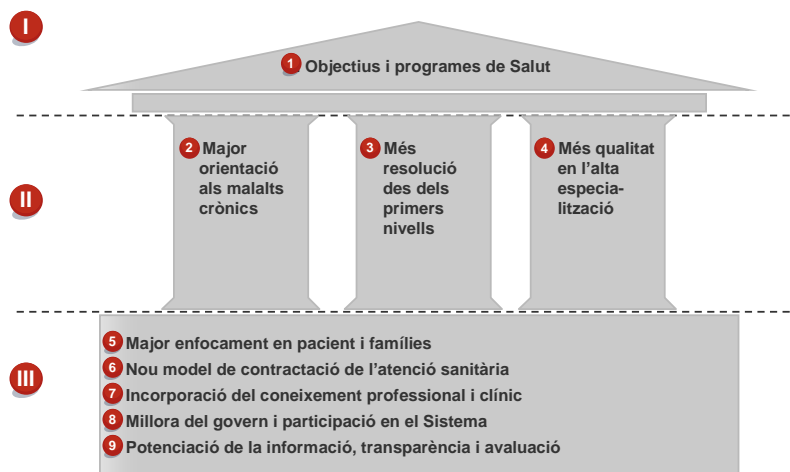
El Pla de Salut s'estructura en 3 eixos de transformació



FONT: Pla de salut 2011-2015 v.1.0

Aquest procés de transformació no comença des de zero, sinó que se 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 que es concreta aquesta línia d'actuació. Segons la naturalesa del problema que es vol afrontar, els objectius tenen un horitzó temporal a mitjà (2015) o llarg termini (2020). Per a la formulació dels objectius s'han pres com a referència les recomanacions de l'OMS per a la Regió Europea recollides en el document "*Salut 21. Salut per a tothom en el segle XXI*" i d'altres orientacions internacionals. Es defineixen:

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

■ **Objectiu general de salut**

D'aquí a l'any 2020:

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

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

D'aquí a l'any 2020:

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

- Reduir en 10% la taxa de mortalitat per malalties mentals.
- Reduir la incidència de la fractura de coll fèmur en 20% en les persones entre 65 i 84 anys.

D'aquí al 2015

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

■ Objectis de disminució del risc per als problemes de salut prioritzats.

D'aquí a l'any 2015 cal:

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

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

Línia d'actuació 1. Objectius i programes de salut

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

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

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

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

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

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

El sistema més orientat als malalts crònics a Catalunya estableix sis canvis fonamentals: (1) fomenta una visió poblacional que permetrà conèixer millor els pacients i les seves necessitats; (2) ofereix resposta des de la fase preclínica fins a tots els estadis de la malaltia; (3) promou un paper actiu dels ciutadans i dels pacients (responsabilitat individual sobre la salut i la malaltia); (4) estableix les bases per aconseguir una atenció integrada i coordinada amb l'atenció primària

com a eix en l'atenció als malalts crònics, desenvolupant nous rols dels professionals; (5) aprofita les noves tecnologies i sistemes de comunicació per oferir un sistema d'atenció innovador i accessible i (6) abasta una dimensió interdepartamental, especialment en la relació entre els departaments de Salut i de Benestar Social i Família.

Aquesta estratègia es materialitza en sis grans projectes:

- **Projecte 2.1. Implantar processos clínics integrats per a vuit malalties** –malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), diabetis, insuficiència cardíaca congestiva (ICC), càncer, demències, osteoporosi, trastorns mentals severos i greus i depressió–, 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 de la salut i prevenció de les malalties**, promovent la salut i reduint la freqüència de les malalties cròniques amb la implementació d'intervencions cost-efectives alineades amb les prioritats de salut i que arribin almenys a un 15% de la població.
- **Projecte 2.3. Potenciar l'autoresponsabilització dels pacients i dels cuidadors amb la seva salut i fomentar l'autocura**, amb el desenvolupament de Sanitat Respon i de la Carpeta Personal de Salut com a canals preferents d'informació i consell en base a les necessitats dels ciutadans i l'extensió del programa "Pacient expert" a la totalitat de Catalunya per a cinc patologies cròniques
- **Projecte 2.4. Desenvolupar alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat** que potenciaran: (1) l'atenció primària com a nucli assistencial de la cronicitat; (2) els models d'atenció alternatius a l'hospitalització (hospitals de dia per a la gestió de malalties cròniques, i definició d'un marc per a la regularització i contractació de llits de subaguts); (3) reordenació del model d'hospitalització de llarga estada, sociosanitària i de salut mental; (4) la reorientació de l'atenció a domicili amb la col·laboració del Departament de Benestar Social i Família; (5) el nou model de prestació farmacèutica en residències geriàtriques, i (6) Sanitat Respon com a recurs assistencial. L'aspiració és reduir en un 15% les hospitalitzacions convencionals envers models més adequats per a l'atenció dels pacients amb malalties cròniques.
- **Projecte 2.5. Desplegar programes territorials d'atenció als pacients crònics complexos**, enfocats en el 5% dels pacients crònics més crítics, amb l'aspiració d'arribar a 25.000 pacients atesos sota un model proactiu d'atenció de casos el 2015.
- **Projecte 2.6. Implantar programes d'ús racional del medicament, millorant el pla de medicació** (i integrar-hi tots els nivells assistencials) i facilitant el seu accés i utilització, per assegurar tractaments farmacològics adequats a la seva malaltia, segurs i coordinats.

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

La pressió de la demanda i les limitacions pel que fa als recursos exigeixen que el nostre sistema sanitari sigui més resolutiu, especialment en els nivells d'atenció més pròxims als pacients, tot

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aquesta evolució es traduirà en tres projectes prioritaris:

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

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

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

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

- **Projecte 6.1. Implantar el nou model d'assignació territorial de base poblacional, més equitatiu i transparent**, pel qual es calcularà, per al 100% dels territoris, l'assignació econòmica corresponent (exclosa l'atenció altament especialitzada o d'alta complexitat), basant-se en criteris demogràfics, socioeconòmics i de morbiditat de la seva població, entre d'altres. L'element més innovador d'aquest model serà la inclusió de variables de morbiditat. Aquest model finalitzarà durant l'any 2012, encara que s'establirà un pla de mig termini per a l'ajustament de les diferències.
- **Projecte 6.2. Implantar el nou model de contractació i incentius lligats a resultats (atenció a la cronicitat, potenciació de la capacitat de compra de l'atenció primària i nou model d'accessibilitat)**. Els contractes amb els agents inclouran incentius significatius (mínim d'un 5%) lligats a resultats d'acord amb programes estratègics del Departament (cronicitat, resolució i alta especialització). Aquests incentius seran de dues tipologies: individuals i mancomunats al territori.
- **Projecte 6.3. Implantar el nou model de compra de procediments d'alta especialització** pel qual s'assignarà una tarifa a cada intervenció terciària d'alta complexitat a mesura que es vagi revisant l'ordenació, i es contractarà de forma separada a l'assignació territorial els disset procediments que es revisaran fins al 2015.
- **Projecte 6.4. Incorporar el finançament dels medicaments prenent com a base els resultats clínics (acords de risc compartit amb la indústria farmacèutica)**, la qual cosa permetrà compartir el risc amb els proveïdors en la introducció de nous medicaments (especialment aquells de més cost); cal haver realitzat deu acords de risc compartit fins al 2015.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

un compromís per compartir la informació dels seus pacients en línia, i (3) s'ha de garantir la validesa i seguretat de la informació.

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

- **Projecte 9.1. Transformar la història clínica compartida en una xarxa d'informació i serveis que faciliti la integració entre tots els proveïdors**, que sigui dinàmica en el seu funcionament i permeti la inclusió del curs clínic dels pacients i la gestió per processos clínics per a les vuit patologies prioritzades.
- **Projecte 9.2. Desplegar una xarxa multicanal de comunicació i atenció als ciutadans (Sanitat Respon, Canal Salut i Carpeta Personal de Salut)**, amb dues finalitats principals: (1) facilitar la comunicació dels assegurats-ciutadans amb el sistema, tenint accés a la seva informació personal de salut, i (2) promoure l'atenció assistencial als ciutadans per nous canals, més eficients, la qual cosa permeti la millora de la resolució del sistema.
- **Projecte 9.3. Consolidar l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya com a base per a la transparència d'informació, potenciant la Central de Resultats com a eina d'avaluació**. L'Observatori haurà de funcionar com un agregador d'informació del sistema, veraç i accessible que aporti transparència a tots els agents. Per fer-ho, al 2015 ha de contenir la consolidació de la infraestructura del sistema i una cartera de serveis desplegada.
- **Projecte 9.4. Potenciar l'avaluació clínica sistemàtica en els àmbits de les tecnologies, de la qualitat i de la recerca**, mitjançant la consolidació del banc de coneixement.

V. OBJECTIUS DE SALUT PER CATALUNYA

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

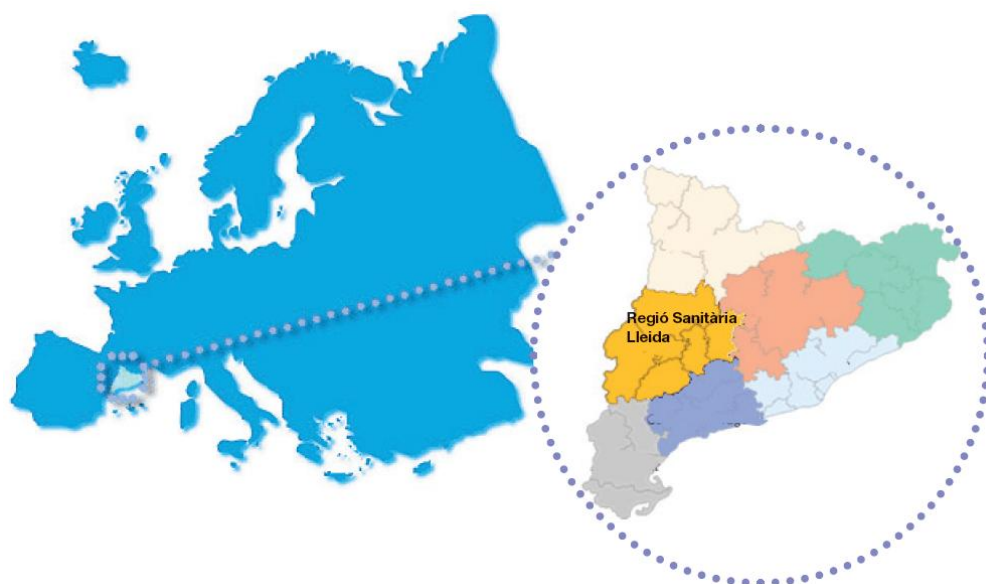
II. Punt de partida de la Regió Sanitària Lleida

ÀMBIT TERRITORIAL.

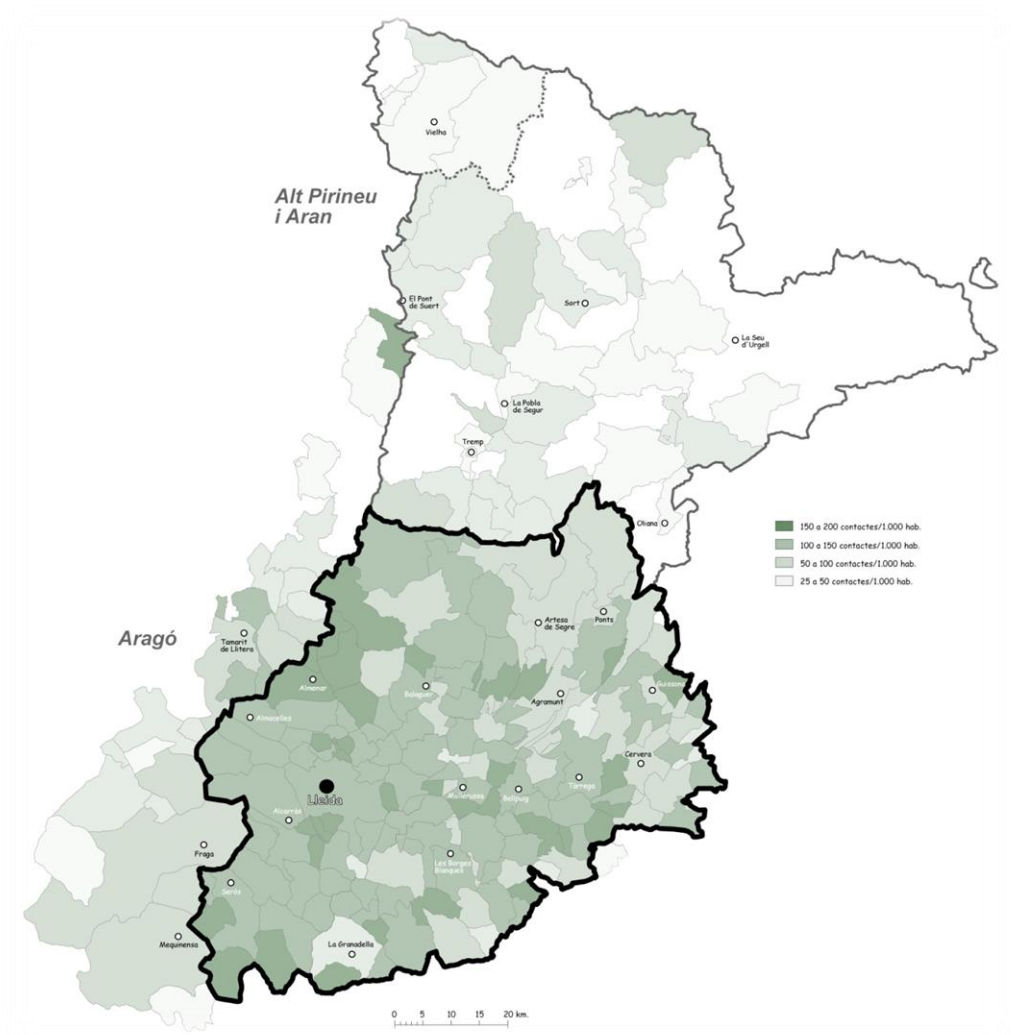
La Regió Sanitària Lleida coincideix amb el Govern Territorial de Salut i comprèn les comarques de les Garrigues, la Noguera, el Pla d'Urgell, la Segarra, el Segrià i l'Urgell.

La ciutat de Lleida i els municipis de l'entorn conformen, segons el Pla Territorial General de Catalunya (PTGC), un "*sistema urbà de reequilibri territorial*". En aquest sentit, l'àrea de Lleida és una de les zones que, precisament, ha mantingut unes característiques més diferenciades de les de l'aglomeració de Barcelona.

