

POLÍTICA DE CONTRACTACIÓ DE SERVEIS SANITARIS 2013.**Marc general**

La Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC) assigna al Servei Català de la Salut la missió de garantir l'atenció sanitària de cobertura pública, integral i de qualitat a tots els ciutadans i ciutadanes de Catalunya.

Les línies directives i de desplegament de les activitats, els programes i els recursos del Servei Català de la Salut per assolir les seves finalitats constitueixen el Pla de Salut de Catalunya. El Pla de Salut és l'instrument indicatiu i el marc de referència per a totes les actuacions públiques en la matèria en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya.

La compra de serveis sanitaris, i els diferents elements que se'n deriven, són els instruments dels que es dota el CatSalut per desenvolupar totes les línies i estratègies que emanen del Pla de Salut.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015, aprovat per l'Acord GOV/13/2012, de 21 de febrer, estableix que el sistema de contractació s'ha d'adaptar a les noves necessitats del model d'atenció sanitària, amb l'objecte que estigui més enfocat a resultats en salut, així com a una major integració dels nivells assistencials, i que estimuli l'eficiència del sistema.

D'acord amb la directiu establerta pel Pla de salut de Catalunya 2011-2015, el CatSalut està redefinint els actuals models de contractació, orientant-los cap a un nou model que ha de coadjuvar en l'assoliment dels objectius següents: garantir un model d'assignació territorial equitatiu i redistributiu, reforçant el paper de les regions sanitàries com a garants de l'assignació de recursos; potenciar l'atenció primària, promovent la utilització dels recursos més adequada per garantir una atenció eficient i de qualitat; i incentivar l'adopció de models assistencials que afavoreixin la interactuació i una atenció integral entre les diferents línies i nivells assistencials amb una visió de xarxa i complementarietat dels serveis, garantint el continuum assistencial.

A l'efecte d'assolir progressivament aquests objectius, el nou sistema de pagament tindrà com a elements claus: establir un pagament orientat a resultats, introduir fórmules d'incentius més potents com a palanques per facilitar l'assoliment dels objectius i amb l'ambició que arribin a tots els nivells, contractar per separat les intervencions d'alta especialització i identificar la millor fórmula d'aplicació del nou model a cada territori, dins del marc general però adaptant-la a determinades peculiaritats.

Durant el 2013 es continuarà treballant amb l'objectiu de dissenyar i formular els continguts normatius i específics que hauran de permetre aplicar el nou sistema de contraprestació econòmica durant el 2014.

Entre tant i en el context de l'escenari pressupostari per a l'any 2013, pel que fa a la compra de serveis sanitaris, per tal d'ajustar l'assignació pressupostària a la compra de serveis d'aquest any, per a la contractació de serveis sanitaris de l'any 2013 es presenten les tarifes que són d'aplicació aquest any.

1. Estratègia per la Salut: el Pla de Salut de Catalunya 2011-2015

El Pla d'Acció Departamental 2013-2016, estructurat en 6 línies estratègiques, que va definir el Departament de Salut, que s'inclou en el Pla de Govern de la Generalitat de Catalunya, vol donar resposta a la situació econòmica actual alhora que garanteixi la continuïtat i millora del model sanitari català enfortint el paper dels professionals i amb la implicació i corresponsabilització dels ciutadans.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015, constitueix una eina per a desenvolupar els elements d'aquest Pla de Govern. A més, el Pla de Salut, segons la LOSC, és el marc de referència de les actuacions públiques en matèria de salut, en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya.

El Pla de Salut s'estructura en 3 eixos de transformació, 9 grans línies d'actuació i 32 projectes estratègics. Els eixos són:

- Objectius de salut i polítiques de seguretat i de qualitat clínica
- Transformació del model assistencial, millora de l'accessibilitat i resolució
- Modernització del model organitzatiu, sent un sistema més sòlid i sostenible

En la línia d'actuació 6, s'ha desenvolupat el contingut d'un Nou model de contractació de l'atenció sanitària més enfocat a resultats en salut, que s'adaptarà a les noves necessitats del model d'atenció per assolir millors resultats, més integració entre nivells assistencials i continuar estimulant l'eficiència del sistema.

