



<b>AGRUPACIO</b>	<b>: Salut</b>
<b>PROGRAMA PRESSUPOSTARI: 412. Atenció especialitzada de salut</b>	

**Pla de Govern:** 2.Cohesió social i els serveis d'interès públic

**Pla Departamental:** 3.Promoure un model assistencial sostenible i d'excel·lència a l'Atenció Especialitzada

#### **Diagnòstic de la situació**

##### ***Necessitat a la qual fa front el programa:***

L'atenció especialitzada de salut és aquella a la qual s'accedeix bàsicament per referència de l'atenció primària de salut, per tal de continuar l'atenció i resoldre o i/o orientar els casos que requereixen un abordatge des d'una especialitat determinada (traumatologia, oftalmologia, dermatologia...) o bé un dispositiu específic (hospital, centre sociosanitari, centre de salut mental...). Així doncs, el programa respon a la necessitat d'atenció en aquest àmbit assistencial, el qual és complementari de l'atenció primària de salut i juntament amb el servei de salut pública configuren el sistema integral de salut, per atendre de forma global les necessitats de salut dels pacients i de la població en general.

L'atenció especialitzada es troba en canvi permanent, per l'evolució del coneixement científic, els avanços tecnològics i la innovació organitzativa que permet explorar alternatives assistencials més adequades i eficients. Per tant, l'orientació del programa abasta tant la cobertura de la demanda d'atenció especialitzada com les línies de progrés per guanyar en resolució, qualitat i coordinació amb l'atenció primària de salut, d'acord amb les línies d'actuació del Pla de salut de Catalunya 2011-2015.

Així mateix, els canvis en el model de contractació de serveis afavoriran una millor assignació dels recursos disponibles per orientar el sistema en aquesta direcció.

##### ***Població objectiu:***

Conjunt de la població de Catalunya

##### ***Descripció detallada de la necessitat:***

Els serveis d'atenció especialitzada atenen el conjunt de la població a través dels recursos d'internament i a la comunitat del Sistema sanitari integral d'utilització pública (SISCAT).

Cada any es produeixen més de 700.000 contactes d'hospitalització d'aguts, 11 milions de visites a especialistes, 3,4 milions d'urgències i 800.000 sessions en hospital de dia, en els hospitals d'aguts. En l'atenció sociosanitària es produeixen anualment 43.000 episodis d'atenció amb internament, més de 5.000 en hospital de dia i més de 13.000 per equips de suport a domicili. Els centres de salut mental atenen prop de 220.000 pacients a l'any que generen 1,3 milions de visites.

La necessitat d'avançar en la integració assistencial per afavorir la continuïtat assistencial com també l'adaptació a les noves necessitats i demandes de la població porten a reformular el model assistencial d'atenció a les persones que orienti la reordenació de la cartera de serveis en els àmbits amb més oportunitats de millora en qualitat i eficiència. El Pla de salut de Catalunya 2011- 2015 identifica tres línies d'actuació clau per guiar la transformació del model assistencial per donar resposta a les necessitats de la població i adaptar-lo al context de la realitat actual. La prevenció i atenció a la cronicitat, la millora de la resolució, la integració efectiva de la salut pública en el sistema i l'ordenació de l'alta complexitat esdevenen eixos clau d'un nou model d'atenció, i tenen un impacte rellevant en els serveis d'atenció especialitzada i la seva dinàmica de relació amb la resta de la xarxa en el marc de la configuració d'un sistema integral de salut.

Per tal de completar la informació sobre aquest programa es pot consultar la memòria de programa 412, de l'agrupació d'Economia i Coneixement i Infraestructures de la Generalitat de Catalunya, SAU, a la qual s'encarrega la gestió d'equipaments i inversions públiques.

##### ***Marc regulador del programa:***

Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya 2011-2015 + Pla directors + Mapa sanitari.

Llei de Salut Pública de Catalunya.

Decret del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

#### **Missió**

Garantir als ciutadans de Catalunya una atenció de salut de qualitat, resolutiva, accessible, per part dels serveis d'atenció especialitzada i en col·laboració i suport amb l'atenció primària de salut, per tal de donar resposta a les necessitats de salut de la població i millorar el seu estat de salut, amb la màxima eficiència possible.



# **PRESSUPOSTOS DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA PER AL 2014 (PROJECTE)** **MEMÒRIES DE PROGRAMES**

## **Objectius estratègics i operatius del programa**

- Garantir l'abordatge integral de la cronicitat (OE3.1)
  1. Desplegar a totes les regions les alternatives a l'hospitalització convencional en l'atenció a la cronicitat prioritzades definides d'acord amb Pla de salut de Catalunya (subaguts, postaguts, hospital de dia...)
  2. Reduir les hospitalitzacions urgents relacionades amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i insuficiència cardíaca (ICC)
- Adequar l'activitat hospitalària a les noves demandes (OE3.2)
  1. Estendre a tots els hospitals del SISCAT els acords entre atenció primària i atenció especialitzada per a la millora de la resolució en els àmbits prioritzats pel Pla de salut.
  2. Garantir un temps d'atenció adequat en els pacients oncològics a través de circuits de diagnòstic ràpid
- Implementar un nou model d'urgències a l'Atenció Especialitzada (OE3.3)
  1. Reduir la taxa d'urgències hospitalàries
- Reordenar el terciarisme (OE3.4)
  1. Executar els projectes de reordenació dels processos d'alta especialització
- Adequar la llarga estada (OE3.5)
  1. Reordenar els recursos de llarga estada
- Impulsar un model de prestació farmacèutica basat en el cost/efectivitat (OE3.6)
  1. Elaborar estudis de revisió de medicaments per a l'harmonització farmacoterapèutica en l'àmbit de l'atenció especialitzada