La prestació de serveis sanitaris, educatius, culturals, comercials i professionals, a persones residents en altres municipis de la demarcació de Lleida, i de part de la Franja de Ponent, les comarques dels Pirineus o, fins i tot, de les Terres de l'Ebre, fa de Lleida un centre d'atracció que ultrapassa la pròpia demarcació (amb 370.000 habitants), per cobrir les necessitats d'un major àmbit territorial que supera els 500.000 habitants.



A tall d'exemple, al mapa següent s'aprecia com els serveis que ofereixen els hospitals de la Regió ultrapassen el seu àmbit estrictament territorial:

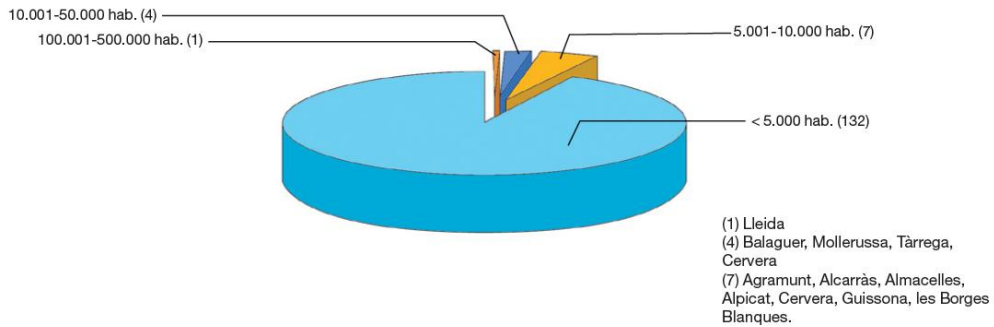


Origen geogràfic dels contactes atesos en hospitals de la Regió el 2005.

Font: RCA i CMBDAH (2005)

Municipis i consultoris locals de la Regió

Dels 147 municipis la majoria són de menys de 5.000 habitants, Lleida ciutat amb més de 100.000 i quatre capçaleres de comarca de més de 10.000.



Alguns municipis disposen de més d'un consultori local, fins els 184 que es detallen en el següent mapa



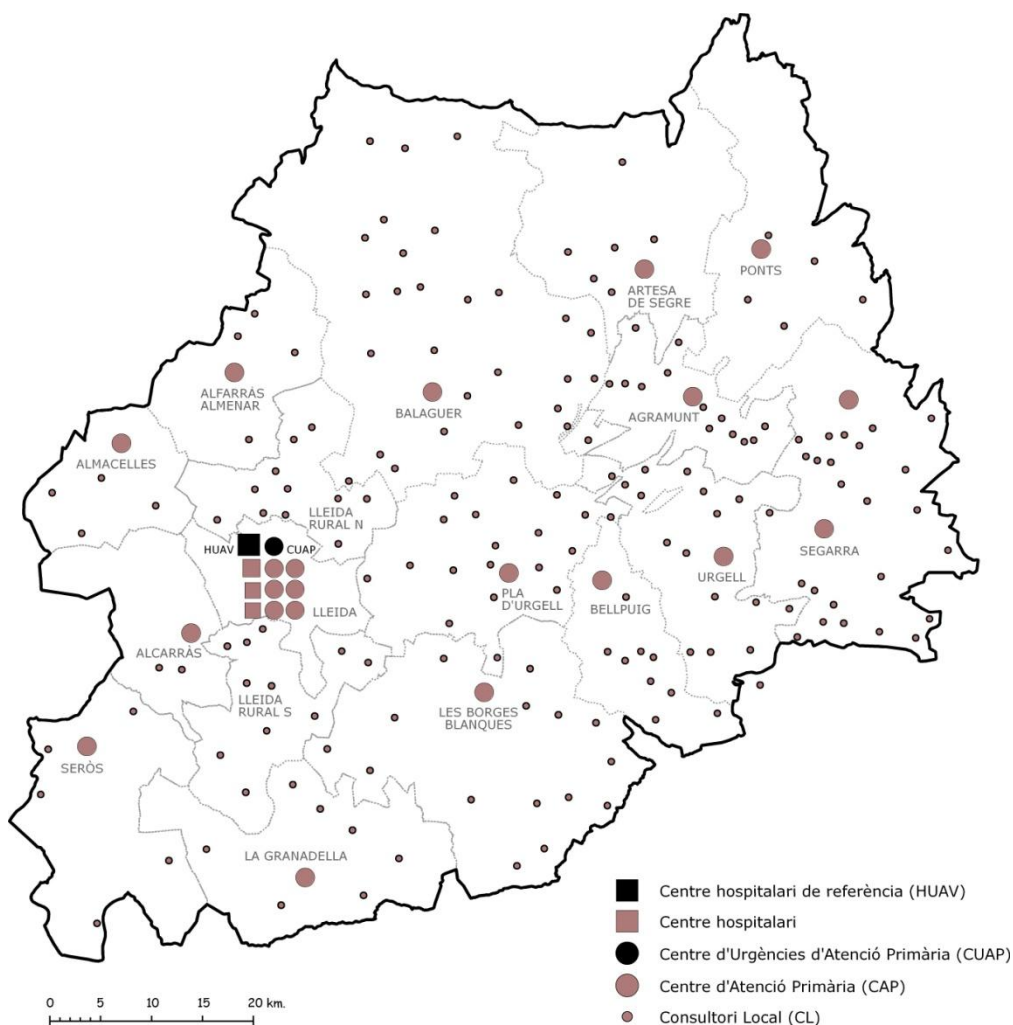
Cobertura i distribució territorial dels serveis sanitaris.

L'atenció especialitzada d'internament de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) es presta a hospitals d'aguts ubicats tots ells a la ciutat de Lleida: Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV), Hospital de Santa Maria (HSM), Clínica de Ponent (CP) i altres col·laboradors com la Clínica Perpetuo Socorro i l'Hospital Montserrat.

Per contra, la xarxa de serveis d'atenció primària està distribuïda en centres d'atenció primària comarcals o infracomarcals i multitud de consultoris locals que la fan molt accessible a la població, molt envellida, com després s'explicarà.

Per tant, el perfil geogràfic de la nostra regió marca la distribució dels recursos d'atenció primària, d'urgències i continuada, a partir de dos trets fonamentals:

- L'especificitat organitzativa a l'àmbit rural.
- La gran importància dels punts d'atenció continuada, atesa l'alta dispersió d'habitants de la zona.



ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓ

La població de la Regió és de 367.748 habitants i té una extensió de 5.447 km². Això representa al voltant del 5% i del 17% dels habitants i territori de Catalunya, respectivament.

Prenent les variables de densitat de població per cada ABS, s'observa una clara tendència a la zonificació a partir de la qual, les zones de major densitat s'articulen a l'entorn de l'eix de l'autovia A2 i les de menor densitat, als extrems de la Regió. Aquesta dicotomia, que després també observem en la població envellida, té un pes fonamental en la configuració territorial: una zona rural, amb una població dispersa i envellida, i una zona urbana, amb una població agrupada i més jove.

L'increment anual de població a la nostra Regió durant el 2010 ha representat un 0,5% respecte del 2009. Malgrat aquest creixement, s'observa un cert estancament respecte dels índexs que hem experimentat anys anteriors.

De fet, malgrat la taxa de natalitat que se situa per sobre de la mitjana catalana, l'índex de mortalitat supera més d'un punt la mitjana catalana i el creixement natural està un punt per sota d'aquesta mitjana.

Total	Lleida	Catalunya
Població general*	367.748	7.612.890
TB natalitat (°/00)**	11,62	11,3
TB mortalitat (°/00)**	9,37	7,9
Creixement natural (°/00)**	2,25	3,4

* Registre Central d'Assegurats, 2011

** IDESCAT, 2010

Principals variables de creixement demogràfic:

- Els indicadors d'envelliment
- L'esperança de vida i els índexs de mortalitat
- Els fluxos migratoris

a) Els indicadors d'envelliment.

El grup de població de majors de 65 anys representa el 17,7% del total de la població assignada de la Regió i, per tant, se situa per sobre del % del conjunt de Catalunya, que és del 16,8%.

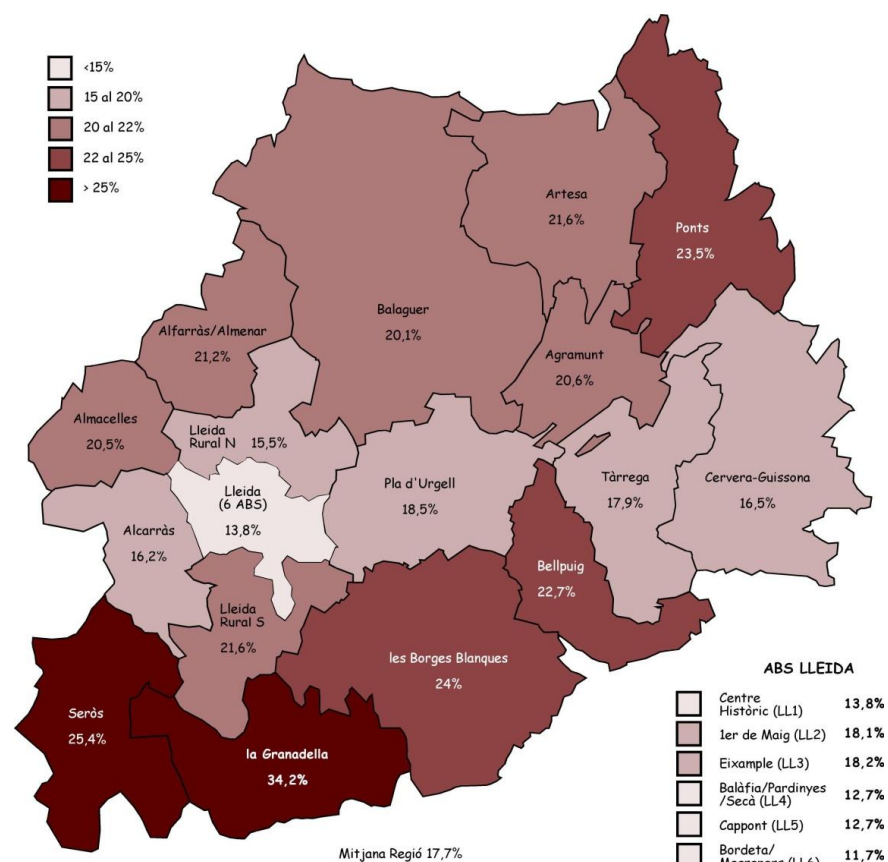
Total	Lleida	Catalunya
Població de 65 anys i més (N)*	64.910	1.275.535
Població de 65 anys i més (%)*	17,7	16,8
Índex d'envelliment (>65/<15)*	113,2	105,8
Índex de sobre envelliment (>85/>=65)*	16,6	14,5
Estimació població 65 anys i més 2021** Base 2008=100. Escenari mitjà	113	126

* Registre Central d'Assegurats, 2011

** IDESCAT, 2010

En el conjunt de població de la Regió, la franja d'edat dels majors de 65 anys perd pes respecte dels anys anteriors, en favor de les franges de població més joves, a causa de l'increment de la població immigrant i l'augment sostingut de la taxa de natalitat.

En el nivell d'anàlisi per ABS, les que tenen un percentatge més alt de majors de 65 any són les de La Granadella, Seròs, Les Borges Blanques, Bellpuig i Ponts.



Percentatge majors de 65 anys sobre total de la població assignada, 2010.

Font: Registre Central d'Assegurats (RCA)

b) L'esperança de vida i els índexs de mortalitat.

Malgrat que l'esperança de vida en néixer no presenta grans variacions respecte la mitjana catalana, l'índex de mortalitat estàndard de la Regió presentava el 2009 una xifra de 3,8 punts superior respecte la catalana.

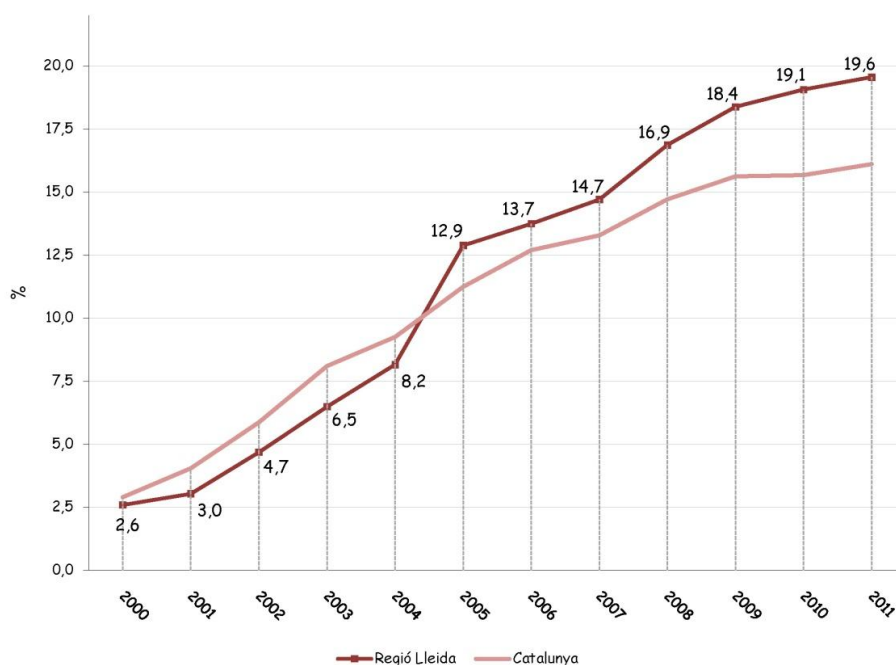
Total	Lleida	Catalunya
Esperança de vida en néixer	81,64	81,90
Índex de mortalitat estàndard (IME) (totes des causes)	103,8	100

Font: Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2009

c) Els fluxos migratoris.

Des de l'any 2000, els índexs de creixement de la població immigrant respecte del conjunt de població resident ha experimentat un increment constant a Catalunya, de manera que ha passat d'un 2,9% (gener de 2000) al 16,1% (gener 2011). En el cas concret de la Regió, si inicialment aquest percentatge estava per sota de la mitjana catalana (2,6%), des de l'any 2004-2005 el percentatge se situa per sobre, amb un 19,6% a gener 2011.