Les orientacions clau són les 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 quatre projectes estratègics per a la posada en marxa del nou model de contractació:

- un nou model d'assignació territorial de base poblacional, més equitatiu i transparent
- un 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)
- un nou model de compra de procediments d'alta especialització
- Incorporar el finançament dels medicaments prenent com a base els resultats clínics (acords de risc compartit amb la indústria farmacèutica)

2. Línies estratègiques del CatSalut

Per a l'any 2013 a partir dels projectes estratègics, es prioritzaran els objectius següents:

- **Desenvolupar i implantar Reordenacions Assistencials i Territorials (RAT):** es tracta d'instruments del CatSalut per impulsar una adequació i reorganització de la prestació de serveis que permeti desenvolupar amb èxit el Pla de Salut. Partint d'una perspectiva poblacional, vol materialitzar una transformació important en el model de prestació de serveis a nivell territorial, tot cercant el màxim nivell de qualitat assistencial i d'eficiència.

Amb les RAT es pretén reduir la variabilitat territorial en la utilització i oferta de serveis assistencials que no és justificable, tot orientant les organitzacions a la prioritització d'actuacions cost-efectives, fent millor allò que toca i deixant de fer allò que no correspon. Per això es vol::

- Reassignar la cartera de serveis territorial buscant l'atenció més adequada en el servei més idoni
- Afavorir l'adaptació de les organitzacions del territori a fórmules de gestió integrades i coordinades, i potenciar la cooperació i col·laboració entre serveis i dispositius assistencials

Amb aquesta orientació s'impulsa el canvi el paradigma en la manera de treballar: de la xarxa de serveis en centres als serveis en xarxa .

Les línies d'actuació prioritàries son:

- Promoure les reformulació de serveis i sistemes d'atenció que han de donar suport al canvi en l'atenció a la cronicitat.
- Optimitzar i adequar l'atenció hospitalària, socio sanitària i de salut mental
- Reordenar la cartera de serveis territorial tant a nivell de serveis bàsics, de referència com d'alta complexitat.
- Introduir transversalment en totes les actuacions un replantejament dels models d'atenció comunitària , l'extensió de les polítiques de salut pública i la implantació de les TIC com a motor de canvi tant a nivell assistencial com no assistencial.
- Formular propostes d'ordenació territorials de dispositius i serveis que millorin la qualitat dels resultats, optimitzin els recursos i millorin l'eficiència.

Simultàniament cal continuar desenvolupant totes les actuacions centrades en:

- **Incrementar la capacitat de resolució de l'atenció primària.** Es treballarà per facilitar la capacitat d'autonomia de gestió a l'atenció primària i millorar l'accés a proves diagnòstiques complementàries i atenció especialitzada que facilitin la resolució de la majoria dels processos a nivell de l'atenció primària, a través del consens de rutes i protocols, per tal de resoldre d'una manera més àgil i propera els problemes de salut de les persones.

Es potenciarà amb la compra de serveis l'abordatge coordinat per a determinats subgrups de pacients entre els diferents EAP d'un mateix territori i conjuntament amb els seus hospitals i centres socio-sanitaris de referència

- **Estendre el model d'atenció al pacient crònic complex i fràgil:** Amb l'objectiu d'optimitzar la qualitat en la prestació de serveis per aquest subgrup de població millorant així la qualitat de vida del pacient i de la seva família.

La compra de serveis s'orientarà a promoure l'ús eficient de recursos, disminuir la taxa de reingressos, les visites a urgències i els ingressos urgents.

Es consolidarà el programa transversal d'especial interès del Departament creat el 2012 i implantat tant en l'àmbit de l'atenció primària com en l'àmbit de l'atenció especialitzada d'aguts.

- **Reordenar els serveis –àrees d'alta especialització per millorar els resultats** : Concentrar i regular els serveis o procediments identificats per la seva complexitat o per la baixa prevalença o elevat cost. En treball conjunt amb les entitats proveïdores i els professionals, tenint en compte, les aportacions de les associacions de professionals.

Planificar i gestionar el canvi per a la concentració de l'activitat en funció de les línees prioritàries; potenciant la col·laboració entre entitats proveïdores amb criteris d'eficiència i qualitat, tot garantint l'accessibilitat i equitat del sistema.

Reordenar els serveis i els circuits en funció de la massa crítica i els estàndards de qualitat, identificant els centres de referència.

Avaluar els processos i resultats en les diferents dimensions: evidència científica, qualitat, seguretat, accessibilitat, resolució i eficiència.

