
A FONTS
MILLORA I ESTALVI
EN LA GESTIÓ D'EQUIPS
I INSTAL·LACIONS

EL REPORTATGE
LA XARXA, UNA
OPORTUNITAT PER A
LA SANITAT PRIVADA

ACTIVITAT ACES
LA HISTÒRIA CLÍNICA
PERSONAL: PER QUÈ CAL
PRENDRE LA INICIATIVA

JOSEP LLUÍS CLERIES
CONSELLER DE BENESTAR SOCIAL I FAMÍLIA

«**APOSTAR PER LES FAMÍLIES
ÉS APOSTAR PEL PAÍS**»



«Taxa-copagament-tiquet moderador»

AQUEST DISSABTE 23 de juny Catalunya s'ha estrenat amb l'euro per recepta: la nova taxa farmacèutica, que, amb el nom de tiquet moderador, els catalans han de pagar a la farmàcia per cada medicament receptat, amb un límit de fins a 61 € per persona/any.

Fa temps que es parla de copagament, de taxa, de tiquet moderador, i els professionals del sector coincidim que cap d'aquests no és la solució: són instruments, eines amb diferents objectius, per a uns de marcat caràcter dissuasori del consum i de l'ús abusiu dels limitats recursos sanitaris de què disposem, per a d'altres, instruments recaptadors amb els quals es grava novament el consumidor final.

Que es parla dels seus efectes, que poden ser perversos i nocius per a la salut i l'economia si no s'utilitzen aquestes eines de manera racional i en el seu adequat context, ja que els resultats són diametralment oposats si graven l'atenció primària, les urgències, la consulta especialitzada, l'internament o la farmàcia.

Que, en tot cas, i per als que creiem que hauria de tenir un únic objectiu: promoure el bon ús dels recursos de tots, se n'ha de fer un ús assenyat i acurat, protegint-ne dels efectes els grups de persones més fràgils tant en l'àmbit de la salut com el social i l'econòmic (pacients amb rendes baixes i pacients d'alt risc), ja que si no, ens podem trobar amb l'efecte invers: que la dissuasió d'un tractament, una visita o una assistència sanitària, a la llarga, produeixi no solament efectes adversos en la salut del pacient, sinó també, i de retruc, multipliqui la despesa sanitària, que finalment és l'objectiu que pretenem controlar.

I mentre parlem d'aquestes mesures, a Catalunya ens trobem avui amb l'establiment de fins a tres nous gravàmens: el cèntim sanitari, l'euro per recepta i el copagament que la ministra Mato va posar sobre la taula en el Consell Interterritorial de Salut. Comptem, doncs, tres mesures alhora entre Generalitat i Govern espanyol en un mateix territori.

I amb totes aquestes realitats i previsions, mentre discutim si es tracta d'una mesura recaptadora o dissuasòria, d'un copagament o d'un tiquet moderador, la majoria coincidim que seran del tot «insuficients» per sortir de la situació actual i assolir un sistema de salut de i amb futur.

Des de Catalunya els esforços han estat titànics. Hem fet el que calia fer, però no podem permetre la duplicitat i fins triplicitat de mesures que cauen com una llosa sobre el consumidor final. Hem de liderar un pacte per la salut, per damunt de partits i ideologies, amb caràcter global i permanent, amb visió de futur i estabilitat per a un sector generador de riquesa laboral, econòmica, d'innovació i de prestigi. //

TRIBUNA

Cristina ConTEL. «Taxa - copagament - tiquet moderador» 2

EDITORIAL

Negociació col·lectiva i futur 3

L'ENTREVISTA

Josep Lluís Cleries. «Apostar per les famílies és apostar pel país» 4

PARLEM-NE

Francesc José María. Mediació en Salut: una proposta necessària 8

A FONTS

Millora i estalvi en la gestió d'equips i instal·lacions 10

EL REPORTATGE

La xarxa, una oportunitat per a la sanitat privada 12

MIRADOR INTERNACIONAL

La sanitat, un motor de l'economia nord-americana 16

ACTIVITAT ACES

La Història Clínica Personal: per què cal prendre la iniciativa 18

Jornada sanitat privada a Catalunya: aportant valor 20

ACES EN BREU

Presentació de la Societat Catalana de Mediació en Salut 24

XARXA ACES

Congrés del 25è aniversari de l'Institut Català de Retina (ICR) 26

L'ACES no es fa responsable de les opinions dels seus col·laboradors i entrevistats i no comparteix necessàriament els seus criteris.

Consell editorial: Cristina ConTEL, Frederic Llordachs, Lluís Monset, Joan Nadal, Odalys Peyró, Albert Punsola, Myriam Soteras. **Direcció general:** Lluís Monset. **Realització editorial, producció i comercialització:** ARA Idees - Ara Llibres, Corders 22-28. 08911 Badalona. Tel: +34 933 899 470 - info@aralibres.cat - www.aralibres.cat **Publicitat:** Maria Dolors Ribas - dribas@primersegona.es - Tel: 933 436 060 **Edita:** Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES), Muntaner 262, 08021 Barcelona. Tel: +34 932 091 992 - Fax: +34 932 010 992 - aces@aces.es - www.aces.es **Dipòsit Legal:** B-15206-2012





NEGOCIACIÓ COL·LECTIVA I FUTUR

Quan aquesta *ACESInfo* arribi als seus destinataris tindrem un nou acord sobre el Conveni col·lectiu de treball per al sector d'establiments sanitaris d'hospitalització, assistència, consulta i laboratoris d'anàlisis clíniques de Catalunya, per als anys 2012 i 2013.

En un moment de grans incerteses socials i econòmiques, és una gran notícia que en un període relativament curt, encara no sis mesos, els representants dels empresaris i dels treballadors arribin a acords per aclarir les condicions laborals i retributives de les empreses privades del sector de provisió de serveis sanitaris per dos anys.

I és destacable perquè sabem que l'acord, quan ho és de veritat, és a dir quan s'assumeix per convicció i no per imposició, és sempre un bitllet segur per assolir el millor futur possible.

El més idoni per a una economia lliure, i més en temps de crisi, és un escenari en què es redueixin al mínim les incerteses per poder prendre decisions que busquin incrementar la rendibilitat i assegurin o promocionin les condicions dels treballadors.

Les modificacions i reformes introduïdes amb el reial decret llei 3/2012 i la futura llei de reforma laboral tenen, al nostre parer, molts elements positius amb vista a una millora de la competitivitat de les empreses, l'única fórmula perquè Espanya i el

nostre país surtin de la depressió en què es troben.

No pot ser ni és l'objectiu d'aquest editorial examinar els termes de l'esmentada reforma, però sí que volem posar èmfasi en una qüestió important: com es desenvolupa la introducció del concepte de distribució irregular de la jornada de treball.

És una novetat molt ben valorada pels empresaris, perquè hi veuen la possibilitat, fins ara molt difícil, d'adaptar la «producció» a les «irregularitats» del mercat.

En aquest àmbit, l'acord al qual hem arribat conté una virtut molt destacable: coincideix especialment en el fet que el temps màxim de jornada irregular i la seva aplicació seran producte d'un pacte entre els agents signants del conveni, i podran ser objecte de revisió i millora per part de la comissió paritària.

Pensem que aquest nou acord dins del marc general permet evidenciar que una novetat legislativa d'aquest tipus ha de ser òptimament conduïda directament, i sempre que es pugui, per empresaris i treballadors en un àmbit proper a la realitat i diversitat dels territoris, i sobretot dels sectors, des de la complicitat i el respecte a les condicions contractuals, que són el fonament de qualsevol empresa amb futur.

Ara més que mai l'acord és essencial per sortir tots aviat de la crisi. //

**L'ACORD
ÉS ESSENCIAL
PER SORTIR AVIAT
DE LA CRISI**

JOSEP LLUÍS CLERIES

conseller de Benestar Social i Família

«Apostar per les famílies és apostar pel país»

Tot i les dificultats creixents en els àmbits social, econòmic i sanitari, el conseller Josep Lluís Cleries reclama una actitud constructiva, en què els valors han de ser determinants, i defuig la tensió que massa sovint es trasllada als discursos dominants.

Què prefereix, conseller, «l'estat del benestar» o la «societat del benestar»? I per què?

Jo prefereixo parlar de persones i, a l'hora de prioritzar, prioritzar les més vulnerables. Per tant, no es tracta de conceptes, sinó de ser conscients de la realitat. Avui vivim una situació econòmica molt complicada i cal que protegim els pilars del benestar social de la nostra nació, perquè si tot això fallés afectaria directament les persones més vulnerables. Però crec i estic compromès amb l'estat del benestar, entenent que la societat se n'ha de sentir coprotagonista.

Pot assumir la Generalitat, en aquests moments, el cost econòmic de les polítiques que contribueixen a mantenir la cohesió social?

Com ja he dit, la prioritat d'aquest Govern són les persones i, per tant, a l'hora de distribuir els recursos dels quals disposem, hem prioritzat també aquells que van destinats a atendre les necessitats de les persones més vulnerables. És per això que el pressupost del Departament de Benestar Social i Família s'ha mantingut gairebé igual al de l'any passat. I a escala interna, al nostre Departament hem redistribuït les partides de manera que hem augmentat aquelles amb les quals garantim l'atenció de les persones que més ho necessiten. Així, per exemple,

El Departament de Benestar Social i Família té un protagonisme destacat en el moment actual. A la ja complicada tasca d'atendre les necessitats de col·lectius molt diversos, se suma el repte de pal·liar els efectes de la crisi en els sectors més febles.

aquest any hem fet una convocatòria extraordinària de cinc milions d'euros de subvencions per a projectes destinats a la lluita contra la pobresa i l'exclusió social, i hem garantit la continuïtat dels contractes programa que signem amb els consells comarcals i els ajuntaments de més de 20.000 habitants i que fixen l'aportació d'ambdues administracions per al finançament dels serveis socials, programes relatius al benestar social i polítiques d'igualtat. Aquest any el Departament hi destina 182,4 milions d'euros, a banda d'altres iniciatives.