Tot i això, des de l'any 2008 s'observa un cert alentiment d'aquest creixement al conjunt de Catalunya. A la Regió el percentatge continua augmentat encara que de manera sostinguda; mentre algunes ABS experimenten un estancament o fins i tot una disminució, en altres, l'increment encara és important.



Font: Dades facilitades per la Direcció General per a la Immigració i base poblacional RCA

ESTAT DE SALUT I ESTILS DE VIDA

Entre els anys 2006 i 2010 hi ha hagut una millora en la ja molt bona percepció de bona salut de la població, que ha passat del 78,6% al 79,3%. En el cas de la Regió Sanitària Lleida la percepció és encara millor, essent a l'any 2006 un punt per sobre de la mitjana catalana (79,5%).

Tot i això, cal tenir presents alguns indicadors clau a l'hora de poder fer una valoració global de l'estat de salut i que acaben suposant una càrrega assistencial important: els estils de vida i hàbits saludables, per una banda, i la prevalença de les malalties cròniques per una altra.

■ Hàbits saludables.

Total	Lleida	Catalunya	
	2006	2006	2010
% de població de 15 anys i més fumadora	28,20%	29,40%	29,50%
% de població de 15 anys i més fumadora homes	35,90%	34,50%	34,10%
% de població de 15 anys i més fumadora dones	20,40%	24,40%	24,80%
% de població de 15 anys i més sedentària	22,50%	23,90%	26,00%
% de població de 15 anys i més sedentària homes	19,33%	20,64%	23,20%
% de població de 15 anys i més sedentària dones	25,76%	27,03%	28,80%
% de població de 19 a 74 anys amb excés de pes*	51,60%	49,10%	47,10%

* A partir de pes i talla declarats

Font: Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2006 i 2010.

- Consum de tabac: En el període 1990-2010, hi ha hagut per a tota Catalunya una clara disminució de la proporció de fumadors. Tot i això, en els darrers anys s'observa un cert estancament en el descens iniciat el 2002 en el consum de tabac. Pel que fa a la Regió, la proporció d'homes fumadors el 2006 estava per sobre de la mitjana catalana i, en canvi, la de dones fumadores es situa quasi 3 punts per sota de la mitjana a Catalunya.
- Excés de pes i vida sedentària: Entre el 2006 i el 2010, s'ha incrementat en més de dos punts la proporció de la població sedentària (en funció de l'activitat física a la feina o a la llar); una evidència que ja s'està observant en els darrers anys. En aquest mateix sentit, al voltant de la meitat de la població enquestada té un excés de pes.

■ Prevalença de les malalties cròniques.

Total	Lleida	Catalunya	
		2006	2010
% població de 15 anys i més que pateix o ha patit algun trastorn crònic	75,50%	77,40%	77,10%
% de població de 15 anys i més amb probabilitat de patir un trastorn mental	9,00%	11,60%	14,10%
% població de 15 anys i més amb alguna discapacitat	16,90%	17,90%	17,80%

Font: Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2006 i 2010.

- Les xifres de Lleida són inferiors a les catalanes en els tres conceptes.
- Trastorns crònics i mentals: malgrat que la proporció de trastorns crònics declarats el 2010 sigui la mateixa que la del 2006, un 75,5% de la població major de 15 anys declara que pateix o ha patit algun trastorn crònic. Entre els trastorns que han experimentat un major creixement a Catalunya destaquem els trastorns mentals.
- Discapacitats: en aquests darrers anys la proporció de la població que declara tenir algun tipus de discapacitat no ha experimentat variacions, i es situa a l'entorn d'un 17%.

UTILITZACIÓ DE SERVEIS I RECURSOS ASSISTENCIALS

Els serveis sanitaris són un dels determinants clàssics que contribueixen a la salut de la població i el seu ús possibilita que aquesta millori com a conseqüència de les activitats assistencials, i les de promoció, prevenció i rehabilitació que presten. Per això es pretén una bona accessibilitat dels mateixos encara que solament són productes intermedis del resultat final, que és la salut.

Analitzem tot seguit la utilització de serveis, el nombre de recursos i els seu funcionament, amb el ben entès que, més no sempre és millor. En definitiva, l'objectiu és cobrir les necessitats i fer les activitats que calgui amb eficiència i qualitat.

A l'Enquesta de salut de Catalunya veiem que quasi un 25 % de ciutadans de la Regió tenen doble cobertura (dos punts per sota de Catalunya) i que quasi un 60% de ciutadans declaren que han consumit medicaments en els darrers dos dies, xifra també inferior a la catalana.

Per contra, la bona accessibilitat de la xarxa d'atenció primària facilita una més alta freqüentació al metge de capçalera, el darrer any.

La freqüentació a urgències és sensiblement inferior a la mitjana catalana, amb hospitalitzacions declarades similars si aquestes les ajustem pel total de contactes.

Total	Lleida	Catalunya	
	2006	2006	2010
% població general amb doble cobertura sanitària	24,60%	26,20%	27,30%
% població general que ha consumit medicament en els darrers 2 dies	59,00%	61,30%	66,00%
% població general que ha estat visitat pel metge de capçalera el darrer any	86,80%	86,30%	82,10%
% població general que ha estat a urgències el darrer any	25,10%	32,70%	32,90%
% població general que ha estat hospitalitzada en el darrer any	9,00%	8,30%	8,30%

Font: Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2006 i 2010.

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

Les dades d'activitat realitzada als centres del sistema sanitari d'utilització pública de Catalunya ubicats a la Regió de Lleida confirmen les declaracions que van fer els ciutadans a l'enquesta de salut: visites als serveis d'atenció primària de les terres de Lleida superiors a les catalanes, similars als serveis hospitalaris d'internament quan estandarditzem i considerem tots els contactes, i menys visites ambulatories a l'atenció especialitzada i a urgències. Això és degut, segurament, a la bona atenció, contenció i resolució que fan els professionals de l'atenció primària de salut.

Les dades d'utilització de serveis socio-sanitaris i de salut mental regionals són, en general, superiors en els de tipus ambulatori (tret de les visites a centres de salut mental d'adults), que són tipus de serveis de més resolució i, per contra és inferior el nombre d'episodis en unitats de mitjana i llarga durada d'internament.

L'atenció en drogodependències està centrada en el CAS de Lleida i les consultes descentralitzades a les capçaleres de comarca.

La medicació dels nostres ciutadans és lleugerament inferior a la mitjana catalana.

Total	Lleida	Catalunya
Visites per persona assignada a l'EAP i any	8,1	6,5
Primeres visites a atenció especialitzada ambulatoria* per 1.000 habitants i any	575,8	648,7
Taxa bruta d'hospitalització d'aguts per 1.000 habitants i any finançats pel CatSalut	97,9	97,4
Taxa bruta d'hospitalització d'aguts per 1.000 habitants i any. Tots els contactes	120,4	122,1
Taxa estandarditzada d'hospitalització d'aguts per 1.000 habitants i any finançats pel CatSalut	98,9	97,4
Taxa estandarditzada d'hospitalització d'aguts per 1.000 habitants i any. Tots els contactes	121,6	122,1
Freqüentació a urgències hospitalàries per 1.000 habitants i any	243,7	443,1
Episodis assistencials en unitats de llarga durada per 100.000 habitants i any	79,2	182,1
Episodis assistencials en unitats de mitjana estada** per 100.000 habitants i any	160,4	377,6
Episodis assistencials en hospitals de dia socio-sanitaris per 100.000 habitants i any	148,1	72,0
Visites a centres de salut mental d'adults per 1.000 habitants (>17 anys) i any	119,3	154,0
Visites a centres de salut mental infantojuvenils per 1.000 habitants (0-17 anys) i any	369,3	252,7
Inicis de tractament en centres atenció i seguiment de les drogodependències per 10.000 habitants i any	5,0	17,5
Receptes de farmàcia per habitant i any	18,9	19,4
Trucades a Sanitat Respon per 1.000 habitants i any***	56,0	86,5

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

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

Fonts: Memòria del CatSalut 2010.

*** Font: SEMSA 2010.

b) Recursos de la xarxa sanitària d'utilització pública (SISCAT), 2010.

La Regió disposa de 23 centres d'atenció primària i 184 consultoris locals que complementen l'atenció primària de salut.

Cada capçalera de comarca disposa d'un centre de salut mental d'adults i es sumen als altres recursos ambulatoris, que com hem vist tenen una bona resolució.

La xarxa socio-sanitària disposa de serveis d'internament, altres ambulatoris i serveis de suport especialitzat tipus UFISS i PADES, que actuen a nivell regional.

Total	Lleida	Catalunya
Nombre de CAP	23	423
Nombre consultoris locals	184	830
Nombre de centres de salut mental d'adults*	6	74
Nombre de centres de salut mental infantojuvenils*	4	71
Nombre de centres de dia de salut mental d'adults	3	61
Nombre de centres de dia de salut mental infantils	1	7
Nombre d'hospitals de dia de salut mental d'adults	1	27
Nombre d'hospitals de dia de salut mental infantojuvenils	1	22
Nombre d'hospitals de dia socio-sanitaris	3	73
Nombre d'hospitals amb internament d'aguts**	3	63
Nombre de centres amb internament socio-sanitari	4	96
Nombre de centres amb internament de salut mental	6	41

* Inclou consultes perifèriques

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

Font: Memòria del CatSalut 2010.

c) Indicadors de funcionament, 2010.

També l'eficiència dels serveis d'hospitalització i dels de mitjana i llarga estada són similars als del territori català.

Total	Lleida	Catalunya
Estada mitjana d'aguts***	5,0	5,0
Índex de substitució de CMA****	48.5	(36,3-45,7)
Estada mitjana en unitats de llarga durada	90,0	195,4
Estada mitjana en unitats de convalsència i mitjana estada polivalent	54,3	44,9

*** Inclou hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria. Font: Memòria del CatSalut 2010.

**** Percentatge de procediments quirúrgics susceptibles de ser realitzats ambulatoriament sotmesos a un procediment de cirurgia major ambulatoria (CMA). Font: CMBDAH 2010

d) Actuacions anuals de protecció de la salut, 2010.

Molt importants són les activitats de protecció de la salut realitzades a la Regió, molt condicionades per l'entorn agropecuari del nostre territori, de les que en destaquem algunes seleccionades:

Total	
Equips territorials de salut pública	3
Cens d'establiments o instal·lacions*	4.946
Nombre de controls realitzats	25.397
Controls de caps sacrificats als escorxadors**	109.447.329
% compliment d'autocontrol de les entitats gestores de subministrament d'aigües de consum	99,29
% compliment de requisits sanitaris de sistemes de refrigeració o amb deficiències sense risc sanitari	100

* Només indústries RSIPAC, ROESP i establiments minoristes (aquests últims són els censats a l'APS) perifèriques.

** Bovi, ovi, cabrum, porcí, pollastres, guatilles i conills.

III. La transformació del model assistencial a la Regió Sanitària Lleida

Dins del segon eix de transformació del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 es defineix la transformació del model d'assistencial i es concreten dins d'aquest eix tres línies d'actuació amb els seus projectes corresponents. Es tracta per una banda de disposar d'un model d'atenció més orientat als malalts crònics, per altra de garantir un sistema integrat més resolutiu i en tercer lloc de millorar la qualitat i equitat dels procediments d'alta especialització.

El tema de l'alta especialització no té un component territorial tan rellevant i per tant no es concreta en el Pla de salut territorial de Lleida, al ser uns serveis que es beneficien de la concentració i per tant es duu a terme una gestió interterritorial.

Per contra, tant l'orientació a les malalties cròniques com l'augment de la resolució van molt lligades a canvis del model assistencial que es concreten en cada un dels projectes estratègics següents.

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

El Pla de salut de Catalunya dóna resposta a aquesta línia d'actuació a través de 6 projectes estratègics que es concreten en el Pla de salut territorial de Lleida amb les especificitats que marca aquest territori. Són projectes que es desenvolupen a prop de la realitat de les relacions entre pacients i els serveis de salut i socials, i que pivoten entorn al projecte 2.1 de desenvolupament de processos clínics integrats per a un conjunt de malalties

Es detallen a continuació els de la línia 2: un sistema més orientat als malalts crònics, amb sis projectes estratègics concrets que s'han adaptat a les especificitats de la Regió de Lleida:

- **Projecte 2.1. Implantar processos clínics integrats per a malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), diabetis, insuficiència cardíaca congestiva (ICC), càncer, demències, osteoporosi, trastorns mentals severos i greus, i depressió—,**
- **Projecte 2.2. Potenciar els programes de promoció i prevenció de la salut i prevenció de les malalties.**
- **Projecte 2.3. Potenciar l'autoresponsabilització dels pacients i dels cuidadors amb la seva salut i fomentar l'autocura.**
- **Projecte 2.4. Desenvolupar alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat**
- **Projecte 2.5. Desplegar programes territorials d'atenció als pacients crònics complexos.**
- **Projecte 2.6. Implantar programes d'ús racional del medicament**

Projecte 2.1. Implantar processos clínics integrats per a vuit malalties

Es pretén desenvolupar la integració dels processos relacionats amb patologies que han estat prioritzades per la seva prevalença i incidència en la salut de la població i el seu elevat cost per al sistema sanitari.

Per un banda es tracta de recolzar i ampliar algunes experiències ja endegades que s'enuncien a continuació i per altra concretar el seu desenvolupament en el exercici 2012 o en els anys 2013 2015.