Indicadors del programa	Unitat	Obj.	2011 Real	2012 Real	2013 Previst	2014 Previst	2016 Compromís
1. Reducció de les hospitalitzacions urgents relacionades amb MPOC i ICC	%	OE3.1			5,00	5,00	
2. Temps mitjà des de la inclusió en els circuits de diagnòstic ràpid de càncer i l'inici de tractament	Dies	OE3.2			30,00	30,00	
3. Nombre d'urgències hospitalàries finançades pel CatSalut per cada 1.000 habitants	Tant per mil	OE3.3			430,00	420,00	
4. Projectes d'ordenació del terciarisme executats per àrees temàtiques	Nombre	OE3.4			8,00	6,00	
5. Recursos de llarga estada (Il·lits) transferits al Departament de Benestar i Família, a través de centres seleccionats	Nombre	OE3.5			200,00	200,00	
6. Estudis i revisions de tractaments, àmbit Prog. Harmonitz. MHDA i Prog. Aval. i Finançam. Tractaments Alta Complexitat	Nombre	OE3.6			10,00	10,00	

Despeses per capítols del programa (EUR)	Import consolidat
1 Remuneracions del personal	2.082.959.030,25
2 Despeses corrents de béns i serveis	3.304.631.926,01
3 Despeses financeres	35.462.550,03
4 Transferències corrents	8.264.729,91
6 Inversions reals	118.756.148,82
7 Transferències de capital	36.703.980,74
8 Variació d'actius financers	15.119.476,50
9 Variació de passius financers	30.167.865,24
<b>Total despeses</b>	<b>5.632.065.707,50</b>
<b>Llocs de treball pressupostats del programa</b>	<b>49.371</b>



**PRESSUPOSTOS DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA PER AL 2014 (PROJECTE)**  
MEMÒRIES DE PROGRAMES

<b>AGRUPACIÓ</b>	: Salut
<b>PROGRAMA PRESSUPOSTARI:</b>	412. Atenció especialitzada de salut
<b>GESTOR DE PROGRAMA</b>	: 6750. Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV)
	<b>Subsector:</b> EDP

<b>Objectius estratègics i operatius del programa</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir l'abordatge integral de la cronicitat (OE3.1) <ul style="list-style-type: none"> <li>Desplegar a totes les regions les alternatives a l'hospitalització convencional en l'atenció a la cronicitat prioritzades definides d'acord amb Pla de salut de Catalunya (subaguts, postaguts, hospital de dia...)</li> </ul> </li> <li>Adequar la llarga estada (OE3.5) <ul style="list-style-type: none"> <li>Reordenar els recursos de llarga estada</li> </ul> </li> </ul>	

Indicadors del gestor	Unitat	Obj.	2011 Real	2012 Real	2013 Previst	2014 Previst
1. % d'altres amb destí al domicili	%	OE3.1	67,32	65,18	60,00	60,00
2. % d'altres amb estada igual o inferior a 68 dies	%	OE3.1	77,59	76,70	65,00	65,00
3. Percentatge de pacients inclosos al protocol PREALT amb avís a l'EAP 48h abans de l'alta	%	OE3.1	96,41	95,59	75,00	75,00
4. % altres llarga estada amb estada inferior a 123 dies	%	OE3.1	51,51	65,00	50,00	50,00
5. Assolir que un determinat percentatge de pacients de cures pal·liatives millorin la seva percepció del dolor	%	OE3.1			75,00	75,00
6. Assolir que en un determinat percent mínim episodis per fractura de fèmur i/o AVC, pacients tinguin millora funcional	%	OE3.1			75,00	75,00

<b>Principals béns/serveis i actuacions destacades</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ACCESSIBILITAT: Mantenir la gent en la comunitat facilitant suport puntual a les famílies</li> <li>2. ACCESSIBILITAT: incrementar el nombre de pacients donats d'alta sense pèrdua de la funció física</li> <li>3. QUALITAT: Garantir una adequada rotació evitant la institucionalització i fomentar el manteniment de la persona</li> <li>4. CONTINUITAT ASSISTENCIAL: Consensuar i implantar conjuntament amb els serveis assistencials del territori</li> <li>5. QUALITAT PERCEBUDA: Realitzar l'autoavaluació de les àrees de millora segons els resultats de les enquestes als pacients</li> </ul>	

Despeses per capítols del gestor (EUR)	Import sense consolidar
1 Remuneracions del personal	15.117.923,76
2 Despeses corrents de béns i serveis	7.715.740,00
3 Despeses financeres	200,00
4 Transferències corrents	0,00
6 Inversions reals	0,00
7 Transferències de capital	0,00
8 Variació d'actius financers	0,00
9 Variació de passius financers	0,00
<b>Total despeses</b>	<b>22.833.863,76</b>
<b>Llocs de treball pressupostats del gestor</b>	<b>388</b>