En la situació econòmica actual, com creu vostè que es pot fer realitat el Pla de salut de la Generalitat relatiu a l'atenció a la cronicitat?

El 22 de març passat vaig presentar conjuntament amb el conseller de Salut, Boi Ruiz, el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat, que està inclòs en el Pla de salut 2011-2015. La prova pilot d'implantació d'aquest programa que s'ha fet a les comarques gironines durant el 2011 ha reduït un 10% els ingressos urgents de pacients crònics respecte al 2010. Això també significa un millor aprofitament dels recursos. A més, el programa prioritzarà els processos clínics de 10 malalties, perquè els pacients puguin ser tractats a cada territori, de manera equitativa i amb la mateixa garantia de qualitat assistencial. Per tant, no només es podrà fer realitat, sinó que també ha estat una manera de repensar processos

en temps de crisi, perquè els moments de dificultat són també una oportunitat per aplicar replantejaments i millores.

Com pot millorar la relació entre el Departament de Benestar Social i Família i el Departament de Salut amb relació a l'atenció a la cronicitat? Tot això tenint en compte que des de la Generalitat s'ha reconegut que l'atenció al malalt crònic suposa fins a un 80% del pressupost sanitari català.

La relació entre el Departament de Benestar Social i Família i el Departament de Salut és d'estreta col·laboració, ja que va ser un encàrrec específic del president Mas al principi de la legislatura: els departaments del Govern no són unitats independents, sinó que som un Govern transversal que fa polítiques transversals. En aquesta línia ja s'ha pogut demostrar la relació estreta entre Benestar i Salut, per exemple, amb l'impuls del programa relatiu a l'atenció a la cronicitat. Seguirem aprofundint en programes com aquest i en altres àmbits. Concretament, en el cas de la cronicitat, el model està centrat tant en l'atenció social com en la sanitària, i donarà resposta als reptes de la cronicitat i la dependència potenciant la promoció de la salut i la prevenció dels factors de risc i de les malalties cròniques, des de les fases més incipients de la malaltia fins a les de més complexitat, a través d'un treball en xarxa entre l'atenció primària i les unitats de subaguts de l'atenció hospitalària.



Josep Lluís Cleries i González (Barcelona, 1956) és enginyer industrial, diplomad en la funció gerencial a l'Administració pública per ESADE; diplomad en direcció a l'Administració pública per l'IESE, i monitor i director de temps lliure infantil i juvenil. La seva trajectòria està molt vinculada al servei públic, com a militant de CiU i diputat, com a funcionari de l'Administració local, però també des de l'associacionisme i el voluntariat. Ha tingut càrrecs rellevants en aquest àmbit, entre els quals president del Moviment de Centres d'Esplai Cristians, vicepresident de la Fundació Pere Tarrés, i fundador i membre del secretariat de la Coordinadora Catalana al Servei de l'Infant. Entre 1996 i 2003 va ser director general d'Acció Cívica del Departament de Benestar i Família.

No creu que s'han de potenciar els centres socio-sanitaris privats, que estan essencialment pensats i preparats professionalment per atendre la població amb problemes de salut i/o socials amb un cost fins a sis vegades inferior que els hospitals d'aguts? Sóc partidari de potenciar el model que a Catalunya ens està donant molt bons resultats: el de la col·laboració entre el sector públic i el sector privat. Sempre dic que és important sumar esforços, i més encara en moments de dificultat econòmica com el que estem vivint. Així ho fem amb les entitats del tercer sector social, amb les quals treballem braç a braç. El resultat no és una suma sinó una multiplicació i això és el que necessitem: avançar plegats.

Haurà de créixer inevitablement el percentatge de copagament per part dels usuaris dels serveis socials? En cas afirmatiu, s'atreviria a pronosticar en quins àmbits?

Ja hem anunciat canvis en el copagament de la llei de la dependència. Si bé la llei permet que el copagament pugi fins a un 33%, sabem que això és inviable. Actualment, a Catalunya, el copagament per part de l'usuari és molt baix, no arriba al 10 %, i es basa només en els ingressos de la persona beneficiària. El que ara impulsarem és que els beneficiaris paguin en funció del que tenen, és a dir, en funció de la renda i del patrimoni. Però ningú no ha de patir: no es tindrà en compte el primer habitatge com a patrimoni, només estem parlant del que té la persona beneficiària i no el seu entorn familiar, i aquest augment pot suposar un màxim d'un 2% o un 3%.

Quina importància té la família en el desplegament de les polítiques de benestar social tenint en compte la gran diversitat d'estructures familiars que hi ha al país?

La família, qualsevol model de família, és la institució més important i central de la nostra societat. Un país amb una xarxa familiar forta és un país amb capacitat de resposta, amb capacitat per fer front als problemes; un país solidari, generós i compromès. La família és l'estructura social bàsica, l'encarregada de transmetre els valors essencials als ciutadans i ciutadanes del present i del futur. Per tant, apostar per les nostres famílies és apostar pel nostre país.

Quins són els col·lectius més vulnerables a Catalunya i més proclius a l'exclusió?



«LA RELACIÓ ENTRE EL DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL I FAMÍLIA I EL DEPARTAMENT DE SALUT ÉS D'ESTRETA COL·LABORACIÓ»

Els infants, les famílies monoparentals i la gent gran que viu sola. Des del Departament de Benestar Social i Família hem centrat els nostres esforços a cobrir les necessitats d'aquests col·lectius, fent una aposta important en matèria presupostària.

Mesos enrere, des del Departament vam crear un grup de treball per a la lluita contra la pobresa i l'exclusió social amb la col·laboració d'entitats socials, entitats municipalistes i col·legis professionals, que van dissenyar un seguit de mesures que ara estem impulsant, basades en quatre eixos prioritaris: l'ocupació, l'habitatge, els recursos a les persones i les estratègies territorials. A partir d'aquests grups de treball i després d'un acord per unanimitat al Parlament de Catalunya, estem donant impuls també al pacte per a la lluita contra la pobresa

a Catalunya, del qual podrem presentar un primer document de base aquest estiu. He repetit en moltes ocasions que la lluita contra la pobresa és la meua sana obsessió en aquest moment.

Per què hi ha discursos com que els immigrants són afavorits pels ajuts en detriment de la població del país?

L'augment significatiu de la *rumorologia* en aquest àmbit s'ha vist alimentada pels efectes de l'actual crisi econòmica i representa una autèntica barrera per a la convivència i la cohesió social. L'enquesta *Percepció dels ciutadans sobre la immigració*, del Centre d'Estudis d'Opinió, publicada l'any passat, reflectia, per exemple, que la gran majoria pensa que les persones estrangeres reben més atenció per part del sistema públic, tot i que hi ha diversos estudis que demostren

El qüestionari permanent

tren el contrari. És per això que des del Departament de Benestar Social i Família, a través de la Direcció General per a la Immigració, estem duent a terme una campanya en col·laboració amb els ens locals per lluitar contra els rumors, els tòpics i els estereotips vinculats a la immigració.

La llei de dependència va néixer sense els recursos necessaris per la seva viabilitat pràctica. Com valora en el moment actual el desplegament d'aquesta llei, que ha tingut un retard important en la seva aplicació, tal com ha assenyalat el Síndic de Greuges? Quin paper hi jugarà el copagament, en aquest desplegament en el futur? He denunciat des de l'elaboració d'aquesta llei el fet que trepitja competències pròpies de la Generalitat de Catalunya, que està mal finançada i mal dimensionada. És una llei que estableix els mateixos criteris econòmics per a tot l'Estat quan és una evidència que els serveis tenen costos diferents a les diferents comunitats autònomes. A més, el Govern espanyol ha incomplert de manera sistemàtica les seves obligacions en el finançament de la llei. L'any 2011, per exemple, la Generalitat va aportar 907 milions al finançament de la llei i l'Estat, 258 milions, quan la llei estableix que les aportacions haurien de ser al 50%. Malgrat tot, a la Generalitat de Catalunya fem un esforç important per atendre les persones i garantir el desplegament d'aquesta llei. El primer any de legislatura vam esforçar-nos a reorganitzar l'estructura administrativa que dona suport a aquesta llei i a posar al dia els expedients pendents d'anys anteriors. Ara les persones estan ateses en els terminis establerts legalment i puc garantir que seguirem fent els esforços necessaris perquè tothom que hi té dret es pugui acollir a aquesta llei.

Fins a quin punt la tasca de divulgació de valors l'ha de fer l'Administració? Com s'ha de dur a terme aquesta tasca de conscienciació i difusió de valors?

El 18 d'octubre de 2011 un acord de Govern va donar el tret de sortida a l'impuls d'un pla de valors. Des d'aleshores 16 grups de treball, integrats per 237 persones, han fet més de 100 reunions per fer un diagnòstic dels valors essencials i propis de la nostra nació, i de com els vivim en aquests moments en la nostra societat. Treballar pels valors

és una aposta decidida per a la construcció d'una nació de qualitat humana. És evident que des de l'Administració no ens correspon imposar res en aquest àmbit, però sí que podem acompanyar la societat en la necessitat de repensar, en l'època que vivim, un aspecte tan important com són els valors i poder avançar cap a un canvi d'etapa, o com en diuen els experts, un nou paradigma.

El pla de valors és una oportunitat per retrobar-nos amb allò que és més propi de cadascú, és una inversió de pensaments i voluntats que no té un retorn immediat, però que s'haurà de fer evident en les futures generacions de la nostra nació.

Li preocupa que el pes que ha adquirit un determinat model d'oci juvenil, basat en el consum massiu, i col·lectiu, d'alcohol, condicioni negativament el civisme i els valors? Què s'hi pot fer?