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ *Diabetis*

- **Descripció:** *Aquest procés clínic d'atenció ha estat consensuat entre atenció primària i hospitalària i disposa d'una plataforma virtual de relació: Endobloc. Registres amb història clínica unificada.*
- **On s'està duent a terme:** *22 ABS Regió Sanitària Lleida i HUAV. Hospital de dia de diabetis regional a l'HUAV.*

■ *Malaltia pulmonar obstructiva crònica, MPOC*

- **Descripció:** *endegat una part d'aquest procés clínic d'atenció consensuat entre atenció primària i hospitalària amb plataforma virtual de relació: Pneumobloc. Registre història clínica unificada.*
- **On s'està duent a terme:** *22 ABS Regió Sanitària Lleida i serveis integrats de l'HUAV i GSS.*

■ *La Comissió interdisciplinària de salut mental per trastorns mentals severos (TMS)*

- **Descripció:** *Seguiment dels pacients amb TMS des de diferents nivells de SM i com element coordinador els equips dels PSI. La Comissió Interdepartamental Mixta de salut mental (CIM-SM) vetlla per l'adequació dels recursos i cures emprats a la situació de cada pacient de TMS.*
- **On s'està duent a terme:** *2 equips per pla de seguiment individualitzat de GSS per tota la RS Lleida.*

■ *Càncer*

- **Descripció:** *Circuits de detecció diagnòstic ràpid de càncer (CDR) de mama, pulmó, còlon, bufeta i pròstata, consensuats entre atenció primària i hospitalària. Cribratge càncer de mama i inici del cribratge del càncer de còlon i recte en dues ABS.*
- **On s'està duent a terme:** *CDR: Regió Sanitària Lleida (22 ABS + HUAV + HSM); Cribratge mama 22 ABS Regió; Cribratge còlon i recte ABS La Granadella i iniciat a l'ABS Agramunt.*

■ Demències

- **Descripció:** *La Unitat de Diagnòstic i Tractament de la Demència (UDTD) de GSS és la unitat de referència dins del territori de les Regions Sanitàries Lleida i Alt Pirineu i Aran.*
- **On s'està duent a terme:** *UDTD ubicada a l'Hospital de Dia de Geriatria de l'Hospital de Santa Maria de Lleida (GSS).*

Activitats principals

■ Any 2012

- *Insuficiència cardíaca: procés clínic que es veurà recolzat mitjançant una Unitat d'Insuficiència Cardíaca ubicada a l'Hospital de Santa Maria consensuada entre ICS i GSS pels malalts derivats des dels diferents punts assistencials, sobretot des de l'atenció primària de salut. Promoure la derivació en fases inicials de la malaltia. Realitzar una jornada anual d'actualització i l'Associació del malalt amb Insuficiència cardíaca. Endegar un Bloc interclínic per consultes amb professionals. Possibilitat de demanar eco cardiogrames de manera gradual des de l'atenció primària.*
- *Diabetis i altres malalties endocrinològiques: avançar el desenvolupament d'aquest procés clínic d'atenció i consolidar l'endobloc per fer-lo extensiu a les ABS del Pirineu. Renovar les jornades anuals d'endocrinologia i actualitzar protocols, en especial els de dietes i obesitat. Reforçar el diagnòstic i control de la patologia vascular i la lligada amb nefrologia.*
- *Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica MPOC: avançar el desenvolupament d'aquest procés clínic d'atenció i consolidar el pneumobloc per fer-lo extensiu a les ABS de l'Alt Pirineu i Aran. Renovar les jornades anuals de pneumologia i actualitzar protocols, en especial el de qualitat de les proves respiratòries –espirometries-. Millorar el control de la MPOC. Posar en marxa la "Unitat d'Oxigenoteràpia de la Regió Sanitària Lleida" per millorar la qualitat i l'eficiència de les prescripcions.*
- *Depressió: Posada en marxa de la Guia de pràctica de la depressió en els CAP de Lleida ciutat i de les capçaleres de comarca. Endegar el psicobloc. Millorar la formació en el tema de la depressió, dels residents, metges de família i comunitària, i dels professionals dels EAP, per millorar la resolució. Congrés d'atenció primària i salut mental organitzat a Lleida per la CAMFIC i per GSS – IRB Lleida: Escoltar per Aprendre. Medicina basada en la relació. Abril 2012. Revisar l'organització del suport psicològic. Establir referents per les ABS i fomentar el correu electrònic entre professionals.*
- *Càncer: Millorar els sistemes de registre i de protocol del circuit del Programa de diagnòstic ràpid de càncer (CDR). Mantenir les cobertures del Programa de detecció precoç del càncer de mama (PDPCM) >75%. Estendre a més ABS el Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte (PDPCCR) amb la seva consolidació a l'ABS d'Agramunt (2011 – 2012) i endegar l'ABS d'Alfarràs Almenar durant el 2012. Valoració de la extensió del PDPCCR a més ABS, en funció de la disponibilitat.*

Es portarà a terme un estudi per valorar la implantació d'un registre poblacional de càncer de la Regió de Lleida i de l'Alt Pirineu i Aran.

- *Demències: Inici de les obres per un nou espai físic. Consolidació de la unitat com a referent per la formació continuada dels professionals i d'investigació en demència al territori. Millorar l'atenció al grup de pacients joves amb diagnòstic de demència precoç. Crear un grup terapèutic i de seguiment específic per aquest grup de pacients. Desplegament d'un pla de formació bàsica en la detecció precoç a l'APS i definició de circuits i protocols d'actuació i derivació dels pacients a la unitat.*
- *Nefropatia: incorporar el seguiment dels malalts amb nefropatia dins de tots els programes lligats a la cronicitat i realitzar activitats preventives mitjançant la Unitat de Estudi i Tractament de la Malaltia aterotrombòtica (UDETMA)*

■ Anys 2013-2015

- *Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica MPOC : Consolidar la "Unitat d'Oxigenoteràpia de la Regió Sanitària Lleida" amb la finalització de la revisió de totes les prescripcions i constituir-la com a unitat de referència de tot el territori per la prescripció, control i seguiment de tots els pacients en tractament d'oxigenoteràpia domiciliària liderada pel Servei de Pneumologia regional i amb el suport del CatSalut.*
- *Depressió: Posada en marxa de la Guia de pràctica de la depressió en la resta de CAP de la Regió amb nomenament de psiquiatres referents i facilitar les consultes mitjançant el psicobloc. Creació de grups terapèutics liderats per personal dels EAP amb el suport del CSMA de referència.*
- *Insuficiència cardíaca: Consolidar la unitat i avaluar els processos clínics*
- *Trastorns mentals severs: Consolidació dels PSI i avaluar els processos clínics*
- *Càncer: Millorar els circuits del Programa de diagnòstic ràpid de càncer (CDR) amb increment d'un 20% dels pacients diagnosticats inclosos en CDR. Consolidar el Programa de detecció precoç del càncer de mama (PDPCM) amb una cobertura > del 75%. Consolidar el Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte (PD PCCR) amb la seva implantació a l' ABS d'Alfarràs Almenar (2012) i altres ABS durant l'any 2013 i iniciar la segona ronda a l'ABS La Granadella al 2013. Valoració de l'estudi per a la implantació d'un registre poblacional de càncer de les comarques de Lleida i viabilitat de realitzar una prova pilot per instaurar un registre poblacional de tumors, amb la col·laboració del l'HUAV i altres centres, que permeti estimar incidència, mortalitat i supervivència del càncer i recolzi la realització d'estudis epidemiològics sobre factors de risc de base poblacional.*
- *Demències: Trasllat i endegament de la unitat al nou espai físic.*
- *Nefropatia: consolidar les atencions pels malalts amb nefropatia dins de tots els programes lligats a la cronicitat i realitzar activitats preventives mitjançant la UDETMA*

- *Osteoporosi: Revisió de l'eficiència del procés diagnòstic i terapèutic de pacients provinents de l'AP, segons gravetat o especificitat. Formació i recerca en la divulgació de criteris per la derivació i formació a l'atenció primària, a ginecologia, traumatologia i altres especialitats per al seguiment i control de l'osteoporosi. Revisió de les medicacions i indicacions de proves diagnòstiques -densitometries-. Estudiar la integració dels processos clínics relacionats amb patologia musculoesquelètica i dolor crònic.*

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

El contracte - programa entre el Servei Català de la Salut i l'Agència de Salut Pública de Catalunya facilitarà el desenvolupament d'una cartera de serveis de salut pública. Juntament amb la cartera de serveis desenvolupada per atenció primària i altres institucions i serveis de dins i fora de la xarxa sanitària, relacionades amb la promoció i prevenció, aquets programes constitueixen una prioritat del Pla de salut de Catalunya i del Pla de salut territorial de Lleida. Aquest programa ha de contribuir a reduir la freqüència de les malalties cròniques amb la implementació d'intervencions cost-efectives.

Algunes iniciatives en curs i les previstes per l'any 2012 i fins el 2015 es detallen a continuació.

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

- *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 les vacunacions infantils i altres activitats preventives localitzades a les ABS.
 - **On s'està duent a terme:** Regió Sanitària Lleida
- *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.
 - **On s'està duent a terme:** El programa continuat de vacunacions està consolidat des de fa anys a tot el territori de Catalunya.
- *Pla d'Activitat Física, Esport i Salut (PAFES). Prevenció de la obesitat. (compartit 3.4)*
 - **Descripció:** Implantació, conjuntament amb equips d'AP, ajuntaments i Secretaria General d'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:** 21 ABS de la Regió Sanitària Lleida
- *Pla integral per a la promoció de l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS) (compartit 3.4). Prevenció de l'obesitat.*
 - **Descripció:** programa amb iniciatives que inclouen almenys la revisió de menús escolars, la promoció de l'ús d'escales i el projecte AMED d'establiments de

restauració promotors de la dieta mediterrània i, pels equips d'atenció primària, la promoció de l'ús d'escales, i el cribratge d'obesitat i el consell relacionat: programa de Revisió de Menús Escolars (PREME), AMED, A la feina, fem salut. Pugem escales!, A la meva escola mengem més fruita, Salut als barris, MEAB'S, THAO. Nereu, etc.

— **On s'està duent a terme:** Regió Sanitària Lleida.

■ **Programes de Prevenció del Consum de Tabac i ajuda a deixar de fumar.**

— **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 i els pacients dels centres sense fum.*

- **Programa Classe sense fum:**

Descripció: prevenció de la iniciació al tabaquisme entre els alumnes i per altra, incidir sobre aquells alumnes, que ja l'han provat alguna vegada, per evitar que passin d'experimentadors a fumadors habituals. Tots els alumnes d'una classe decideixen, conjuntament, estar sense fumar durant un curs, per un període no inferior a cinc mesos. S'adreça als alumnes de 1r i 2n d'ESO dels centres educatius
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2070/doc26939.html>.

On s'està duent a terme: Regió Sanitària Lleida.

- **Xarxa d'atenció primària sense fum.**

Descripció: 21 ABS de la Regió Sanitària Lleida.

- **Xarxa d'embaràs sense fum: a tots els ASSIR.**

Descripció: Intervencions de prevenció i cessament del tabaquisme, durant les etapes pregestacional (de planificació d'un embaràs), gestacional i postgestacional, perquè la dona deixi de fumar definitivament.

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2071/index.html>

On s'està duent a terme: Regió Sanitària Lleida.

- **Altres actuacions.**

Descripció: Xarxa d'hospitals sense fum, Línia telefònica d'ajuda a deixar de fumar (basada en Sanitat Respon), unitats de referència.

Activitats principals

■ Any 2012

— *Consolidar els programes PAFES, reforçar la formació i fer-los extensius a la resta del territori.*

— *Continuar el Pla PAAS almenys en un 15% dels EAP.*

— *Donar continuïtat i impulsar els programes de prevenció de tabaquisme:*

- . Potenciar l'ajuda a deixar de fumar per a persones amb factors de risc i malaltia crònica*
- . Incrementar el desplegament per mantenir la xarxa d'hospitals i centres sense fum*
- . Classe sense fum: incrementar el nombre de centres i aules participants*
- . Embaràs sense fum*

- Millorar les cobertures de vacunació sobretot en la dels professionals sanitaris, millorar els sistemes d'informació vacunal, amb l'objectiu d'enregistrar totes les vacunes en la història clínica de l'atenció primària dels diferents proveïdors i que aquesta informació s'integri a la història clínica compartida de Catalunya i millorar la cobertura de vacuna antigripal en persones amb malalties cròniques
 - *Consolidar els programes Beveu menys i fer-los extensius a la resta del territori*
- Anys 2013-2015
- *Consolidació, homogeneïtzació i extensió dels programes iniciats.*
 - *Promoció d'activitats relacionades amb factors de risc de les patologies de càncer i patologia osteomuscular (tabac, alcohol, alimentació, activitat física, vacunes, exposició solar).*
 - *Iniciar la implantació dels programes d'envelliment saludable coordinadament amb l'Agència de Salut Pública.*
 - *Promoure i consolidar activitats relacionades amb factors de risc en relació amb les patologies de ICC, MPOC, tabac, càlcul de risc cardiovascular, etc.*
 - *Hospitals i centres sense fum: extensió i manteniment a tots els hospitals i altres centres del SISCAT.*

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

El Pla de salut de Catalunya contempla el desenvolupament d'iniciatives transversals com són les de Sanitat Respon i la Carpeta Personal de Salut, que permet accedir a una part de la història clínica compartida per avançar en la l'auto responsabilització dels pacients i dels cuidadors amb la seva salut.

El Pla de salut territorial de la Regió Sanitària Lleida contempla a més l'ampliació d'algunes experiències ja endegades com la del pacient expert i altres de similars amb l'empoderament dels metges d'atenció primària, les infermeres i el personal auxiliar com a canals formatius dels pacients que s'enuncien tot seguit així com la seva concreció pels exercicis 2012 i posteriors.

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ Programa del pacient expert

- **Descripció:** programa que afavoreix un rol més actiu del pacient en la gestió de la seva malaltia i la millora del control clínic dels malalts amb afeccions cròniques per l'ensinistrament d'altres afectats..
- **On s'està duent a terme:** 7 ABS Regió Sanitària Lleida (Ponts, Balaguer, Balafra – Pardinyes -Secà St. Pere, Cappeda, Eixample, Ciutat Jardí i Lleida Rural Nord -GSS-).

■ Grup d'ajuda mútua en fibromiàlgia i fatiga crònica

- **Descripció:** S'ha dissenyat un programa per grups tipus "pacient expert" pels malalts de fibromiàlgia i fatiga crònica.
- **On s'està duent a terme:** Impulsat des de la unitat de fibromiàlgia i fatiga crònica regional (F i FC) ubicada a l'Hospital de Santa Maria i el Servei de Rehabilitació i Fisioteràpia.

■ Educació grupal a pacients crònics i/o cuidadors

- **Descripció:** programes per grups que incrementen la autoresponsabilitat adreçat a malalts i/o cuidadors per a pacients amb MPOC, diabetis M, HTA, hàbits saludables per pediatria/autocura (primers dies de vida i dels primers 6 mesos), preadolescència, alletament matern, massatge infantil, tabac, Incontinència urinària, sòl pèlvic, cuidar al cuidador, pre i postpart, Tractament anticoagulant oral (TAO), asma infantil, educació sanitària nutricional en adults
- **On s'està duent a terme:** diferents ABS de la Regió Sanitària Lleida

Activitats principals

■ Any 2012

- *Consolidació i extensió del programa pacient expert: estendre el model a la resta d'EAP de la Regió amb la creació d'un grup per cada ABS i ampliar l'experiència a més patologies. MPOC al CAP Rambla Ferran i altres.*
- *Grup d'ajuda mútua en fibromiàlgia i fatiga crònica: Endegament formal i consolidació del grup de fibromiàlgia i fatiga crònica impulsada per GSS per aquestes afeccions.*

■ Anys 2013-2015

- *Ampliació dels programes de pacient expert: consolidar el programa amb la creació de nous grups de pacients per més patologies cròniques diferents.*
- *Grup d'ajuda mútua en fibromiàlgia i fatiga crònica: consolidar el grup d'ajuda mútua i estendre a la Regió de Lleida i de l'Alt Pirineu i Aran.*
- *Pacients experts en diferents entitats ubicades a l'Espai de Salut. Es preveu desenvolupar diferents programes de pacient expert per les entitats més consolidades, amb el recolzament de GSS .*

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

Es pretén reordenar alguns serveis assistencials amb la filosofia de considerar l'atenció primària com el nucli assistencial per l'atenció de la cronicitat, recolzar els models d'atenció alternatius a l'hospitalització convencional com són els hospitals de dia i altres que eviten hospitalitzacions en centre d'aguts i es reordenen hospitalitzacions de llarga estada, ja siguin socio sanitàries o de salut mental amb la reorientació de l'atenció a domicili, amb la col·laboració del Departament de Benestar Social i Família, amb el que també es tractarà el nou model de prestació farmacèutica en residències geriàtriques.

Iniciatives en curs/Estat d'avenc

- *Nou model de prestació farmacèutica en residències geriàtriques*
 - **Descripció:** *Gestió de la prestació farmacèutica dels ingressats a la Residència per a Gent Gran Lleida-Balàfia, per part del servei de farmàcia de l'Hospital de Santa Maria (GSS) per medicaments i material sanitari.*
 - **On s'està duent a terme:** *Residència de Balàfia (Lleida) de 96 places finançada per Benestar Social i Família.*
- *Control de la infecció a l'àmbit residencial*
 - **Descripció:** *Projecte de control, maneig i seguiment de les infeccions dins dels centres residencials del territori de la Regió Sanitària Lleida.*
 - **On s'està duent a terme:** *es treballa el control de la infecció nosocomial des de l'any 2000 amb la creació del grup de treball RISS-Lleida per la branca socio sanitària de VINCat. Proveïdors que lideren el projecte: GSS/ICS amb la tutela del CatSalut.*
- *Hospital de dia geriàtric*
 - **Descripció:** *unitat referent d'atenció primària pel diagnòstic i seguiment especialitzat dels pacients crònics pluripatològics, per tal d'evitar el peregrinatge d'aquests pacients per diferents especialistes, donar suport efectiu a l'equip d'atenció primària, evitar ingressos hospitalaris i estalviar el pas pel Servei d'urgències quan el pacient ha d'ingressar.*
 - **On s'està duent a terme:** *Hospital de Dia Socio sanitari de l'Hospital de Santa Maria -GSS- on s'ubica l'Equip d'Avaluació Integral Ambulatòria en Geriatria. Estreta col·laboració amb els equips PADES quan el pacient no es pot desplaçar per la valoració.*
- *Reorientació de l'atenció a crònics al domicili i a les residències assistides*
 - **Descripció:** *coordinació de tots els actors del territori pel que fa a l'atenció domiciliària i l'atenció dins de les residències assistides dels pacients crònics pluripatològics. Actors implicats en el projecte: equips d'ATDOM d'atenció primària, equips de PADES de GSS, Unitat d'Hospitalització Domiciliària de l'ICS (HODO) i equips de Rehabilitació Domiciliària de GSS.*

- **On s'està duent a terme:** *Els equips PADES del territori donen atenció continuada 12 hores diàries els dies laborables i 8h diàries els festius i caps de setmana, amb cobertura 365 dies/any.*
- *Unitat de Diagnòstic Ràpid dins de l'Hospital de Santa Maria (per facilitar circuits preferents lligats a l'atenció primària de salut)*
 - **Descripció:** *Unitats orientades a l'atenció primària per donar resposta ràpida a les patologies amb comorbiditat que ho requereix.*
 - **On s'està duent a terme:** *Hospital de Santa Maria*
- *Unitat de Diagnòstic Ràpid dins de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (atenció ambulatoria immediata post urgències)*
 - **Descripció:** *adscriu al Servei de Medicina Interna, amb capacitat resolutiva immediata pel diagnòstic incert de qualsevol entitat clínica. Basada en un protocol-litització del servei per resoldre situacions de risc per espera en la pluriinterconsultoria especialitzada.*
 - **On s'està duent a terme:** *Consultes externes de medicina interna a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Accés obert i directe a la programació en agenda des de l'àmbit de primària i Unitat d'urgències.*

Activitats principals

- Any 2012
 - *Estudiar l'extensió del model de prestació farmacèutica en residències geriàtriques a altres experiències. Revisar el model en referència al mètode de fixació del pressupost/pacient i -el marge de gestió- i el rol del farmacèutic en la prescripció del metge de la residència.*
 - *Consolidar l'hospital de dia de Geriatria com a referent pel diagnòstic especialitzat pels pacients crònics pluripatològics. Implementació del projecte.*
 - *Ordenació de l'atenció domiciliària i residencial dels pacients crònics pluripatològics. Definició del model i inici d'implementació del projecte. Reforç dels mecanismes de coordinació ja instaurats com el Pre-Alt i el document d'atenció segons nivells de complexitat.*
 - *Control de la infecció a l'àmbit residencial: Inici de la implementació del projecte per establir un sistema de control i seguiment de les infeccions i multi resistents als centres residencials. Centres pilot.*
 - *Consolidar les unitats de diagnòstic ràpid ubicades als hospitals de titularitat pública de Lleida lligades a les necessitats de l'atenció primària de salut dins dels circuits d'atenció preferent acordades.*

– *Introducció d'incentius a la no-hospitalització amb la implementació de les alternatives esmentades i altres lligades al programa de cronicitat.*

■ **Anys 2013-2015**

– *Estendre el model de prestació farmacèutica en residències geriàtriques a altres experiències.*

– *Implementació progressiva i consolidació del projecte Hospital de dia de Geriatria com a referent pel diagnòstic especialitzat pels pacients crònics pluripatològics. Adequació de l'espai físic.*

– *Implementació progressiva i consolidació del projecte de reordenació de l'atenció domiciliària i residencial dels pacients crònics pluripatològics, amb la col·laboració del Departament de Benestar Social i Família.*

– *Implementació progressiva i consolidació del projecte de Control de la infecció a l'àmbit residencial. Creació grup expert de referència, aplicació del sistema de registre, formació. Objectius: Control i utilització correcta d'antibiòtics, disminució d'infeccions, tractament als centres evitant ingressos hospitalaris.*

– *Aplicació de l'estudi per ordenar llits de subaguts en un dels centres hospitalaris de la Regió de Lleida, per atendre patologies en fase de compensació (post reaguditzacions o en estabilització post quirúrgica) o que requereixen continuar durant un temps determinat un tractament que no pot ser assumit per l'equip de HODO o atenció primària.*

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

L'orientació del sistema als pacients crònics es concreta en diferents projectes que s'integren en un programa territorial d'atenció als pacients crònics (pluripatològics i normalment altament freqüentadors) que obliguen a la coordinació entre els diferents professionals i serveis per garantir una correcta continuïtat assistencial i l'atenció oportuna en moments concrets.

S'ha creat un programa que aplega la Regió de Lleida i la del Pirineu i Aran amb un lideratge clínic aglutinador i dinamitzador de les línies d'actuació per adaptar els serveis a donar la resposta adequada en les diferents situacions en cada moment. Aquest programa està impulsat i recolzat pel CatSalut i serà potenciat amb diferents instruments com els derivats de la iniciativa transversal d'estratificació en base a la morbiditat i que facilitarà la identificació de pacients sota els que es portarà una gestió del cas.

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

- *Programa regional de cronicitat*
 - **Descripció:** *creada la Comissió de Cronicitat (setembre 2011) liderada pels professionals clínics encapçalats per l'atenció primària de salut i amb la implicació de totes les línies, en especial la sociosanitària i algunes especialitats d'aguts (pneumologia, cardiologia, medicina interna, endocrinologia...).*
 - **On s'està duent a terme:** *en les Regions Sanitàries de Lleida i Alt Pirineu i Aran amb la participació de professionals dels dos territoris (30 ABS).*
- *Atenció específica al pacient geriàtric pluripatològic i actuació en pacients geriàtrics complexos polifreqüentadors del servei d'urgències*
 - **Descripció:** *model d'atenció específic pel pacient geriàtric pluripatològic dins del Servei d'Urgències realitzat per l'equip multidisciplinari UFISS de Geriatria. En el moment actual s'està predissenyant les bases i identificant els recursos implicats en l'elaboració 2012 d'un pla estratègic d'actuació en pacients crònics complexos polifreqüentadors del Servei d'Urgències Hospitalari amb identificació dels pacients ingressats a les diferents residències assistides.*
 - **On s'està duent a terme:** *els equips UFISS Geriatria del Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i els equips de PADES. Proveïdor GSS.*
- *Projecte d'atenció al final de la vida*
 - **Descripció:** *S'està dissenyant el Projecte d'abordatge de la situació de final de vida a la Regió Sanitària Lleida, que es basa en el model proposat pel Pla Director Sociosanitari i l'Observatori de final de vida de la OMS-Qualy.*

- **On s'està duent a terme:** *atenció sociosanitària i primària de la Regió amb col·laboració de les UFISS de cures pal·liatives i la coordinació d'atenció sociosanitària GSS.*

Activitats principals

■ Any 2012

- *Model predictiu per actuar proactivament: Disposició d'un model de previsió de pacients complexos que requereixen una atenció basada en la gestió de casos (any 2012). Identificar aquests malalts a l'e-CAP i al SAP.*

. La Comissió de cronicitat: serà l'encarregada de la creació del model de previsió de pacients complexos i de la creació del model de gestió de casos i atenció integral acomplint les accions principals marcades pel Pla de salut de Catalunya 2011-2015.

. Identificació de la població diana per aplicar a la majoria de les ABS d'ambdues regions

. Confirmació del mètode de identificació escollit (amb CIP) per a la identificació de les persones que compleixin els criteris per ser considerats crònics complexos. Actualment s'obtenen les dades del CMBD. Aquestes dades protegides per Llei s'usaran per obtenir els llistats de treball per l'APS.

. Identificar aquelles ABS amb millors condicions per començar a treballar en el decurs de l'any 2012. Començar la implantació del model.

. Model de gestió de casos i atenció integral amb: continuum assistencial al pacient crònic, coordinació dels diferents equips assistencials sanitaris i sociosanitaris, creació de circuit, creació nous rols professionals, unificació de la història clínica del pacient entre els diferents nivells assistencials i reforçar els mecanismes de coordinació com el Pre-Alt.

- *Elaboració i inici de la implantació del Pla estratègic d'actuació en pacients crònics complexos polifreqüentadors del Servei d'Urgències Hospitalari GSS/ICS/RS i col·laboració en el projecte de detecció i abordatge dels pacients crònics de la Regió.*
- *Elaboració i inici de la implantació del Projecte d'Atenció al Final de la Vida de la Regió Sanitària Lleida. ICS/GSS/RS*

■ Anys 2013-2015

- *Identificació periòdica de la població diana: per al 100% de les ABS (Any 2013)*
- *Tenir identificats amb talls quadrimestrals el 100% de la població diana (1r. - 2n. trimestre 2013)*
- *Circuits preferents pels malalts crònics: extensió de la implantació de rutes assistencials específiques per a la gestió dels malalts crònics complexos (Anys 2012-2013)*
- *Consolidació de la implantació del Pla estratègic d'actuació en pacients crònics complexos polifreqüentadors del Servei d'urgències. Anàlisi de situació. Avaluació de la seva efectivitat. GSS/ICS/RS*
- *Consolidació de la implantació del Projecte d'atenció al final de la vida de la Regió Sanitària Lleida. Responsable ICS/GSS/RS*

Projecte 2.6. Implantar programes d'ús racional del medicament

La prestació farmacèutica és fonamental per millorar els resultats de salut de la població. Cal que aquesta sigui de qualitat i es presti amb seguretat, equitat d'accés i eficiència com a conseqüència d'un ús racional, segur i adequat dels medicaments i els productes sanitaris. Representa una de les partides econòmiques més importants del sistema sanitari i el seu ús també ha de ser mesurat en relació a les necessitats.

Es desenvolupen programes d'ús racional del medicament amb especial èmfasi en la millora dels plans de medicació i la seva extensió a tots els nivells assistencials facilitant el seu accés i utilització i poder assegurar que els tractaments farmacològics coordinats siguin del tot adequats a cada malalt amb una bona adherència i compliment de les prescripcions.

A la Regió es fan actuacions en aquesta línia que es volen reforçar en els propers anys i que tot seguit es detallen:

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

■ *Prescripció en residències geriàtriques*

Descripció: Per tal de millorar la prescripció de la medicació crònica s'ha integrat la prescripció en recepta electrònica a les residències geriàtriques a través dels equips d'atenció primària que li correspon a cada residència.

– **On s'està duent a terme:** 60 Residències de la Regió Sanitària Lleida.

■ *Objectius de millora als contractes de les línies de serveis*

– **Descripció:** Integrats dins el document de compra de serveis i en els contractes de totes les línies assistencials indicadors de farmàcia, tant en la part d'objectius comuns de la part variable com en la part d'objectius específics de centre.

– **On s'està duent a terme:** 7 tipus d'objectius de contractes a diferents proveïdors al 2010.

■ *Informació per comparació de totes les unitats productives*

– **Descripció:** Difusió mensual de l'avaluació dels indicadors de seguiment de prestació farmacèutica a tots els proveïdors, amb l'objectiu de fomentar la corresponsabilització com per exemple amb la difusió dels informes de Benchmarking.

– **On s'està duent a terme:** informes mensuals comparatius pels diferents proveïdors (35/mes) .