Penso que no es pot generalitzar. Fa 2.500 anys, el metge grec Hipòcrates ja deia: «Els joves d'avui no sembla que tinguin respecte pel passat ni esperança pel futur». Sempre hi ha una tendència a destacar els aspectes negatius o parlar de la manca de respecte i de valors dels joves. És un argument erroni, perquè en totes les generacions hi ha hagut joves implicats, emprenedors, il·lusionats. De tota manera, sí que em preocupen determinats comportaments o models d'oci, encara que siguin minoritaris. És per això que hem d'impulsar més que mai l'educació en valors en una societat que busca respostes i que pot estar assedegada de referents. Per als infants i els joves el lleure educatiu i comunitari és un complement a la tasca educativa de les famílies, i en alguns casos concrets, fins i tot pot arribar a ser un dels pocs referents educatius en positiu que tindran. A Catalunya tenim una importantíssima tra-

1 Quina ha estat la fita mèdica que més ha beneficiat la humanitat? Crec que el descobriment de la penicil·lina va suposar un gran avanç per a la humanitat, ja que un gran nombre de malalties que fins aleshores podien provocar la mort van passar a ser malalties fàcilment superables.

2 Com ha de ser la convivència entre sanitat privada i pública? Ha de ser la suma d'esforços i recursos per multiplicar els resultats en benefici dels pacients.

3 Què pot aportar la gestió privada a un centre sanitari? El dilema no és gestió pública o privada, sinó aconseguir una gestió eficient i que cerqui la sostenibilitat del sistema amb el benentès que l'objectiu és donar una atenció de qualitat i integral al ciutadà.

dició en l'àmbit de l'educació en el lleure, des de la qual es fa una tasca de foment de la ciutadania compromesa, integració als barris i pobles i transmissió de valors com la cohesió, la solidaritat, el treball en equip, la implicació i la catalanitat.

Com s'aconsegueix que les accions de diversos agents (entitats, associacions, voluntariat, etc.) es dirigeixin cap a un mateix objectiu, es coordinin adequadament per avançar en una mateixa direcció?

La base de tot és el diàleg. Com he explicat abans, sumar esforços, treballar braç a braç amb els diversos agents, és essencial i s'aconsegueix a través del diàleg constant i de la cerca del consens. Així ho fem des del Departament de Benestar Social i Família, i n'estem molt satisfets.

Com es pot millorar la relació entre la societat i el col·lectiu professional vinculat a la política amb els ciutadans en un moment en què les decisions que es prenen semblen més aviat perjudicar-los, si més no a curt termini?

La situació actual obliga el Govern a prendre decisions valentes que generen un cert rebuig. Tanmateix, és la nostra responsabilitat prendre-les. Tinc el convenciment que quan es comencin a recollir els fruits d'aquestes decisions, moltes persones que avui no les entenen arribaran a valorar-les positivament.

També és molt important tenir en compte que des del Govern ens hem fixat unes línies vermelles que en cap cas no creuarem. Això també ha de donar tranquil·litat i confiança a la ciutadania. Però penso que sobretot els professionals de la política hem de tenir en compte que l'exemple és un valor molt important en el nostre àmbit. Només si actuem des de la coherència aconseguirem reduir distàncies entre la ciutadania i les institucions. //



FRANCESC JOSÉ MARÍA *President de la Societat Catalana de Mediació en Salut*

Mediació en Salut: una proposta necessària

A mitjan mes de març es va constituir la Societat Catalana de Mediació i Gestió de Conflictes en l'Àmbit de la Salut (SCMS), després d'un procés participatiu de gestació de gairebé dos anys.

En total, set entitats representatives dels tres col·lectius clau en el sector –usuaris i pacients, professionals de la salut i organitzacions sanitàries– formen el grup fundador, i quatre més, entre els quals l'ICS o la Creu Roja, han mostrat interès per sumar-s'hi. La SCMS és una associació sense ànim de lucre, independent de les administracions públiques, que neix amb l'objectiu de promoure la mediació com a mètode alternatiu de resolució dels conflictes que es puguin originar entre els diferents agents del sistema.

La mediació com a mètode extrajudicial de resolució de disputes és un procediment en el qual dues o més parts en conflicte intenten, voluntàriament, arribar a un acord amb l'ajut d'un professional que actua amb els principis de neutralitat, imparcialitat, equidistància i confidencialitat. Aquesta és l'activitat principal que farà la SCMS.

ELEMENT DEFINIDOR

Som conscients que la introducció d'aquesta metodologia nova presenta importants incògnites en un entorn que fins ara l'havia desconeguda, a excepció d'algunes experiències d'èxit, com ara la Unitat de Mediació del Consorci Sanitari de Terrassa, gestionada amb la col·laboració de l'Observatori de Mediació de la Universitat de Barcelona. L'èxit d'aquesta alternativa dependrà, en última instància, del fet que arrelhi en totes les parts la cultura de la negociació i el diàleg per a la resolució dels conflictes. Des de la SCMS volem que el valor

mediació es converteixi en un element definidor del sistema de salut –públic i privat– de Catalunya, al mateix nivell que l'equitat d'accés, la qualitat dels serveis o la innovació. Un sector com el de salut en el qual els desacords es puguin resoldre de manera senzilla i dialogant, serà, de ben segur, més dinàmic i constructiu que si ho fia tot a la litigiositat davant dels tribunals de justícia. D'aquí neix el lema de la nostra associació: "Molt hi guanya qui evita el plet". Hi guanyen les parts en conflicte i hi guanya també el sistema de salut en el seu conjunt.

Recentment, el Govern espanyol ha aprovat un reial decret llei per impulsar

la mediació en el camp civil econòmic i mercantil, si bé en molts altres, com els de les relacions de família, les relacions comunitàries o els conflictes escolars, és ja un recurs habitual al nostre país. Però la creació de la Societat Catalana de Mediació en Salut no només és oportuna per raons d'actualitat de la mediació en el nostre ordenament jurídic. Els temps convulsos que vivim i que agiten les aigües de la sanitat han posat en tensió els seus actors, predisposant-los a disputes i controvèrsies per fets i situacions dels quals no són responsables, sinó víctimes, i una solució sorgida del mateix sector pot contribuir a la calma.

VALORS AFEGITS

Des de la SCMS aportem uns determinats valors afegits: el primer, la nostra especialització, coneixement i experiència en el camp de la salut, i el segon, la garantia de neutralitat i imparcialitat que comporta el fet que a la societat hi siguin presents organitzacions de tots els àmbits del sector.

Com a institució de mediació, representem una experiència totalment innovadora per la nostra composició i finalitats; única al món, nascuda de la iniciativa de la societat civil, per servir a aquesta mateixa societat en el marc del seu sistema de salut. Esperem, doncs, que arrelhi la cultura de la negociació i el diàleg en el nostre sector, i que tots plegats fem del valor mediació una ensenya del model sanitari català. //



Deixa que et recordin pel teu somriure



Més de 50 anys de prestigi a Barcelona

- Disseny de somriure.
- Recuperacions i reconstruccions estètiques amb composite.
- Reajustament de l'anatomia dental amb una sessió.
 - Facetes ceràmiques.
- Corones lliures de metall sobre implants.

- Emblanquiments Zoom® i QuickWhite® amb llum de plasma.
- Ortodòncia invisible Invisalign® i Incognito® (lingual).
- Periodòncia estètica (modelatge de les genives).
- Antiaging dental (rejoveniment del somriure).

...i tota la resta de tractaments

Finançament a mida

Miravé Travessera - Trav. de Gràcia, 71, baixos
Miravé Tuset - Tuset, 36, baixos
08006 Barcelona · Tel. 93 217 68 89

També cita online a:
www.clinicamirave.es

Servei d'Urgències | 24 hores/365 dies l'any



Millora i estalvi en la gestió d'equips i instal·lacions

L'activitat principal dels centres de salut és la provisió de salut als seus clients. Moltes actuacions són possibles gràcies als equips, que actuen sobre el pacient com ho fan els fàrmacs. Aquests equips es consideren un producte sanitari actiu, i poden fer la seva funció *in vivo* i *in vitro*.

Igual que per als fàrmacs, també hi ha un marc legal i normatiu de regulació dels equips que deriva de la Constitució Espanyola i de les directives europees transposades al nostre ordenament jurídic. El marc normatiu i legal de la gestió de l'equipament electromèdic té un abast nacional i internacional relacionat amb la seguretat dels pacients i els usuaris dels equips mèdics que s'exigeix al propietari de l'equipament amb les subsegüents responsabilitats civils i penals que se'n puguin derivar.

Més enllà de les exigències legals i normatives, la fallada o l'obsolescència d'un equipament electromèdic comporta una discontinuïtat de l'activitat assistencial o una disminució del rendiment, en el millor dels casos. Aquestes situacions impacten en la qualitat del servei, que sovint es tradueix en pèrdues econòmiques o sobrecost i disminució de clients.

L'electromedicina és un àmbit complex en què es consideren una gran quantitat i diversitat de famílies d'equips, amb diferents finalitats assistencials, que utilitzen diverses tecnologies amb múltiples graus de complexitat i risc. Aquesta diversitat fa que la planificació, la gestió i l'avaluació d'aquest equipament siguin complexes, per la qual cosa sovint aquestes tasques es desenvolupen en l'àmbit del manteniment general, fet que en dilueix la seva importància.

DIFERENTS OPCIONS DE GESTIÓ DE L'EQUIPAMENT ELECTROMÈDIC

La gestió de l'equipament electromèdic s'hauria de fer de manera transversal, ja que les decisions que es puguin prendre en totes les fases (compra, utilització mèdica, gestió i manteniment) poden condicionar la resta del procés, fent-lo més complex, car o ineficient.

Aquesta transversalitat en la gestió ha de tenir en compte els diferents agents implicats: centres de salut (departament de compres, assistencial, manteniment), fabricants d'equipament (disseny i posada al mercat de productes, postvenda), administració (definició del marc legal, autorització de productes) i organismes certificadors (ENAC, UTPR).

Independentment del model de gestió que escollim, o dels agents que hi estiguin implicats, aquest model ens ha de garantir un seguit d'objectius: reduir el risc d'accidents; assegurar

la continuïtat del servei assistencial; complir les normes i els reglaments; minimitzar errors en el funcionament dels equips i optimitzar-ne el funcionament, i reduir els costos en el cicle de vida de l'equipament.

Tenim, d'una banda, la gestió basada en el servei dels mateixos fabricants o distribuïdors. En aquest model, el centre de salut disposa de personal tècnic o administratiu que gestiona el parc d'equipaments mèdics directament amb els fabricants i distribuïdors. S'utilitzen centres de dimensió reduïda, amb estructura molt capacitada tècnicament i/o baixa preocupació pel volum de la despesa. Els principals avantatges són: el control de la despesa, la qualitat del servei garantit pel fabricant i la necessitat d'una estructura mínima. Entre els inconvenients cal

LA FALLADA O OBSOLESCÈNCIA D'UN EQUIPAMENT ELECTROMÈDIC AFECTA LA QUALITAT DEL SERVEI

considerar: un cost global màxim, un temps alt de resolució de les avaries (indirectament proporcional al cost), una capacitat tècnica necessària del gestor hospitalari i poc control de la traçabilitat de l'equipament.

Un altre model de gestió implica disposar d'un servei intern d'electromedicina. Utilitzat en alguns centres de dimensions molt grans, els avantatges que comporta són: un control absolut de la despesa, una qualitat del servei garantit pels mitjans propis, un temps curt de resolució de les avaries, una despesa global baixa i un compromís alt amb el servei. Com a inconvenients es poden destacar: la necessitat d'estructura pròpia màxima; la dificultat de gestionar baixes per malaltia, vacances, o baixes voluntàries; una menor eficiència dels mitjans tècnics; una menor capacitat de compra, i la dificultat en l'especialització. Una altra opció és el cas del servei mixt d'electromedicina, en



què el centre té personal tècnic que gestiona i manté el parc d'equipaments mèdics amb la col·laboració d'un servei extern d'electromedicina. Utilitzat en alguns hospitals de dimensió mitjana, els principals avantatges que presenta són: un control alt de la despesa, una qualitat del servei màxim garantit pels mitjans propis i externs, un temps breu de resolució de les avaries i una alta especialització. Com a inconvenients cal esmentar: una necessitat elevada d'estructura pròpia i una despesa global alta.

Per acabar, es pot fer la gestió mitjançant l'externalització global del servei d'electromedicina. Aquest és el mètode utilitzat en la majoria d'hospitals públics d'Espanya de qualsevol dimensió i en gran part dels hospitals privats amb poca capacitat tècnica i/o alta preocupació per la despesa. Els principals avantatges són: la qualitat del servei garantida pels mitjans externs, el temps curt de resolució de les avaries, l'alta especialització del servei, l'alta flexibilitat, una estructura pròpia petita, uns costos globals del servei baixos i un valor afegit proporcionat per *partner* del sector. Els inconvenients són: la sensació de pèrdua del control i una minva de compromís amb el servei del personal intern amb relació al personal extern. Això se supera observant, des de l'anàlisi de la situació, la definició dels objectius, els factors crítics d'èxit (CSI), els indicadors clau d'acompliment (KPI), el disseny del servei i el seguiment segons les necessitats de l'organització.

L'objectiu principal d'externalitzar processos de suport és centrar els esforços de l'organització en l'activitat principal. Així s'alliberen recursos i es disposa de serveis especialitzats que milloren l'operativitat i la competitivitat. També s'assoleixen objectius com ara la variabilitat i la reducció de costos, d'estructura i d'infraestructura; la millora de la qualitat, i l'augment de la flexibilitat.

Les solucions mixtes o externes de gestió de l'equipament electromèdic permeten:

- Minimització de la despesa directa garantint la qualitat del servei.
- Servei a mida de la necessitat del centre.
- Preu/hora molt inferior al fabricant.
- Resolució per mitjans propis: > 80%.
- Convenis de col·laboració amb la majoria de fabricants i distribuïdors del sector.
- Supervisió del treball dels agents externs.
- Accés a serveis que hi estan relacionats amb una reducció de costos o descomptes.

L'assegurament de la continuïtat, la qualitat del servei assistencial i el marc legal i normatiu demanen als centres dur una gestió específica per a aquest tipus d'equipaments. Malgrat tot, i més en centres de mida reduïda, sovint no és econòmicament viable tenir recursos propis destinats a la gestió dels equips, a l'assistència tècnica o a l'avaluació tecnològica. És per això que una opció de pes és cercar un especialista amb qui col·laborar i que ens pugui oferir tot el cicle de gestió.

El futur de l'electromedicina passa per la seva integració en el marc tecnològic de l'organització. Per aquest motiu, l'externalització del servei hauria de dur-se a terme per part de socis que integrin tota la infraestructura tecnològica del centre mèdic. //

ANTONI GUTIÉRREZ COLL

responsable de Desenvolupament de Negoci Costaisa

LAIA LLUNAS MESTRES

responsable de SISElectromedicina.

Serveis Integrals de Suport a l'Electromedicina

LA XARXA, UNA OPORTUNITAT PER A LA SANITAT PRIVADA

L'estudi de l'ACES *Presència en Internet de los proveedores de servicios sanitarios privados en Cataluña* revela que un 77% dels centres tenen web pròpia. En canvi, la participació a les xarxes socials és força minoritària, fins i tot a les més conegudes, com ara Facebook i Twitter, amb un 7% en els dos casos. Pel que fa a la resta de xarxes i mitjans propis d'Internet (Youtube, LinkedIn, Wikipedia, Blogs, Slideshare, etc.), la presència és encara més petita i, en alguns casos, testimonial. Aquest desequilibri entre webs i xarxes socials està en sintonia amb el que succeeix a la resta d'Espanya i del món, excepte als Estats Units, on les segones són àmpliament utilitzades. En conjunt, les dades recollides en el sector sanitari contrasten amb l'ús intensiu d'Internet, i en particular de les xarxes socials, que al nostre país fa un sector com l'hostaleria, on la meitat dels establiments són a Facebook.

Aquest estudi, fet sobre la mostra dels membres de l'ACES el febrer del 2012, és fruit de la col·laboració entre Frederic Llordachs, responsable d'e-Health de l'ACES, i Ignacio Basagoiti, de la Universitat Politècnica de València. Els 160 centres analitzats responen a diverses tipologies. Hi predominen les policlíniques (40%) i l'hospitalització d'aguts (21%), seguits en menor mesura pels centres sociosanitaris, els de proves diagnòstiques i els de diagnòstics per la imatge, entre d'altres. Les policlíniques inclouen també centres monogràfics, i centres de fisioteràpia, de rehabilitació i ambulàncies. Com a conclusió, els autors van subratllar que les organitzacions han d'establir estratègies individuals en les quals «cadascú trobi el seu propi camí», sense oblidar la necessitat de fer un diagnòstic previ de situació.

El Fòrum MIHealth celebrat el mes de maig a Barcelona va acollir un simposi sobre l'ús d'Internet i les xarxes socials a la sanitat privada. Un estudi presentat per l'ACES en aquest acte va posar en relleu la feble presència del sector a les xarxes, si bé els experts preveuen un important canvi de tendència amb vista al futur.

ATENTS A LA CIUTADANIA

Enllaçant amb una altra de les conclusions de l'estudi que preveia un creixement imminent del nombre d'usuaris d'Internet en el camp de la salut, l'investigador de l'Institut de Prospectiva Tecnològica de la Comissió Europea, Francisco Lupiañez, va confirmar que aquesta era, efectivament, una tendència de futur. En aquest cas la tesi prové d'una enquesta portada a terme per la Comissió a partir d'entrevistes a 16.000 ciutadans de diferents països, que confirma l'augment de l'activitat a Internet amb relació a la salut.

Aquest interès per la salut a la xarxa es manifesta, en una primera fase, en la recerca d'informació, i en una segona, en la demanda de serveis. La ciutadania és el factor determinant en aquesta dinàmica innovadora i, segons Lupiañez, «el sistema de salut haurà de donar resposta a noves demandes a mesura que es vagin generant». Aquest expert va assenyalar



Ignacio Basagoiti

Director mèdic a ITACA-TSB Universitat Politècnica de València

Frederic Llordachs

Responsable d'e-Health de l'ACES

Francisco Lupiañez

Investigador de l'Institut de Prospectiva Tecnològica de la Comissió Europea



de serveis sanitaris, formulada per un assistent a l'acte, Lupiañez va respondre que la potenciació de la xarxa «suposa guanys en eficiència que poden revertir en millorar l'equitat del sistema en la seva totalitat, ja que la disminució de costos es pot retribuir en serveis».

BENEFICIS TANGIBLES

Tant la presidenta de l'ACES, Cristina Contel, com el gerent de l'Hospital de Sant Joan de Déu, Manel del Castillo, es van centrar en els beneficis tangibles que pot reportar l'ús d'Internet i les xarxes socials. Contel va citar l'aplicació en models gestió i procediments clínics i tot un seguit de possibilitats concretes, com ara la venda de serveis assistencials, l'intercanvi de coneixements entre professionals, el seguiment del procés assistencial per part del pacient i la creació de models de gestió en xarxa. La presidenta de l'ACES va apuntar que «estem en un procés en què han d'intervenir dos agents principals: els

que «de vegades oblidem les intencions dels ciutadans i les habilitats que desenvolupen en l'ús de la xarxa». I en aquest sentit va recordar que «la demanda de serveis sanitaris TIC vindrà de la població que ara té entre 16 i 24 anys». Francisco Lupiañez va subratllar que en més d'una ocasió algunes organitzacions fan un pas en el món d'Internet i les xarxes sense haver-hi reflexionat massa, pensant només en el nombre de seguidors, i va subratllar la importància d'esbrinar quin és el perfil dels usuaris, les seves motivacions i preferències, els mitjans d'accés que utilitzen, així com la disponibilitat que manifesten a l'hora de pagar per possibles serveis, entre d'altres aspectes.



professionals clínics i les empreses innovadores del sector digital». Va descriure aquest escenari com «una oportunitat de negoci» que pot contribuir a «un sistema sanitari sostenible de futur, i amb futur».