- *Rec@p i prescripció electrònica informatitzada*
 - **Descripció:** *S'ha estès la recepta electrònica així com les actualitzacions i les eines de filtratge per la prescripció i dispensació a tota l'atenció primària i s'ha iniciat una prova pilot a l'atenció especialitzada en el CSMA de Cervera.*
 - **On s'està duent a terme:** *Totes les ABS amb quasi un 80% de la facturació en recepta electrònica.*
- *Prescripció amb criteris de cost-efectivitat*
 - **Descripció:** *Seguiment de la prescripció segons els criteris de cost-efectivitat marcats pel CatSalut. Per exemple: En pacients polimedicats i institucionalitzats es realitza seguiment i avaluació per la millora contínua de la prescripció.*
 - **On s'està duent a terme:** *Totes les unitats productives dels proveïdors de les diferents línies de serveis regionals.*

Activitats principals

- Any 2012
 - *Estendre la recepta electrònica a l'atenció especialitzada i seguiment de la revisió dels plans de medicació realitzats per les diferents entitats proveïdores en els llocs que ja està implementada.*
 - *Millorar els indicadors de seguiment de totes les línies però especialment: la de Salut Mental (pacients crònics), demències i osteoporosis com a prioritats.*
 - *Col·laborar en la implantació consensuada d'uns criteris comuns mínims en relació a la renovació del Pla de Medicació a pacients crònics que faciliti la revisió periòdica.*
 - *Difusió periòdica dels indicadors més rellevants per avaluar la prestació farmacèutica. Reunions periòdiques de consens amb proveïdors per tal d'analitzar i fer difusió de les millores que es poden incorporar per tal de complir amb els criteris de prescripció del CatSalut.*
 - *Fomentar els processos de conciliació de la medicació i millora dels circuits i comunicació entre nivells assistencials i professionals, per tal d'afavorir l'assistència continuada, disminuint duplicitats terapèutiques i interaccions farmacològiques, millorar l'adequació dels tractaments i de les especialitats amb processos clínics integrats.*
- Anys 2013-2015
 - *Avaluar els processos de millora de la conciliació de la medicació, per tal d'afavorir l'assistència continuada i disminuir duplicitats terapèutiques, interaccions farmacològiques i millorar l'adequació als tractaments mitjançant revisions d'utilització acordades amb diferents especialistes.*

- *Avaluació i seguiment de totes les mesures implantades amb l'objectiu d'oferir una prestació farmacèutica més cost-efectiva. Analitzar els resultats dels indicadors de farmàcia mensualment i proposar millores per territoris i proveïdors.*
- *Incorporar més programes amb sistemes d'alertes automatitzats de potencials interaccions farmacològiques en pacients polimedcats..*
- *Acordar amb les Oficines de farmàcia la implantació de programes d'atenció a la cronicitat, crear sinèrgies entre professionals i potenciar el sistema de comunicació i missatgeria.*
- *Fomentar l'ús de la Història Clínica Compartida i la Carpeta Personal de Salut per seguretat i evitació d'interaccions a la vegada que tenir una visió integral dels pacients amb més autoresponsabilitzat dels mateixos amb un millor compliment dels tractaments.*

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

L'execució dels diferents projectes de resolució comportarà, en tots els casos, la interacció entre diferents serveis i proveïdors en el territori que en el cas de la Regió de Lleida són de titularitat pública majoritària, com d'Institut Català de la Salut i Gestió de Serveis Sanitaris, que gestionen dos hospitals a Lleida i els equips d'atenció primària de les àrees bàsiques de salut, així com molts recursos de salut mental i socio-sanitaris. Aquests recursos estan del tot relacionats i per això es proposen dos projectes específics d'aliances entre proveïdors regionals detallats a l'apartat IV d'aquest Pla de salut territorial.

L'aliança estratègica entre els proveïdors de la Regió de Lleida i els que tenen aquesta com a referència dins de la Regió de l'Alt Pirineu i Aran, possibilitarà l'assoliment dels objectius compartits, els acords sobre les funcions, l'organització i les responsabilitats, així com les vies de relació de tots els agents implicats.

El Pla de salut territorial de Lleida es veurà reflectit de manera progressiva en la compra de serveis i l'assignació de recursos de base poblacional que realitza el CatSalut a les entitats proveïdores del nostre territori.

A continuació es detallen els projectes d'aquesta línia d'actuació:

- **Projecte 3.1. Millorar la resolució en els àmbits de relació més freqüents entre l'atenció primària i l'especialitzada**
- **Projecte 3.2. Transformar el model d'atenció a urgències per donar respostes més adequades a les demandes d'atenció immediata.**
- **Projecte 3.3. Ordenar territorialment la cartera de serveis segons els nivells de complexitat.**
- **Projecte 3.4. Integrar la salut pública i comunitària en el model assistencial.**

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

Es pretén iniciar el desplegament territorial dels nous models de funcionament per problemes de salut relacionats amb patologies oftalmològiques, de l'aparell locomotor, de salut mental i otorinolaringològiques i altres d'alta prevalença com les patologies urològiques, així com la consolidació d'algunes experiències ja endegades que s'enuncien a continuació:

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

- *Tele dermatologia*
 - **Descripció:** consultes virtuals diferides amb imatges enviades per alguns professionals d'atenció primària a especialistes en dermatologia.
 - **On s'està duent a terme:** alguns professionals d'algunes ABS de les Regions de Lleida i Alt Pirineu i Aran.
- *Cirurgia a l'atenció primària i altres tècniques que incrementen la resolució*
 - **Descripció:** cirurgia menor i crioteràpia realitzada pel alguns professionals d'algunes ABS. Altres tècniques com infiltracions, prick-test (test per al·lèrgies a pediatria i adult) timpanometries i altres..
 - **On s'està duent a terme:** petita cirurgia a Cappont, Seròs, Bordeta-Magraners, La Granadella, Tàrrega, Mollerussa, Balaguer, Bellpuig, Artesa, Almenar.
- *Actuacions conjuntes en salut mental.*
 - **Descripció:** aplicació de guia pràctica clínica de la depressió, presentada i consensuada entre atenció primària i salut mental. consultes entre professionals per correu electrònic.
 - **On s'està duent a terme:** ABS de Lleida ciutat i capçaleres de comarca, en total 12 i de la RS APiA.
- *Millora de la resolució de l'atenció primària amb equips de diagnòstic ecogràfic d'utilització directa per metges de família.*
 - **Descripció:** Estudi per la resolució de l'atenció primària amb la formació de professionals i planificació per l'adquisició d'ecògrafs, per a la seva utilització directa en atenció primària.
 - On s'està duent a terme:** S'ha endegat la formació en ecografia clínica a professionals d'algunes ABS per a metges no radiòlegs.

Activitats principals

■ Any 2012

- *Definir un projecte regional per Oftalmologia*
- *Aparell locomotor AP-AE: unitat segons el Pla Director de Malalties Reumàtiques i de l'Aparell Locomotor que vol desplegar consultories virtuals i presencials, vademècum consensuat, protocols de les patologies més prevalents com raquiàlgies i espatlla dolorosa. Formació del personal mèdic en tècniques d'infiltració. Circuit de derivació directa des de primària a fisioteràpia per al tractament grupal de lumbàlgies i cervicàlgies. Ampliació a les ABS de Segrià i Garrigues.*
- *Teledermatologia: reforçar i estendre el servei amb les plataformes tecnològiques dels proveïdors (e-CAP - SAP assistencial) també a la Regió de l'Alt Pirineu i Aran.*
- *Salut mental: millora de la resolució amb activitats de formació ofertades des de SM. Assignació de psiquiatra referent. Transformació de l'actual consulta per correu electrònic en psicobloc. Organització del VII Congrés de Salut Mental i atenció primària "Escotar per comprendre, medicina basada en la relació" (Lleida, abril 2012).*
- *Càncer: reforçar els circuits de detecció i tractament del diagnòstic de càncer (CDR) de mama, pulmó, còlon, bufeta i pròstata. Millora dels sistemes de registre i reduir els temps del circuit del Programa de diagnòstic ràpid de càncer (CDR). Almenys mantenir les cobertures del Programa de detecció precoç del càncer de mama (PDPCM) > del 75% i estendre a més ABS el Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte (PDPCCR) amb l'acabament de la ronda a l'ABS d'Agramunt i endegar l'ABS d'Alfarràs-Almenar durant el 2012. Es valorarà l'extensió a més ABS.*

S'endegarà un estudi per valorar la implantació d'un registre poblacional de càncer de la Regió de Lleida i de l'Alt Pirineu i Aran.
- *Ajuts al diagnòstic amb ecografies d'utilització directa per atenció primària: Es vol aplicar a 9 ABS. Continuitat de la formació de metges de família degudament acreditats per societats científiques amb formació reglada.*

■ Anys 2013-2015

- *Definir un projecte regional per urologia*
- *Definir models per patologies d'alta prevalença com les malalties urològiques*
- *Implantació de més equips de diagnòstic ecogràfic per atenció primària i per les urgències territorials. Continuitat de la formació de metges de família i altres professionals. Crear un centre de referència en formació, recerca i innovació en ecografia clínica aprofitant l'experiència acumulada i les estructures ja existents a Lleida i la participació de la Indústria.*

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

Es continua amb la reordenació territorial dels serveis d'atenció a les demandes immediates (en ubicació i nivells de complexitat) i s'establirà progressivament un sistema de triatge comú que permeti adequar millor l'atenció a les necessitats dels pacients, amb un pla de comunicació.

Es vol reduir les urgències hospitalàries atenent-les a nivells més adequats i es consolida l'atenció telefònica com a canal d'entrada.

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

- *Integració d'unitat SVA amb l'assistència a l'atenció primària*
 - **Descripció:** Col·laboració a l'assistència de persones als Centres d'Atenció Primària de l'ICS per parts de les unitats de suport vital avançat de SEM i a l'assistència d'atenció domiciliària dins del nucli urbà.
 - **On s'està duent a terme:** CAP Balaguer, CAP Tàrraga.
- *Col·laboració a l'assistència a les emergències als CAP de l'ICS*
 - **Descripció:** Col·laboració a l'atenció a les emergències dins del Centre d'Atenció Primària de l'ICS per part de la Unitat de suport vital avançat del SEM.
 - **On s'està duent a terme:** CAP Les Borges Blanques
- *Generalització del 061 com a telèfon d'urgències sanitàries per a la població*
 - **Descripció:** Implantació d'un canal únic d'accés per a la població per a l'atenció telefònica mèdica a la Regió Sanitària, mitjançant el 061.
 - **On s'està duent a terme:** Regió Sanitària Lleida.
- *Gestió de l'atenció domiciliària*
 - **Descripció:** Gestió de la mobilització del recursos d'atenció domiciliària a la Regió Sanitària.
 - **On s'està duent a terme:** Regió Sanitària Lleida.
- *Avaluació i seguiment dels codis d'activació a emergències*
 - **Descripció:** Codis d'activació per a les patologies prevalents i crítiques: CODI IAM i CODI ICTUS.
 - **On s'està duent a terme:** Regió Sanitària Lleida.

Activitats principals

■ Any 2012

- *Avaluació i seguiment del canal d'accés per a la població per a l'atenció telefònica mèdica mitjançant el 061 i avaluació i seguiment de la gestió de la mobilització del recursos d'atenció domiciliària a la Regió Sanitària, coordinant els punts d'urgències territorials de manera jerarquizada amb la incorporació progressiva del model de triatge comú que permeti adequar millor l'atenció a les necessitats dels pacients, amb un pla de comunicació.*
- *Continuació i ampliació de la col·laboració dels equips de suport vital avançat amb l'assistència d'urgències que es fa a l'atenció primària en els CAP de Tàrrega, Balaguer i Les Borges Blanques.*
- *Implantació del Codi d'activació politrauma i seguiment dels codis d'activació establerts. Inici i valoració de l'eficàcia i eficiència del CODI PPT, codi elaborat per SEM per a l'assistència i coordinació dels pacients amb politraumatismes greus. Per als CODI IAM I CODI ICTUS, revaluació dels mateixos i accions de millora.*
- *Implantació i avaluació del procediment de SEM, emergències mentals severes (EMSE) a la Regió Sanitària Lleida*
- *Disseny d'una xarxa referenciada d'heli-stops. Disseny de una xarxa de heli-stops a les zones rurals o/i aïllades per tal de facilitar i millorar la resposta a l'assistència a pacients amb sospita de patologia urgent/emergent.*

■ Anys 2013-2015

- *Seguiment i millora del canal d'accés per a la població per a l'atenció telefònica mèdica, a la Regió Sanitària mitjançant el 061 i, seguiment i millora de la gestió de la mobilització del recursos d'atenció domiciliària a la Regió Sanitària.*
- *Avaluació del procediment de SEM, emergències mentals severes (EMSE) a la Regió Sanitària Lleida i ampliar-ho a la Regió de l'Alt Pirineu i Aran*
- *Implantació i avaluació de la xarxa de heli-stops a les zones rurals o/i aïllades*
- *Estudi i actualització dels procediments d'actuació als accidents amb múltiples víctimes adequat a la nostra regió per assegurar el suport logístic i mobilitzacions de recursos adient.*
- *Formació específica del personal que intervé en les actuacions d'emergència relacionat amb trasllats amb tractaments cardiològics amb tecnologia complexa i altres situacions especials com les intoxicacions per monòxid de carboni i cianhídric.*

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

Es continua amb la reordenació territorial de la cartera de serveis segons els nivells de complexitat i l'aprofitament d'economies d'escala per reforçar àrees seleccionades com la cirurgia pediàtrica, la bariàtrica i altres com la ordenació de la cirurgia toràcica, amb criteris comuns sobre nivells de complexitat i requeriments dels centres. Es preveu la participació de professionals i organitzacions i la incorporació progressiva dels hospitals comarcals en algunes patologies com les oncològiques i el codi ictus.