Lupiañez va acabar la seva intervenció amb un diàleg directe amb l'auditori, que li va plantejar dubtes i comentaris. A la pregunta de si la tecnologia, pel fet de no ser accessible per a tothom, podria causar una pèrdua d'equitat en la provisió

Per la seva banda, Manel del Castillo va utilitzar per a la seva ponència el suggeridor títol d'*Hospital líquid*, basant-se en l'associació entre els conceptes H (hospital) i web 2.0, que donen com a resultat H2O (aigua). Això es tradueix, segons el gerent de Sant Joan de Déu, «en el fet que l'hospital vagi més enllà de les quatre parets del centre, de manera que rebí



Cristina Contel
Presidenta de l'ACES

Manel del Castillo
Gerent de l'Hospital de Sant Joan de Déu

Lluís Monset
Director general de l'ACES

EL REPORTATGE

→ de forma fluida les opinions dels pacients, tot promovent una comunicació bidireccional».

Del Castillo va explicar el gran potencial que els nous sistemes telemàtics ofereixen a Sant Joan de Déu per transmetre coneixement en xarxa cap a altres hospitals i centres de salut, i així consolidar-se com a centre de referència. I va destacar que «els sistemes electrònics en el món mèdic disminueixen la mortalitat perquè redueixen els errors humans». També es va referir als amplis horitzons que obren les TIC en el camp de la teleassistència en malalties cròniques, amb la reducció de les necessitats d'hospitalització que això implica. Sant Joan de Déu és avui a les principals xarxes socials, concebudes com un instrument per canalitzar les visites no presencials. D'altra banda, l'hospital ha creat un assistent virtual per ajudar les famílies a navegar entre els més de 1.000 consells de salut que conté la web del centre.

ESTRATÈGIES DE CREIXEMENT A DEBAT

El simposi es va cloure amb una taula rodona en la qual es van analitzar les diverses fórmules per avançar en la digitalització de la sanitat, així com els principals obstacles en aquest camí. La moderadora Carmen Fernández, redactora en cap de *Diario Médico*, va convidar d'entrada a conèixer les experiències de Sanitas, a través de Pablo Gómez, director d'Online Màrqueting, i d'USP Hospitales, amb la presència de Dolors Marco, subdirectora de Comunicació Assistencial. El primer va explicar que Sanitas ha incorporat al web la



possibilitat de demanar cita mèdica i referències sobre els metges. També publica informació sobre estils de vida saludables i embaràs. Igualment, planteja consultes a Facebook, i impulsa altres formes d'aportar valor a l'usuari i atenció al client, com les comunitats amb fòrums, i la incorporació d'aplicacions en què el pacient pot pujar dades mèdiques.

El Twitter corporatiu serveix sobretot per conèixer l'opinió del client. Gómez va defensar una posició oberta en aquest terreny: «Provar i experimentar és necessari per aprendre. Si alguna cosa no funciona s'ha de deixar de banda, però primer cal provar-la».

Dolors Marco va recordar que inicialment el web d'USP era corporativa: «l'estàvem utilitzant per explicar el que volíem però no per les necessitats del pacient, els serveis assistencials i les especialitats». Després de plantejar-se què volia el públic,



Elisabet Cardoner
consultora de Cardoner Consulting

Dolors Marco
subdirectora de Comunicació Assistencial d'USP Hospitales

Carmen Fernández
redactora en cap de *Diario Médico*

Pablo Gómez
director d'Online Màrqueting de SANITAS

USP el va transformar en una eina útil, rigorosa i interactiva. «Ara els usuaris entren principalment per buscar metge o especialitat». Segons Marco, «quan una persona ha identificat el metge i l'especialitat que li interessa és absurd que després es trobi amb un número de telèfon i hagi de trucar. El procés s'ha de poder completar a través de la xarxa i cal que pugui demanar cita».

El debat també va abordar algunes incerteses entorn de l'ús de les xarxes socials, com la reputació *on line* o el model de negoci. Sobre la primera qüestió, la consultora especialitzada en comunicació sanitària Elisabet Cardoner va afirmar que no calia tenir por de les crítiques, ja que «si algú s'ha de queixar ho farà igualment per altres mitjans». Manel del Castillo va dir respecte d'això que «es tracta d'un risc raonable que es pot assumir». Els assistents van convenir que optar per la transparència era bo per les organitzacions. Pel que fa al model de negoci, es va recordar que companyies com Google van trigar fins a cinc anys a trobar el seu. El director de l'ACES, Lluís Monset, va subratllar que «sovint les decisions innovadores es prenen sense saber el retorn que tindran i al final el retorn arriba». Frederic Llordachs va apostar per una actitud proactiva davant les incerteses, tot recordant que els bons resultats surten sempre de l'assaig i de l'error. //

PER QUÈ CAL INNOVAR EN EL NOU CONTEXT SANITARI?

La primera edició del MIHealth va ser organitzada per Fira de Barcelona el 24 i 25 de maig passat al recinte de Montjuïc. L'esdeveniment va reunir professionals de la salut, gestors, directors generals, consellers delegats i alts directius del sector sanitari. S'hi van presentar més de 70 ponències i una de les conclusions principals va ser que l'actual escenari de creixement demogràfic, amb més demanda assistencial, i l'augment de la cronicitat per l'envelliment de la població, plantegen uns reptes que només es poden afrontar amb la innovació. Des d'aquest punt de vista cal pensar a assolir més eficiència en els processos, integrar adequadament les noves tecnologies disponibles i fer un canvi d'enfocament radical de la cultura mèdica tot fent èmfasi en els principis preventius.

El simposi sobre Internet i la sanitat privada va comptar amb un espai patrocinat per INMEDICAS Servicios de Cloud para Aseguradoras Médicas. Els seus representants van fer una interessant reflexió sobre el sentit de la innovació, que segons ells «no s'ha de confondre amb la tecnologia». El primer pas en la bona direcció, van apuntar, consisteix a plantejar-se les coses de manera diferent (innovació) i en tot cas la tecnologia serà després l'instrument per aplicar aquests nous plantejaments.



No renti la roba hospitalària.
Higienitzi-la amb RS10.

Alt nivell d'higienització
amb procés per ozó.

Instal·lacions amb barrera
sanitària doble.

Gran volum i capacitat
logística.

Última tecnologia.



RS10.
Bugaderia Industrial Hospitalària
www.rs10.es / comercial@rs10.es
C. de Can Flaqué, 9-15.
Pol. Ind. Sta. M^a Park
08460 Sta. Maria de Palautordera
Tel. 93 848 37 39



La sanitat, un motor de l'economia nord-americana

Un estudi apunta que el sector crearà 4,2 milions de llocs de treball per al 2020

El Center for Health Workforce Studies de la Universitat d'Albany (Nova York) ha pronosticat en un estudi que, per a finals d'aquesta dècada, el sector sanitari generarà fins a 4,2 milions de llocs de treball addicionals en tot el país. Aquesta capacitat d'impulsar l'ocupació s'està posant de manifest en un context de crisi com l'actual: un 16% dels nous llocs de treball creats als Estats Units els primers mesos del 2012 han estat en l'àmbit sanitari. Segons l'estudi, aquest sector duplica l'índex de creixement del conjunt de l'economia nord-americana. L'atur ha iniciat un descens al país i tots els observadors apunten a la sanitat, la indústria i els serveis alimentaris com els tres grans artífexs d'una lenta però constant recuperació.

Amb vista als pròxims anys augmentarà la demanda de tot tipus de personal sanitari, però molt especialment el d'infermeria i atenció especialitzada. L'estudi de la Uni-



versitat d'Albany apunta que per al 2020 faran falta uns dos milions d'aquests professionals, una xifra que s'explica en bona part pel nombre de persones que, per envelliment i altres raons, aniran deixant la feina. Aquest treball s'ha basat en les anàlisis de tendències que fa l'Oficina Federal d'Estadístiques Laborals dels Estats Units en aquest cas per al període 2010-2020. Aquestes anàlisis es fan públiques cada dos anys en forma de projeccions de futur.

2

El futur de la monitorització a distància

→ El seguiment de pacients a través de la monitorització a distància experimentarà un gran creixement segons la consultora britànica Juniper Research. Actualment, els aparells mòbils destinats a fer un seguiment de les afeccions cardíaques són els més usats, però en un futur pròxim se n'aniran incorporant d'altres per a la diabetis, la malaltia pulmonar obstructiva crònica i altres afeccions de llarga durada. Segons la consultora, l'augment de la capacitat de processament dels Smartphones i la portabilitat dels sensors biomètrics tindran un paper crucial en aquest procés. La tendència a l'alça de la monitorització a distància coincideix amb l'augment del nombre de pacients que utilitzen dispositius mòbils per accedir a la informació de la salut, i de metges que fan servir portàtils o tauletes en la seva activitat professional.

Sensors per a un trànsit segur

Enginyers de la Universitat Tècnica de Munic i del grup BMW han dissenyat un nou sistema de sensors que, integrat al voltant de l'automòbil, permet la detecció de qualsevol irregularitat a la salut que limiti la capacitat del conductor. El sistema controla, sense cables i de manera continuada, alguns indicadors de salut –freqüència cardíaca, nivell d'oxigen a la sang, entre d'altres– i alerta en temps real el conductor davant de qualsevol canvi que pugui resultar perillós. Així, per exemple, pot reconèixer la imminència d'un desmai o un atac de cor. Els sensors actuen durant la conducció, sempre que les dues mans del conductor estiguin al volant. Aquest sistema també pot actuar sobre el vehicle de manera que, en el cas de desmai, per exemple, reduiria la velocitat del cotxe i el frenaria automàticament.





FERRAN SOLER i COLOMER

Direcció RS10 SL
Bugaderia Industrial Hospitalària

HIGIENITZAR ELS TÈXTILS PENSANT EN LA SEGURETAT DEL PACIENT

El més important per un pacient quan entra a un centre hospitalari, sens dubte, es que tot l'aspecte relacionat amb el resultat mèdic sigui satisfactori.

Deixant a part aquest objectiu, un aspecte cabdal a tenir en compte en el postoperatori d'un pacient, és l'higienització de la roba hospitalària, donada la seva incidència en les possibles infeccions nosocomials. Haurem d'utilitzar tèxtils normalitzats i que siguin correctament higienitzats per la seguretat del pacient.

Segons l'estudi EPINE ("Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España") ens adonem que una part de les infeccions nosocomials es produeixen per tèxtils mal higienitzats i el Manual de Prevenció de Nosocomials destaca, com important, la bona higienització de tots els tèxtils.

El procés de rentat tradicional en la bugaderia, ha quedat obsolet i àmpliament superat gràcies a l'evolució tecnològica de les màquines, dels teixits i dels productes químics. Hem de parlar d'higienització i no de rentat. Malauradament poques instal·lacions del sector, evolucionen al ritme de les necessitats reals del mercat.

En l'actualitat els responsables sanitaris han de sotmetre el procés de rentat dels seus centres a un test de control per comprovar si es compleixen els paràmetres absolutament necessaris per a complir la vigent normativa i quedar exempts de responsabilitats per un incorrecte servei d'higienització de la roba:

- a) Existència de barrera sanitària que separi físicament la zona de brut i net.
- b) Classificació de la roba bruta en la zona de brut, i mai després del rentat.
- c) Disposar d'una instal·lació que permeti higienitzar tèxtils de microfibra (com les tovalloles tècnic-sanitàries micro terry®) o d'altres teixits tècnics que puguin utilitzar-se seguint la nova norma NE-13795.
- d) Necessitat de disposar de laboratori propi. És indispensable poder comprovar a diari tots els paràmetres del procés que poden afectar al nivell d'higienització de la roba.
- e) L'obligació de disposar d'una instal·lació per higienitzar la roba d'uniformitat dels operaris sanitaris.
- f) Disposar de logística interna i externa higiènica.
- g) L'enviament de roba bruta contaminada en boses hidrosolubles degudament identificades.

Hi ha altres factors destacables com són:

- a) La utilització d'aigua ozonitzada en el procés de detergència de les diferents prenes.
- b) La necessitat de disposar de tecnologia RFID, que permet controlar la roba (de moment sobretot d'uniformitat) amb xip evitant els estocs ocults que esdevenen cars i poc higiènics.

És doncs important veure que per damunt de tot la seguretat del pacient ha de ser un factor prioritari també en la gestió dels tèxtils.



La Història Clínica Personal: per què cal prendre la iniciativa

La Història Clínica Personal (Personal Health Record) està concebuda com un espai *on line* de consulta en què els usuaris poden disposar i utilitzar la seva informació personal de manera segura i confidencial.

Actualment, l'Administració pública catalana porta la iniciativa en un projecte anomenat Carpeta Personal de Salut (CPS). En una primera fase, la sanitat pública contempla l'accés a les dades més rellevants de la història clínica compartida catalana, el projecte d'Història Clínica Digital (Electronic Health Record) de la sanitat pública catalana, així com la possibilitat de fer alguns tràmits amb el sistema sanitari. La Generalitat té previst haver implantat la CPS a tot el territori a primers de gener de 2013.

El doctor Frederic Llordachs, responsable d'eHealth de l'ACES, va subratllar durant la reunió celebrada a Barcelona que l'Administració està desenvolupant aquest instrument com una «eina estratègica per a la sanitat pública». Aquest caràcter estratègic de la CPS ve justificat per la seva capacitat de modificar radicalment les maneres de fer habituals fins ara. Es pot dotar de nous serveis als professionals de la salut (amb noves formes de fer els tractaments i els seguiments) i als proveïdors de salut (nova relació amb el ciutadà, nous canals de comunicació, noves polítiques), i sobretot -i segurament aquest és el punt més significatiu-, facilita als ciutadans un millor accés i participació en la gestió i cura de la seva pròpia salut.

El doctor Llordachs va recordar que la CPS no és un servei que l'administració ofereix de forma aïllada, sinó que s'insereix en una xarxa més àmplia de comunicació i interacció amb el ciutadà en la qual es volen incorporar serveis de valor afegit, com ara la sol·licitud de visita amb el metge, la recerca de centre, el control de malalties cròniques o la petició de certificats de salut, entre d'altres. En definitiva, es tracta d'anar cap a un model personalitzable. La creixent dispo-

La reunió anual de la junta directiva i del consell assessor de l'ACES ha posat en relleu la necessitat que la sanitat privada defineixi una estratègia pròpia en el desenvolupament de la Carpeta Personal de Salut en el marc d'altres serveis digitals. La jornada ha comptat amb la presència de representants de la patronal balear del sector, l'UBES.

nibilitat d'instruments d'accés a la xarxa entre la ciutadania (portàtils, tauletes, mòbils) facilita l'acceptació d'aquesta oferta per part dels usuaris.

UNA GRAN OPORTUNITAT PER A LA SANITAT PRIVADA

Davant d'aquest escenari, la sanitat privada catalana té, segons el responsable



La presidenta de l'UBES, Carmen Planas, amb el director general de l'ACES, Lluís Monset.

d'e-Health de l'ACES, diverses opcions: «O situar-se com un servei més dintre de l'esquema de l'oferta pública, integrant-se per tant en la plataforma que l'Administració desenvolupa, o crear el seu propi esquema, o seguir alhora les dues estratègies». Des d'aquesta perspectiva, la CPS i els serveis de valor afegit associats esdevenen un repte de primer ordre per a la sanitat privada. I el que ara pot semblar una «amença», en el sentit que tot passa per la tutela de l'Administració, podria convertir-se segons Llordachs «en una gran oportunitat perquè la sanitat privada pogués mostrar la seva excel·lència i els seus avantatges a la ciutadania».

Si l'opció de crear un esquema propi tirés endavant, comportaria la creació d'un portal de serveis de la sanitat privada, així com d'una Carpeta Personal de Salut *lliure* (en contraposició amb l'«oficial», però amb evidents punts de contacte futur, sempre gestionats pel pacient). Però els reptes no s'acabarien aquí. Per fer viable el projecte caldria afrontar algunes qüestions tècniques i jurídiques decisives, com la transparència (la informació deixa de ser propietat del professional i passa a ser-ho del ciutadà), la seguretat i la usabilitat (cal mostrar la informació al ciutadà de manera que l'entengui). I no menys important és el repte de garantir la interoperabilitat entre els diferents agents a través dels quals ha de circular la informació. Per a tots aquests reptes ja hi ha les solucions tecnològiques corresponents.

SIGNATURA DIGITAL CERTIFICADA

Pel que fa a la seguretat, en el decurs de la jornada es van presentar el projecte i prova pilot de la signatura de documents electrònics de l'Institut Lleida de Tecnologia (ILO), a càrrec del director del departament de noves tecnologies de PIMEC, Andreu Brú, i del director de ValidatedID, Santi Casas. Casas va subratllar que «és un error parlar del món digital com una dimensió a banda de la realitat, perquè avui allò que és digital i allò que és real es confonen en el dia a dia». Igualment, va recordar que la llei ja reconeix els efectes jurídics de la signatura electrònica. El projecte desenvolupat a l'ILO té com a objectiu processar digitalment de manera fiable dos tipus de documents que encara es gestionen en paper en aquest centre com són l'acceptació de la gestió de dades personals i els consentiments informats.



CARMEN PLANAS, PRESIDENTA DE L'UBES

«TENIM MOLT EN COMÚ»

La reunió d'enguany va tenir com a convidada la Unió Balear de Entidades Sanitarias (UBES), amb la qual l'ACES va signar un conveni durant l'exercici 2011 per sumar esforços i establir aliances estratègiques per a la reactivació del sector. L'UBES va estar representada per la seva presidenta, Carmen Planas, que, en un breu parlament, va agrair a l'ACES la invitació i va subratllar que les dues entitats «tenim molt en comú». També es va referir a l'acord de col·laboració signat tot destacant «que ha de permetre compartir coneixements». La presidenta de l'UBES va augurar l'inici d'una nova etapa que «ha de fer més fructífera la nostra tasca».

La signatura electrònica que s'utilitza es recull en un petit terminal com el que fa temps que tenen alguns bancs i botigues. Es basa en aspectes biomètrics, però per impedir que la signatura que és capturada pugui ser copiada s'aplica també la criptografia. L'element clau del procediment és el *vidsigner*, un servei que es pot integrar a qualsevol plataforma i que s'encarrega de presentar el document a l'usuari perquè el signi i de certificar-lo amb les màximes garanties. Això es pot fer amb una gran facilitat d'ús, ja que el *vidsigner* pot aparèixer, per exemple, com una opció més en el *word*. Per tot plegat, Andreu Brú va assegurar al final de la presentació que «d'aquí a un parell d'anys ningú no firmarà en paper».