Iniciatives en curs/Estat d'avenç

- *Cirurgia pediàtrica*
 - **Descripció:** *cirurgia pediàtrica general de referència de la Regió, amb col·laboració amb cirurgians de l'Hospital de la Vall d'Hebron.*
 - **On s'està duent a terme:** *de manera quinzenal a l'Hospital U. Arnau de Vilanova*
- *Cirurgia bariàtrica*
 - **Descripció:** *cirurgia bariàtrica pel tractament de l'obesitat mòrbida.*
 - **On s'està duent a terme:** *Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida que actua com a referent a la Regió.*
- *Cirurgia toràcica*
 - **Descripció:** *En estudi un projecte d'ordenació territorial de les patologies que necessiten cirurgia toràcica.*
 - **On s'està duent a terme:** *Estudi encarregat a l'HUAV*
- *Ordenació territorial de referents per algunes especialitats pediàtriques*
 - **Descripció:** *Estudi d'ordenació per recolzar algunes especialitats pediàtriques per serveis hospitalaris de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i de l'Hospital de Santa Maria.*
 - **On s'està duent a terme:** *En estudi l'oftalmologia i urologia a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i locomotor o ORL, a l'Hospital de Santa Maria.*
- *Ordenació i consolidació territorial dels tractaments cardíacs*
 - **Descripció:** *Estudi d'ordenació i avaluació dels circuits i temps de resposta del codi infart i estudi d'oferta horària per a la realització de procediments intervencionistes d'hemodinàmica a l'HUAV.*
 - **On s'està duent a terme:** *HUAV*

Activitats principals

■ Any 2012

- *Implantació del Codi d'activació Politrauma. Consolidació a nivell territorial pels centres de referència que drenen els pacients amb politraumatismes greus a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.*
- *Cirurgia pediàtrica: Reforçar les aliances i augmentar la periodicitat de les intervencions per ajustar les demores.*
- *Cirurgia bariàtrica i cirurgia toràctica: Analitzar la demanda i la cartera de serveis adequada en cirurgia bariàtrica i toràctica per la regió de Lleida i de referència de l'Alt Pirineu i Aran..*
- *Codi Ictus: Consolidar el registre i millorar els temps de resposta per millorar el % d'aplicacions. Extensió a l'Hospital del Pallars amb telemedicina. (Implantat a la Regió de Lleida).*
- *Endegament d'algunes especialitats pediàtriques recolzades per serveis hospitalaris de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i GSS: oftalmologia, urologia, locomotor i ORL.*
- *Millorar els temps de resposta i cobertura del codi infart i consolidar l'activitat de referència de tractaments cardiològics intervencionistes.*

■ Anys 2013-2015

- *Cirurgia pediàtrica: Consolidar el model i incorporar els casos de la Regió de l'Alt Pirineu i Aran.*
- *Cirurgia bariàtrica: Consolidar l'oferta de serveis en cirurgia relacionada amb l'obesitat i adequar-la a la cartera de serveis definida per Catalunya amb concentració de la demanda de la Regió de Lleida i la de l'Alt Pirineu i Aran d'acord amb el model establert per Catalunya.*
- *Cirurgia toràctica: Ordenar l'oferta de serveis en cirurgia toràctica per adequar-la a la cartera de serveis definida al model establert per Catalunya i unificar-la pels àmbits de la Regió de Lleida i la de l'Alt Pirineu i Aran.*
- *Consolidació territorial d'especialitats pediàtriques recolzades per serveis hospitalaris de l'HUAV i GSS.*
- *Ordenar els horaris d'atenció pels tractaments cardiologia intervencionista d'acord amb les recomanacions del model establert per Catalunya.*

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

La salut pública és una part important del sistema sanitari i segons els nous enfocaments s'ha d'incorporar a la xarxa assistencial, entesa aquesta en sentit ampli, formada per totes les institucions que contribueixen a la salut. Això permetrà incidir principalment en els determinants de salut i factors de risc des d'una òptica de protecció, promoció, prevenció i vigilància epidemiològica, que en part ja s'ha exposat a l'apartat 2.2 (activitats de promoció i prevenció)

Tot seguit es detallen algunes iniciatives en curs que estan en aquesta línia d'integració i un resum de les previsions més destacades per la Regió de Lleida.

Iniciatives en curs/Estat d'avenc

- *Pla Integral per a la promoció de l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS) (compartit 2.2).*
 - **Descripció:** *Promoció de l'activitat física i l'alimentació saludable amb iniciatives que inclouen almenys la revisió de menús escolars pels Equips de Salut Pública, la promoció de l'ús d'escales i el projecte AMED d'establiments de restauració promotors de la dieta mediterrània i pels equips d'atenció primària la promoció de l'ús d'escales, i el cribatge de l'obesitat i el consell relacionat.*
 - *Pla d'Activitat Física, Esport i Salut (PAFES) (compartit 2.2).*
 - *Programa de Revisió de Menús Escolars (PReME)*
 - *Programa AMED (alimentació mediterrània)*
 - *Programa MEAB (màquines expenedores d'aliments i begudes)*
 - *A la feina, fem salut. Pugem escales!*
 - *Programa "A la meua escola mengem més fruita"*
 - *Programa NEREU (obesitat infantil)*
 - *Programa THAO - Salut Infantil*
 - *Salut als barris*

- *Programa Salut i Escola i Programa Pla Salut, Escola i Comunitat.*
 - **Descripció:** *Activitats de promoció i educació per la salut en l'àmbit escolar tant pel professorat com per l'alumnat adolescent, mitjançant activitats de consulta oberta o be de programes de promoció i prevenció i el treball transversal amb ajuntaments, Departament. Ensenyament, salut pública, atenció primària a i entitats diverses per a l'actuació coordinada en la promoció de la salut en l'edat escolar*
 - *Programes de Prevenció de l'inici de consum de tabac, alcohol i altres drogues per adolescents i població de risc*
 - *Promoció d'hàbits saludables (Activitat física i alimentació) per adolescents i població general de risc*
 - *Prevenció de conductes sexuals de risc per adolescents*

- Aplicació de les vacunes que en el calendari de vacunacions estan recomanades als joves de 6è de primària i (Hepatitis A i B, papil·loma en noies i varicel·la en els susceptibles) i 2n d'ESO (tètanus i diftèria)
 - Glopeigs de fluor per prevenir la càries dental amb: glopeig amb col·lutori fluorat a l'escola, promoció de la raspallada dental: ensenyant als infants a realitzar correctament la tècnica de raspallat.
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir463/index.html> . S'està duent a terme: escolars de 1r, 2n, 3r i 4t de primària de la Regió Sanitària Lleida i Alt Pirineu i Aran. (147 centres)
- **On s'està duent a terme:** *Està implantat a tot el territori de les Regions Sanitàries de Lleida i Alt Pirineu i Aran.*
- **Protecció de la salut**
- **Descripció:** *són les intervencions, les prestacions i els serveis destinats a garantir que els productes alimentaris siguin salubres i que els agents físics, químics i biològics presents en el medi no afectin desfavorablement la salut.*
 - Aquestes intervencions s'han dividit tradicionalment en dues grans àrees: salut alimentària i salut ambiental (programes de vigilància de perills en aliments, programes de vigilància de la qualitat de l'aigua de consum humà, programes de control de l'aigua i dels sistemes de subministrament d'aigües, programes de control d'aliments i establiments de Catalunya, programa de control de la salubritat d'establiments públics i indrets habitats, programa de control i prevenció de la legionel·losi, etc).
- **On s'està duent a terme:** *Regió Sanitària Lleida.*
- **Salut laboral**
- **Descripció:** *Conjunt d'actuacions, prestacions i serveis de salut o sanitaris destinats a vigilar, promocionar i protegir la salut individual i col·lectiva dels treballadors. Unitat de Salut Laboral (USL)*
 - Vigilància i control de malalties relacionades amb el treball.
 - Assessorament, suport i formació en matèria de salut laboral als professionals sanitaris del sistema sanitari públic.
 - Vigilància postocupacional dels treballadors exposats a l'amiant.
 - Serveis de Prevenció de Riscos Laborals- Medicina del Treball.
- **On s'està duent a terme:** *Regió Sanitària Lleida*
- **Vigilància de la salut**
- **Descripció:** *conjunt d'actuacions destinades a recollir, analitzar, interpretar i difondre les dades sanitàries relatives als éssers vius, els aliments, l'aigua, el medi, els productes, les activitats i els serveis, i també l'estat de salut de les persones considerades col·lectivament, amb l'objectiu de controlar les malalties i els problemes de salut: vigilància i control de brots epidèmics com el control toxiinfeccions alimentàries (TIA), programa de prevenció i control de la tuberculosi a Catalunya, etc.*
- **On s'està duent a terme:** *Regió Sanitària Lleida.*

Activitats principals

■ Any 2012

- *Donar continuïtat i avançar amb els programes comunitaris: Salut, Escola i Comunitat, Salut i Escola, PAFES, PAAS, protecció de la salut, prevenció de l'inici del tabaquisme i promoció de l'abandonament del consum de tabac, Beveu menys i Salut als barris.*
 - *Salut als barris: iniciar un barri nou i seguir amb els iniciats*
 - *Pla Salut Escola i Comunitat: iniciar el pla a APiA*
 - *Programa Salut i Escola: mantenir el programa*
 - *Glopeigs de fluor: mantenir el nombre d'escoles*
- *Donar continuïtat i avançar amb els programes de protecció de la salut.*
- *Presentació i consolidació del Protocol per a brots epidèmics en l'àmbit laboral en coordinació amb la UVE de Lleida i la USL*
- *Definició i difusió de la cartera de serveis en salut laboral d'acord amb la USL central i la Xarxa de USL*
- *ITS: Donar continuïtat i avançar amb els programes de vigilància epidemiològica: millorar la implicació del conjunt de sistema sanitari en l'estudi dels contactes d'ITS i promoció de la prevenció primària en el Programa de salut i escola i estudiar contactes de ITS en el 50% dels casos notificats, potenciar les intervencions preventives de la infecció pel VIH i altres ITS adreçades a col·lectius amb una major predisposició a exposar-se a situacions de risc d'infecció i consolidar la Comissió de la Regió de Lleida per a l'estudi i el control d'ITS*
- *Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX) en col·laboració amb les Oficines de farmàcia i altres punts assistencials.*

■ Anys 2013-2015

- *Participació activa com a agents de salut comunitària de les Oficines de farmàcia del territori en el control de les malalties cròniques i altres actuacions.*
- *Consolidació de la Implementació dels programes comunitaris en curs*
- *Consolidació de la Implementació dels programes de protecció en curs*
- *Consolidació de la Implementació dels programes de vigilància de la salut en curs i elaborar un protocol per a la investigació de contactes de malalts de tos ferina.*
- *Consolidació i extensió de la cartera de serveis en salut laboral d'acord amb la USL Central i la Xarxa de USL*

IV. Projectes específics de la Regió Sanitària Lleida

Projecte d'aliança estratègica entre els proveïdors sanitaris de titularitat pública de Lleida

Es tracta que les institucions proveïdores de serveis sanitaris de titularitat pública de Lleida treballin plegades a nivell territorial: l'empresa pública Institut Català de la Salut i l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris, amb l'objectiu avançar envers la constitució d'una única institució. Les dues empreses sanitàries es beneficiarien de la possibilitat d'establir aliances estratègiques entre elles i/o altres institucions que possibilitin millores d'eficiència i economies d'escala que afavoreixin la sostenibilitat i la capacitat d'innovació. Es tracta de millorar l'assoliment de la seva missió: la provisió amb qualitat i eficiència de l'atenció sanitària dels ciutadans de la Regió Sanitària Lleida i la referència d'atenció d'una part de la Regió Alt Pirineu i Aran i altres comarques veïnes.

Justificació

- Els hospitals ubicats a la ciutat de Lleida estan gestionats per diferents entitats:

L'Hospital Universitari Arnau de Vilanova que és l'hospital més terciari i més tecnològic, amb unitats d'alta complexitat (coronàries, UCI, hemodinàmica, radioteràpia) i l'Hospital de Santa Maria que és un centre sense urgències externes i amb gran expertesa amb psiquiatria - és referent - pràcticament amb monopoli en el sector sociosanitari, cures pal·liatives, cirurgia sense ingrés i mínimament invasiva. És a dir, són institucions complementàries que gestionen línies de serveis comunes, com els hospitals i l'atenció primària de salut.

- Tant els dos hospitals de Lleida com els hospitals dels Pirineus es beneficiarien d'establir aliances estratègiques entre ells com passa en altres indrets de Catalunya, on hi ha confluència d'interessos i de funcions. Per això es proposa l'aliança estratègica entre els proveïdors sanitaris del sistema sanitari integral de Catalunya de les Regions de Lleida i de l'Alt Pirineu i Aran, per treballar en xarxa que constitueix un projecte específic i que complementa el que, amb el mateix nom, es proposa al Pla de salut de la Regió Sanitària Pirineu i Aran.

- Autonomia de gestió a l'atenció primària de salut. El nou Pla de salut de Catalunya proposa l'atenció primària com a eix en l'atenció als malalts crònics i com a eix fonamental per millorar la resolució dins del sistema de salut. Per assolir-ho cal que es doti d'instruments operatius que es tracten en els apartats corresponents d'aquest Pla de salut territorial, i d'eines organitzatives que es veuran afavorides també per aquesta aliança estratègica dels proveïdors de titularitat pública de Lleida.

- Lleida com a pol d'atracció:

Els dispositius sanitaris de Lleida són un pol d'atracció per les comarques que l'envolten, tant de Catalunya com també de la Franja aragonesa, i evidentment les dels Pirineus, excepció feta de la Cerdanya gironina. Aquest fet té un origen històric en l'atractiu de les planes i les ciutats sobre la muntanya i la ruralia i actualment, pel prestigi de professionals, institucions i tecnologies.

■ Sinèrgies i economies d'escala

En tot aquest marc de dispositius sanitaris de l'àrea d'influència de Lleida, és obvi que es poden obtenir sinèrgies i economies d'escala, algunes ja iniciades i d'altres perfectament possibles i desitjables, tant des d'una perspectiva de serveis sanitaris de qualitat per a la ciutadania, com de sostenibilitat del propi sistema sanitari.

Una de les properes actuacions a realitzar conjuntament és el desplegament dels serveis assistencials ubicats a l'ampliació del centre de Balaguer, amb alguns serveis propers a un hospital lleuger de proximitat i que ha de funcionar en xarxa amb els altres serveis del complex sanitari de Lleida.

Altres possibilitats derivades de la redefinició de l'activitat concertada als centres hospitalaris a Lleida ciutat.

Objectius

L'optimització de recursos, millorant la qualitat de l'assistència final amb la integració funcional i orgànica dels dos centres sanitaris de Lleida, Hospital Universitari Arnau de Vilanova i Hospital de Santa Maria en totes les línies d'atenció, inclosa la que presta l'atenció primària de salut en els centres d'atenció primària i consultoris locals, així com la resta de serveis de titularitat pública de la xarxa assistencial. Del complex hospitalari passariem al complex sanitari de Lleida, ja que s'incorpora l'atenció primària de salut com una part fonamental del sistema sanitari.

■ Objectius quantitativus

- Disposar d'una xarxa moderna de proveïdors de titularitat pública que treballa de manera integrada i eficient.
- Aconseguir un únic complex assistencial resultant de la suma dels dos, amb un suficient nombre de llits que el faci equiparable a altres complexes amb més pes específic de la xarxa sanitària de Catalunya.
- Assumir part de l'activitat concertada derivada de la reordenació de l'atenció d'hospitalització a Lleida ciutat
- Aprofitament de recursos tecnològics i humans sense duplicitats.
- Optimitzar activitats ara duplicades com les atencions en horaris de guàrdia, ja siguin de presència o amb localitzacions.
- Organització conjunta d'activitats per totes les institucions com les de suport al diagnòstic, atenció a urgències, logística i altres a compartir o unificar.