SANITAT AL NÚVOL

El director d'eyeOs, Pau Garcia-Milà, i el director comercial, Gustavo Gorricho, van explicar els avantatges del *cloud computing* en el món de la sanitat. A banda de les facilitats d'accés a la informació des de qualsevol indret i dispositiu, un dels aspectes més interessants és la millora de la col·laboració entre professionals, cosa que alhora permetria incrementar l'eficiència. Com a exemple, Garcia-Milà va citar el cas de les radiografies, que, en raó del nombre de megabytes, poden tenir dificultats de transmissió per correu electrònic i que en el núvol poden ser compartides per un equip de persones situades en llocs diferents.

Per la seva banda, Gorricho va confirmar, arran d'algunes preguntes plantejades, que el núvol combina la flexibilitat d'accés amb la protecció i el control de les dades. La interfície que és dins un navegador permet que qualsevol





El director de ValidatedID, Santi Casas, en un moment de la seva presentació.

→ usuari amb coneixements bàsics s'hi pugui moure còmodament. Garcia-Milà es va mostrar convençut de la utilitat del *cloud computing* per a professionals i pacients i en especial per a la gestió de la CPS.

QUIN MODEL DE NEGOCI?

Més enllà de les consideracions tècniques i jurídiques, el director de l'ACES, Lluís Monset, va plantejar com a debat de tancament quin hauria de ser el model de negoci en base al qual la sanitat privada podria entrar en la CPS i altres serveis digitals avançats. En la discussió es van valorar diverses possibilitats, com ara que el centre del salut donés a l'usuari accés a una CPS privada en el núvol gratuïtament, com a forma de fidelització, o bé pagant una quantitat inicial més una quota de manteniment. En qualsevol cas, el debat va quedar obert, però amb la clara consciència per part de tots els assistents que la digitalització és un fet imparabile que requereix la definició d'una estratègia conjunta i alhora individual. //

COSTAISA

Persones, organització i tecnologia al servei de la salut

Planificació de centres de salut



- Plans funcionals i estratègics previs a la construcció
- Planificació obres de centres de salut
- Seguiment i execució d'obres
- Implantació i posada en marxa
- Trasllat d'Hospitals

Solucions de consultoria estratègica i de negoci



- Consultoria estratègica i de qualitat
- Consultoria de RRHH
- Consultoria de processos
- Consultoria TIC
- Model de qualitat: EFQM, Joint Comissió, ISO
- Models de col.laboració públic-privats

Solucions TIC en l'àmbit de la salut



- Chaman: Sistema de Gestió Assistencial
- SaniCost: Solució qualificada per SAP per donar suport a la gestió dels centres de salut
- CMBD: Sistematització de regles de negoci per a l'abstracció de conjunts de dades
- Serapis: Sistema de gestió de la informació derivada de la activitat dels centres de salut

Serveis gestionats



- Modalitat de contractació de programari SaaS
- Serveis gestionats de manteniment d'equips tecnològics
- Serveis de gestió, manteniment i suport dels equips d'electromedicina
- Externalització de processos no assistencials

JORNADA SANITAT PRIVADA A CATALUNYA: APORTANT VALOR

Es presenta el primer baròmetre de la sanitat privada

Una de les principals conclusions de l'estudi és l'elevat grau de satisfacció dels usuaris amb els serveis dels centres privats. L'Institut per al Desenvolupament i Integració de la Sanitat (IDIS) va donar a conèixer el document l'11 de maig passat a l'auditori de l'Hospital Quirón a Barcelona. L'acte va comptar amb la presència del conseller de Salut de la Generalitat, Boi Ruiz.

El secretari general de l'IDIS, Juan Abarca, va anar desgranant els punts més importants d'aquest baròmetre, que ha permès obtenir un dibuix força complet de l'opinió que suscita la sanitat privada entre els usuaris. Pel que fa als principals avantatges percebuts espontàniament, destaquen, en primer lloc, la rapidesa i l'agilitat del servei, seguit de la possibilitat de triar entre una gran varietat d'especialistes, i del bon tracte i la comoditat dels centres. Pel que fa als desavantatges, el més assenyalat va ser el cost, si bé un 13% dels enquestats va indicar que no en trobava cap.

ÀMPLIA SATISFACCIÓ

La valoració global és molt positiva: un 80% han atorgat una puntuació

de 7,7 sobre 10 als serveis que ofereix la sanitat privada. Cal destacar que, com més antiga és l'assegurança, més alta és la valoració. Els assegurats amb més de cinc anys són els que han donat la puntuació més alta. El baròmetre mostra que els qui han utilitzat els serveis de la sanitat privada en el darrer any són els que la valoren millor. També indica que, com més els han utilitzat, més satisfets n'han quedat.

És significatiu, en aquest sentit, que el 5% dels assegurats que no els han fet servir mai hagin puntuat els serveis amb un 6,7 sobre 10.

Preguntats de manera concreta per



temes, els usuaris van donar la valoració més alta a la qualitat del servei. La qualitat comprèn el tracte rebut per part del personal sanitari a l'hospital de dia, que s'ha valorat de manera excel·lent, i l'àmplia cobertura d'especialitats professionals. El segon punt és l'atenció i l'accessibilitat dels serveis. Aquí els usuaris han valorat especialment la celeritat en la realització de proves i l'obtenció de resultats. Finalment, el tercer punt inclou diversos serveis generals. La neteja i el confort de les instal·lacions i l'alimentació obtenen un notable, mentre que la facilitat d'aparcament no hi arriba, amb un 6,4 sobre 10.



BOI RUIZ, CONSELLER DE SALUT

«EL BARÒMETRE POSA EN VALOR LA TASCA DE LA SANITAT PRIVADA»

El conseller va fer un judici molt positiu sobre el baròmetre, que va qualificar d'«acte de transparència i de posada en valor d'una feina». Ruiz va recordar que actualment «estem vivint un moment de transformació del sistema sanitari». També va indicar que el món de la salut «és holístic i no es pot compartimentar». Des d'aquest punt de vista, va subratllar l'existència d'objectius comuns per a la sanitat pública i la privada. El conseller va tancar la seva intervenció amb una referència a la iniciativa de l'Administració de posar a l'abast de la ciutadania els principals resultats i indicadors de la sanitat pública, seguint el mateix principi de transparència que havia citat, una iniciativa que, segons va dir, també és oberta a incloure les dades de la sanitat privada.



CONSULTES, URGÈNCIES I INGRESSOS

Les consultes d'atenció primària/especialista i les urgències van assolir també mitjanes força altes (7,9 i 8, respectivament) per part dels usuaris. El servei d'urgències ha estat utilitzat per 6 de cada 10 assegurats. En aquest darrer cas, i dintre de l'assistència, l'atenció i les cures per part de metges i infermeres obtenen la puntuació més alta, seguit de l'adequació de les instal·lacions i els equipaments, i la informació rebuda. El temps d'espera fins a ser atès se situa en darrer lloc, però tot i així rep un notable.

Un altre aspecte avaluat pels usuaris és el tracte rebut durant l'ingrés en un centre. La nota en aquest cas va arribar al 8,6 sobre 10, xifra que el converteix en el servei més ben valorat de tots els analitzats en aquest baròmetre. Cal recordar que un de cada dos assegurats han estat ingressats en alguna ocasió, normalment per una intervenció quirúrgica.

Els assegurats també han manifestat la seva opinió

sobre el futur de la sanitat privada. La meitat considera que el sector millorarà en els pròxims anys en atenció prestada, formació del personal i modernitat de les instal·lacions. Un 62% dels enquestats creu que s'avançarà especialment en innovació tecnològica.

ELS RESULTATS DE CATALUNYA

El director de l'ACES, Lluís Monset, va recordar que, per la seva història, Catalunya està lligada a la sanitat privada des de fa molt de temps. Les dades del baròmetre recullen el pes d'aquesta tradició, ja que el 32,8% de la població està assegurada, en

D'esquerra a dreta Lluís Monset, director general de l'ACES; Gonçal Lloveras, vicepresident de l'ACES; Maria Cordón, consellera delegada del Grup Hospitalari Quirón; Boi Ruiz, conseller de Sanitat de la Generalitat de Catalunya; J. R. Rubio, vicepresident del Grup Hospitalari Quirón, i Juan Abarca, secretari general de l'IDIS



L'estalvi que representa el sector privat per a la sanitat pública s'ha estimat en **1.448€** per persona i any



El sector sanitari privat representa el

2,5%
del PIB

Juan Abarca va presentar el conjunt del baròmetre i Lluís Monset els resultats de Catalunya.

contrast amb el 23,1% del total espanyol. Això la situa en segon lloc després de Madrid, on la penetració de l'assegurança privada arriba al 36%. D'altra banda, les valoracions que fan els usuaris catalans se situen en la mateixa línia que les fetes pels de la resta de comunitats, amb alguns matisos. A Catalunya, per exemple, és on l'atenció assistencial rebuda durant l'ingrés i les urgències presenten les valoracions més altes.

El doctor Monset va completar els resultats del baròmetre amb els de les enquestes de salut de Catalunya fetes el 2006 i el 2010. Aquestes enquestes mostraven una satisfacció superior en els serveis sanitaris privats amb relació als públics, entre la població general, amb un percentatge semblant en els dos

anys esmentats. Segons Monset, l'estudi de l'IDIS i aquestes dades demostren que «som tan competitius com la sanitat pública, i probablement una mica més». Monset va apuntar que la sanitat privada està preparada «per créixer i per generar riquesa».

L'acte es va cloure amb nombroses intervencions del públic, que va posar sobre la taula, entre altres qüestions,

el paper de les asseguradores en el sistema sanitari i els costos per als usuaris. Sobre el primer punt es va assenyalar la necessitat que proveïdors de salut i asseguradores desenvolupin estratègies conjuntes.

Pel que fa als costos, un tema sensible per als enquestats, es va comentar la importància de divulgar la idea que els serveis no poden ser gratuïts, així com bandejar el fals convenciment que la sanitat pública és de franc. Aquest canvi de consciència és clau per assolir la sostenibilitat del sistema de salut en el seu conjunt. //

METODOLOGIA DEL BARÒMETRE

El baròmetre l'ha portat a terme la consultora Kantar Health Univers entre la població resident d'ambdós sexes de 18 anys i més que té assegurança privada de salut, ja sigui assegurança d'assistència sanitària, de reemborsament de despeses o de mutualisme administratiu

Entrevistes: 2.179 a tot el territori espanyol

Període: El treball de camp es va fer entre el 24 de febrer i el 19 de març de 2012

LOCAL EN VENDA O LLOGUER
Ideal professionals sanitaris.
Per entrar-hi a exercir.

609 320 348

eledevall
GESTIÓ IMMOBILIÀRIA

Especialistes en Centres Sanitaris
Consultoris mèdics, dispensaris, centres geriàtrics, centres per a rehabilitació de drogodependències...



Servei opcional "clau en mà"
Cerca de local, servei de reformes, interiorisme, instal·lacions

Presentació de la Societat Catalana de Mediació en Salut

Aquest organisme vol promoure la solució extrajudicial de conflictes

El 17 de juny va tenir lloc la presentació de la Societat Catalana de Mediació en Salut (SCMS) a la sala d'actes de Mutual Mèdica, a Barcelona, amb una gran presència de públic. La inauguració va anar a càrrec del conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya, Boi Ruiz. A continuació, la professora titular de Dret Civil de la UB i presidenta de la junta arbitral de Consum de Catalunya, Mariló Agramunt, va pronunciar la conferència *La mediació en l'àmbit sanitari: un repte de futur*. El president de la SCMS, Francesc José María, va glossar per als assistents les característiques i les funcions d'aquesta societat, constituïda el 15 de març passat, com un instrument per impulsar dins el sistema de salut –públic i privat– la mediació com a eina extrajudicial de solució de conflictes.

LA MEDIACIÓ COM A INNOVACIÓ

L'acte va prosseguir amb la divulgació d'experiències concretes en aquest àmbit. La professora titular de Dret Civil de la Universitat de Barcelona, Immaculada Barral, va citar-ne alguns casos a partir del Llibre blanc de la mediació.



Per la seva banda, la directora de l'Observatori de Mediació de la Universitat de Barcelona, Glòria Novel, va parlar de la mediació sanitària a Catalunya com a innovació que ha esdevingut un referent. L'advocat mediador Josep Redorta va presentar la gestió de conflictes com un marc de reptes i oportunitats que cal aprofitar. Va cloure l'acte la intervenció de la directora del Centre de Mediació de Dret Privat de Catalunya del Departament de Justícia, Anna Maria Llanza.

Cal recordar que la SCMS és un organisme sense ànim de lucre i independent de les administracions que es va començar a gestar l'any 2010. Els seus impulsors són la Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat, Salut, Consum i Alimentació (CUS), les patronals Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC), la Unió Catalana d'Hospitals (UCH), l'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES) i els col·legis professionals de Treball Social, de Fisioterapeutes i de Psicòlegs. //



Assemblea general ordinària 2012

Durant l'assemblea d'enguany es va presentar la Memòria 2011 i es van aprovar els comptes de l'exercici anterior, així com el pressupost de l'exercici actual. També es van ratificar l'acord pres per la junta directiva el 15 de desembre passat d'adhesió a la FNCP (Federació Nacional de Clíniques Privades) i l'acord del 17 de novembre d'adhesió a la SCMS (Societat Catalana de Mediació i gestió de conflictes en l'àmbit de la Salut). L'acte es va cloure amb l'informe de la presidenta i l'admissió de nous socis. //

IX Torneig de Golf Gran Premi CONFIDE

EL 15 DE JUNY es va celebrar al Club de Golf Barcelona el IX Torneig de Golf de la Sanitat Privada de Catalunya, Gran Premi CONFIDE Correduría de Seguros. Aquest torneig està adreçat a socis, familiars i amics relacionats amb la sanitat privada catalana. Els jugadors van participar en les categories següents: handicap inferior i superior masculí, handicap femení, i scratch indistint.



Els guanyadors de cada categoria van ser: Handicap inferior masculí: Francisco Javier Tamarit, Antonio Manchón, Sergi Campoy. Handicap superior masculí: Sergi Campoy, Daniel Balsera, Juan Miguel Oliver. Handicap femení: Joana Cabré, Ana Cabré, Roser Ràfols. Scratch: Antonio Manchón.

Cristina Contel a la junta de la CEOE

→ La presidenta de l'ACES, Cristina Contel, com a vicepresidenta de la Federació Nacional de Clínicas Privades (FNCP), serà membre vocal de la junta directiva de la Confederació Espanyola d'Organitzacions Empresarials (CEOE). Contel és també vocal a l'assemblea de la CEOE per la FNCP, juntament amb Benito García-Legaz, Marcial López i Tomás Merina. //

Experiència + Valors = RESULTATS



Compromís, integritat, rigor i determinació.

Consultoria especialitzada en la gestió i el desenvolupament d'organitzacions, amb més de 15 anys d'experiència implementant solucions al servei dels resultats.

 **comtec**

Consultoria d'estrategia, sistemes i operacions.

www.comtecquality.com



Congrés del 25è aniversari de l'Institut Català de Retina (ICR)

→ Amb motiu dels 25 anys del Grup ICR s'han dut a terme quatre congressos d'oftalmologia, dos durant el 2011 i dos enguany. El passat 15 de juny s'en va celebrar el darrer, que portava per títol Retina Pràctica 2012: On som i cap on anem? Va reunir a Barcelona 400 oftalmòlegs, 350 optometristes i infermers especialitzats en oftalmologia de tot l'Estat. Per primera vegada s'ha realitzat, amb gran èxit d'assistència, un curs paral·lel d'actualització d'infermeria oftalmològica i optometria, destinat a professionals d'infermeria i a optometristes.

En el decurs del Congrés es va presentar el llibre *Optotipos "ML" Leonhardt para neonatos y niños con discapacidad. La evaluación visual en la atención temprana*. L'autora, la psicòloga especialista en discapacitats visuals i nens cecs Mercè Leonhardt, és pionera en l'atenció primerenca d'infants amb discapacitat visual i experta en l'atenció als pares. Ha desenvolupat la seva carrera professional a Barcelona, l'Índia, el Perú i Bolívia.

El llibre està adreçat als professionals de la neonatologia, la pediatria i la psicologia; als rehabilitadors que avaluen la visió dels nadons, i als professionals que treballen amb nens petits amb discapacitats. L'objectiu és que pares, professionals sanitaris i especialistes d'atenció primerenca puguin detectar i estimular precoçment els dèficits visuals. El manual és innovador i pràctic, i inclou una bateria de proves per avaluar la visió dels nadons.

L'obra ha estat publicada per la Fundació Ramon Martí i Bonet contra la ceguera, entitat privada amb seu a Barcelona que realitza projectes d'oftalmologia en diversos països. La seva missió és tractar la ceguera evitable en persones de qualsevol edat que pateixin pobresa extrema i que no tinguin cobertura sanitària gratuïta. Els beneficis del llibre aniran destinats a projectes oftalmològics i socials de la fundació. //



Cirurgia de la cataracta per làser: la nova frontera

Barraquer ha incorporat de manera pionera la tecnologia làser de femtosegons aplicada a la cataracta, que aporta més precisió i seguretat a les intervencions, i facilita una millor recuperació de la visió per part del pacient. Aquesta tecnologia concentra quantitats mínimes d'energia en temps ultracurts (10-15 segons), fet que permet fer línies o plans de talls de gran exactitud, sense dolor ni dany col·lateral. D'aquesta manera es minimitza l'agressió quirúrgica, i això contribueix a evitar complicacions com les que continuen generant, en alguns casos, la necessitat d'un trasplantament de còrnia. També permet fer les incisions, d'entrada, a través de la còrnia o l'obertura de la càpsula del cristal·lí de forma automatitzada. La cataracta apareix quan el cristal·lí perd transparència. A mesura que augmenta l'opacitat, les imatges es veuen ennuvolades, es perd agudesa visual i poden aparèixer diversos símptomes que dificulten progressivament les tasques quotidianes. L'operació de cataracta és avui dia un procediment ràpid i ambulatori. El mètode clàssic d'extracció de la cataracta emprava ultrasons per estovar-la i poder així aspirar-ne el contingut per una via d'entrada molt fina que no requereix sutura. La cataracta és la intervenció mèdica més practicada entre les persones més grans de 65 anys. //

Voleu participar en aquesta secció?

Anima't a escriure!

La secció Xarxa ACES està destinada a reflectir els fets noticiables que generen els nostres socis. Aquest espai és una finestra i una oportunitat per donar a conèixer la vostra activitat empresarial. Us convidem a enviar-nos informació sobre tots els projectes i activitats que realitzeu i que considereu rellevants. Esperem les vostres notícies.

GESESA

Limpieza y desinfección de Centros Sanitarios

- Aplicación de nuevas tecnologías
- Controles de calidad constantes
- Personal cualificado
- Importantes ventajas fiscales para la sanidad



Los Centros de salud que han confiado en nuestra calidad y profesionalidad, son los primeros en avalarnos y darnos a conocer a otros Centros.





Comertel

alimentación colectiva

SERVEI INTEGRAL D'ALIMENTACIÓ A CENTRES SANITARIS:

- Gestió de cuines in situ.
- Desenvolupament i finançament de projectes d'instal·lacions.
 - Gestió de cafeteries.
 - Transformacions de cuines in situ a línia freda.
- Plans de viabilitat, requeriments tècnics i legals, sinergies de plantilles de personal, etc.
 - Cuina central pròpia en línia freda.



Delegació Barcelona
Tel. 93 477 64 16

Delegació Lleida
Tel. 973 225 503

Delegació Valencia
Tel. 96 124 31 84

info@comertel.es

www.comertel.es