■ Objectius qualitativus:

La suma de recursos humans i de tecnologia permetria:

- Cobrir les necessitats assistencials de la població en àrees en les que es veu limitada per la precarietat dels equips de professionals.
- Disminuir les llistes d'espera, ordenant més eficaçment els serveis que es presten.
- Augmentar la capacitat docent, oferint la formació pràctica que ens exigeix el Pla Bolònia d'ensenyança de la medicina.

- Crear àrees d'excel·lència en recerca, aprofitant les possibilitats e idees dels professionals dels dos centres amb un lideratge comú que canalitzi aquest potencial .
 - Aconseguir fonts d'ingressos i finançament per la recerca d'organismes oficials que permetin la incorporació de professionals de la recerca que estableixin sinèrgies amb els professionals assistencials. Aquest model sinèrgic (recerca-assistència) s'està provant amb èxit en centres hospitalaris i de prestigi (exemple Hospital Clínic de Barcelona) i prova el benefici que exerceix l'activitat investigadora envers la qualitat assistencial.
 - Incorporar la xarxa assistencial, docent i d'investigació d'atenció primària (APS) com instrument per millorar la gestió de la interfase primària - hospital i per tant millorar la coordinació de nivells, a més de complir de forma vàlida molts dels punts forts explicitats pels dos hospitals.
- Pla d'acció per portar a terme els objectius plantejats
 - *Integració funcional:* Una sola línia directiva i executiva.
 - Integració dels diferents serveis en equips complementaris augmentant la seva fortalesa i evitant duplicitats. Treball amb les mateixes guies de pràctica clínica.
 - Aquest projecte passa per una bona difusió que garanteixi la participació i la complicitat dels professionals implicats en el seu disseny.
 - *Integració orgànica:*
 - Crear el marc jurídic que permeti l'establiment concret de les competències dels professionals i directius en les dues estructures hospitalàries. Unificació progressiva dels òrgans de govern, dels òrgans de gestió i dels serveis que es donen en les línies de serveis que ofereixen actualment ambdues institucions: atenció primària, atenció hospitalària d'aguts, atenció a la salut mental, atenció sociosanitària i altres serveis.

- Fases del projecte

El primer gran eix sinèrgic ha de ser entre l'HUAV i l'Hospital de Santa Maria. Aquest procés endegat fa anys perilla sinó es reafirma; al recolzar-se únicament en el lideratge científic però no en el normatiu ni jurídic. Manca finalitzar aquest procés i sobretot crear un marc jurídic que permeti una integració no només funcional, sinó també orgànica, amb una sola línia directiva i executiva.

L'ordenació de l'acció concertada de Lleida pot suposar redistribuir fluxos per atencions d'hospitalització que implicaran als hospitals de Lleida i es veuran afavorits per aquesta aliança.

- Punts forts del nostre entorn.

Lleida ofereix una realitat en recerca en biomedicina que la posiciona en els primers llocs del rànquing de productivitat científica. Es disposa i estan en marxa les estructures i els grups de recerca que garanteixen el progrés en l'excel·lència. Si més no, com està àmpliament demostrat en els millors hospitals del nostre entorn, el plantejament del progrés en biomedicina tan sols és possible enfortint de forma simultània tres eixos:

l'assistència, la docència i la recerca. Únicament aquest esforç permet atraure professionals que integren en la seva tasca els tres aspectes esmentats i que són els motors reals i es constitueixen en la llavor de les àrees d'excel·lència.

Diferents líders professionals s'han manifestat a favor del projecte. Aquests professionals participen en les elaboracions dels plans funcionals de les diferents especialitats.

Estat d'avenç

- Declaracions històriques d'ambdues institucions pel treball conjunt i aliances repetides (compartir quiròfans per obres, sistema d'informació clínic unificat SAP) etc.
- Treball conjunt de les direccions i gerències de les dues institucions sota la tutela del CatSalut. Oferta de serveis quasi única en alguns serveis: salut mental, sociosanitari, serveis de suport (laboratori). Direcció funcional única en alguns serveis: pneumologia, cardiologia...
- Declaració d'intencions de l'Institut Català de la Salut de convertir en empreses els hospitals públics i centres d'assistència primària i que el procés es podria iniciar amb l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i els centres que gestiona l'ICS a la demarcació de Lleida, amb la transformació de l'Institut Català de Salut per adaptar-ne la gestió a les necessitats de cada àmbit geogràfic, amb criteris descentralitzadors i incentivant l'autonomia i l'eficiència en cada centre.
- En línia amb la política del Govern de la Generalitat concretada pel Departament de Salut per garantir la sostenibilitat i el progrés del sistema sanitari català amb millores en l'eficiència i l'agilitat, adaptant el model d'atenció assistencial a les noves necessitats sanitàries de la població amb la millora de la gestió, els resultats i l'excel·lència de la sanitat pública.

Compromisos

- Any 2012
 - *Dissenyar un model organitzatiu conjunt.*
 - *Establiment d'una sola direcció única i executiva sota el marc jurídic adient.*
- Anys 2013-2015
 - *Unificar la direcció de diferents serveis compartits.*
 - *Desplegar més serveis conjunts dels centres de la Regió de Lleida.*
 - *Donar més autonomia de gestió a l'atenció primària mitjançant fórmules que fomentin l'eficiència i la resolució regional.*

Projecte d'aliança estratègica entre els proveïdors sanitaris del sistema sanitari integral de Catalunya de les Regions de Lleida i de l'Alt Pirineu i Aran per treballar en xarxa

Es tracta de treballar en xarxa per part de les institucions proveïdores de serveis sanitaris d'ambdues Regions, per compartir recursos i acordar les referències d'alguns serveis per compartir-los i no duplicar esforços a nivell territorial.

És el projecte que complementa el que planteja la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran pels hospitals comarcals de muntanya, amb els centres especialitzats de primera referència.

Justificació

- La sostenibilitat futura dels centres de muntanya passa per la interrelació en xarxa amb els altres hospitals de Lleida. (i altres de referència per a la Cerdanya que drenen el Bages i no les comarques de la demarcació de Lleida)
- La Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran disposa de 4 hospitals, tres d'ells amb vinculació amb Lleida:
 - Fundació Sant Hospital a la Seu d'Urgell.
 - Espitau dera Val d'Aran a Vielha.
 - Hospital del Pallars a Tremp.

Els tres són hospitals generals bàsics, comarcals, que solucionen al voltant del 75% de les necessitats d'hospitalització d'aguts de la seva població de referència.

La dificultat en trobar professionals qualificats per aquests hospitals amb cert aïllament geogràfic, i sobretot per mantenir competències tècniques, obliga a consolidar col·laboracions estables i bidireccionals entre l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, l'Hospital de Santa Maria i els 3 hospitals de muntanya esmentats anteriorment. .

Objectius

- *Delimitació progressiva dels serveis que es poden compartir i el proveïdor que ofereix el servei i lloc on es fa l'oferta: per exemple tractaments oncològics a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; hospitalització psiquiàtrica d'aguts a l'Hospital de Santa Maria de GSS a Lleida etc.*
- Es tracta d'avançar envers una integració funcional entre els 3 hospitals comarcals de muntanya, de l'àrea de influència de Lleida (la Seu, Vielha i Tremp) .
- Les finalitats són:
 - Millorar la qualitat dels processos assistencials, especialment per a patologies de baixa prevalença, dels pacients de l'Alt Pirineu i Aran.
 - Donar estabilitat a l'oferta de serveis en el territori, de manera continuada en el temps, evitant les relacions personal-depenents i transformant-les en institucionals.
 - Assegurar la formació contínua i en servei dels professionals dels hospitals de muntanya, per tal de garantir el manteniment de les seves competències tècniques.

- Establir itineraris per a l’atenció dels pacients per a cada procés assistencial, entre els hospitals de muntanya i els de referència, millorant la continuïtat assistencial.
- Racionalitzar l’oferta de dispositius i serveis, assegurant l’equilibri entre l’accessibilitat i la eficiència, tot buscant economies d’escala.
- Actuacions concretes per portar a terme alguns dels objectius plantejats són:
 - Compartir la central de compres en molts productes, així com la logística de distribució.
 - Telemedicina en radiodiagnòstic, cardiologia, dermatologia, etc., hauria de ser una prestació més de les “carteres de servei” dels hospitals de Lleida i dins de la seva activitat habitual.
 - Sistemes d’informació i dispositius de xarxes úniques i integrades permetrien importants economies d’escala.
 - Evitar la creació de serveis i dispositius que ja existeixen en algun centre de la xarxa.

Estat d’avenç

- Declaracions històriques que mostren la voluntat de treballar en xarxa.
- Gestió integrada per la mateixa empresa (Gestió de Serveis Sanitaris) de l’Hospital Comarcal del Pallars i de l’Hospital de Santa Maria de Lleida. Des de l’1 de gener de 2011, la mateixa empresa gestiona els dos hospitals. Això ha permès, entre altres accions, assegurar la continuïtat dels serveis al Pallars (geriatria, radiologia...), compartir un únic sistema d’informació clínica, trobar economies d’escala i simplificar la derivació de pacients.
- Unitat de diàlisi de Tremp en funcionament i lligada a centres de Lleida
- Suport a les consultes d’especialitats de l’Hospital de la Seu d’Urgell per part de l’Hospital Universitari Arnau de Vilanova i de l’Hospital de Santa Maria de Lleida
- Pediatria territorial de l’Alt Urgell amb suport de centres de referència

Compromisos

- Any 2012:
 - *Dissenyar un model organitzatiu conjunt un cop revisades les especialitats i serveis oferts als hospitals comarcals.*
- Anys 2013-2015:
 - *Ordenar la vinculació de diferents serveis i especialitats que sigui viable amb la participació de centres de la Regió de Lleida.*
 - *Es farà l’oferiment d’aquesta vinculació a l’Espitau dera Val d’Aran*

Abreviaciones

ABS	Àrea bàsica de salut
AE	Atenció especialitzada
AIAQS	Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut
AMED	Alimentació mediterrània
AP	Atenció primària
APS	Atenció de protecció de la salut
APVP	Anys potencials de vida perduts
ASPC	Agència de Salut Pública de Catalunya
ASSIR	Atenció a la salut sexual i reproductiva
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària
AVC	Accident vascular cerebral
CAIF	Comissió d'Administració de la Indústria Farmacèutica
CANM	Comitè d'Avaluació de Nous Medicaments
CAP	Centre d'atenció primària
CDR	Circuit de diagnòstic bàsic
CIM-SM	Comissió interdepartamental mixta de salut mental
CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades
CMBDAH	Conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària
CDR	Circuit de diagnòstic ràpid
CL	Consultori local
CMA	Cirurgia major ambulatoria
CP	Clínica de Ponent
CPF	Comissió de Previsió i Finançament
CPS	Carpeta Personal de Salut
CSAE	Comissió de Serveis d'Alta Especialització
CSMA	Centre de salut mental i d'adults
CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil
CUAP	Centre d'urgències d'atenció primària
DMA	Despesa màxima assequible
EA	Efectes adversos
EAP	Equip d'atenció primària
EFQM	Fundació Europea per a la Gestió de la Qualitat
EMSE	Equip Multidisciplinar de Suport Especialitzat
ESCA	Enquesta de salut de Catalunya
EVBS	Esperança de vida en bona salut
GRD	Grup relacionat de diagnòstic
GTS	Governos territorials de salut
HC	Història clínica

HCCC	Història clínica compartida de Catalunya
HODO	Unitat d'hospitalització domiciliària
HSM	Hospital Santa Maria
HTA	Hipertensió arterial
HUAV	Hospital Universitari Arnau de Vilanova
IAM	Infart agut de miocardi
ICC	Insuficiència cardíaca congestiva
ICO	Institut Català d'Oncologia
ICS	Institut Català de la Salut
IME	Índex de mortalitat estàndard
ITS	Infeccions de transmissió sexual
LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
MAT	Model Andorrà de Triatge
MEAB	Màquines expenedores d'aliments i begudes
MHDA	Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria
MPOC	Malaltia pulmonar obstructiva crònica
MRT	Malaltia relacionada amb el treball
NEREU	Programa d'exercici físic i d'alimentació
OMS	Organització Mundial de la Salut
ORL	Otorinolaringologia
OSSC	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya
PAAS	Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable
PADES	Programa d'atenció domiciliària i equips de suport
PAFES	Pla d'activitat física, esport i salut
PASFTAC	Programa d'avaluació, seguiment i finançament dels tractaments
PD	Pla director
PDPCM	Programa de detecció precoç del càncer de mama
PDCCR	Programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte
PEIDS	Programes d'especial interès del Departament de Salut
PGM	Programes de gestió de malalties
PHFMHDA	Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicació
PIX	Programa d'intercanvi de xeringues
PLAENSA	Pla d'enquestes de satisfacció
PPAC	Programa per a la prevenció i l'atenció a la cronicitat
PRM	problemes relacionats amb els medicaments
PREME	Programa de revisió de menús escolars
PSI	Pla de serveis individualitzat
PTGC	Pla Territorial General de Catalunya

RCA	Registre Central d'Assegurats
RCIM	Repositori Central d'Imatges Mèdiques
RIIS	Registre d'Infecció Sociosanitària Lleida
ROESP	Registre oficial d'establiments i serveis plaguicides
RSIPAC	Registre sanitari d'indústria i productes alimentaris de Catalunya
RSLI	Regió Sanitària Lleida
RSAPiA	Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran
RV	Raó de variació
SVA	Unitat de Suport Vital Avançat
SVB	Unitat de Suport Vital Bàsic
SIIS	Sistema integral d'informació de salut
SEMSA	Sistema d'emergències mèdiques, SA
SIFCO	Sistema integrat d'informació del Fons de Cohesió Sanitària
SISCAT	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya
TA	Tensió arterial
THAO	Programa Thao de prevenció de la obesitat infantil
TIA	Toxiinfeccions alimentàries
TIC	Tecnologies de la informació i la comunicació
TMS	Trastorns mentals severos
TS	Tecnologies sanitàries
TSI	Targeta sanitària individual
UDETMA	Unitat d'Estudi i Tractament de la Malaltia Aterotrombòtica
UDTD	Unitat de Diagnòstic i Tractament de la Demència
UFISS	Unitat Funcional Interdisciplinar Sociosanitària
USL	Unitat Salut Laboral
UVE	Unitat Vigilància Epidemiològica
VAB	Valor afegit brut
VINCat	Programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya
XHUP	Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública
XUSL	Xarxa d'Unitats de Salut Laboral de Catalunya