- **Millorar la gestió de les llistes d'espera:** Es procedirà a la revisió dels processos inclosos en garantia i del temps de garantia, així com a la definició de criteris de prioritització de procediments, circuits i pacients, amb l'objectiu de garantir una bona assistència en els terminis adequats per cada patologia i d'optimitzar l'equitat d'accés a l'atenció sanitària per a tots els ciutadans.

- **Fomentar l'ús racional dels medicaments:** cal promoure polítiques de suport a la prescripció per facilitar i incrementar la seva qualitat, seguretat i eficiència.

- **Reforçar l'avaluació dels processos i resultats:** reformulats els objectius seguint les línies prioritàries del Pla de Salut, cal consolidar els sistemes d'informació per a totes les línies assistencials objecte d'avaluació i els criteris i mecanismes de validació de la informació.

3. Línies estratègiques prioritàries per a l'any 2013 per línies de serveis

El model d'atenció al pacient crònic complex i fràgil, el model d'atenció urgent i continuada territorial i/o l'atenció pediàtrica territorial, la prestació farmacèutica o la disponibilitat de proves diagnòstiques al territori, entre d'altres són projectes que responen a una visió més ampla i són susceptibles d'incorporar en la compra de serveis en base poblacional. Les accions que es desenvoluparan el 2013 sobrepassen les línies de serveis actuals per oferir una atenció integrada i amb perspectiva territorial.

L'aplicació del decret de sistemes de pagament, que consolidava la prova pilot del sistema de compra en base poblacional, com un tipus de sistema de pagament del model sanitari català, també preveia el desenvolupament d'un nou model de sistema de contractació i pagament, més orientat a resultats. Durant l'any 2013 s'ha de tancar el disseny del model d'assignació territorial i s'han de revisar els actuals models de pagament. La comissió de sistemes de pagament té com a objectiu que els nous sistemes de pagament puguin ser implantats l'any 2014.

Pel que fa a l'avaluació, les activitats que el CatSalut té encomanades es centren en:

- avaluar el grau d'assoliment dels objectius d'operativització formulats, la qualitat de l'atenció prestada i els resultats del procés assistencial;
- reforçar l'impacte de l'avaluació de manera que tingui transcendència i repercussions clares i explícites en relació amb la reformulació d'objectius, la situació dels serveis i l'actuació territorial i compartida de les entitats proveïdores;
- avaluar la compra de serveis sanitaris i sociosanitaris i vetllar perquè la seva prestació s'adeqüi a les condicions de contractació establertes i als requeriments de qualitat exigibles.

Des de la perspectiva de la contractació, el CatSalut té doncs la responsabilitat de valorar, d'una banda, el compliment dels objectius contractuals per part de les entitats proveïdores (avaluació del procés de la compra de serveis) i, d'altra banda, l'adequació de les característiques dels serveis sanitaris als criteris de planificació sanitària adoptats (avaluació dels resultats de la compra de serveis).

3.1- Serveis d'atenció primària

L'atenció primària té com finalitat impulsar la qualitat tècnica i percebuda de l'assistència sanitària, millorant-ne l'accessibilitat i prioritant una atenció integral de la persona basada en la reorientació de l'atenció primària i comunitària i l'adaptació del sistema a les malalties cròniques.

Com a porta d'entrada al sistema sanitari, l'atenció primària, s'ha de centrar en la persona, emmarcada en el seu entorn social i físic i no només en la malaltia; així mateix, ha de reiterar aquests conceptes i integrar-los en la cultura de l'organització.

Els objectius plantejats són:

- Resoldre d'una manera més àgil i propera els problemes de salut de les persones.
- Facilitar l'oferta d'una atenció integral amb serveis assistencials més propers, personalitzats i amb més celeritat, on les persones són el centre del sistema.
- Promoure un treball en xarxa amb la resta de serveis de salut del territori que garanteixi un millor accés als recursos
- Millorar la salut de la comunitat a través de programes destinats a l'educació per a la salut, promovent hàbits de vida saludable i prevenint malalties.

Per l'any 2013 estan previstes les següents actuacions:

- Incentivar la capacitat d'autonomia de gestió a l'Atenció Primària, amb l'implicació dels clínics en la gestió, promouen el model d'autonomia de gestió a tots els centres
- Facilitar l'accés a proves diagnòstiques complementàries i atenció especialitzada que facilitin la resolució de la majoria dels processos, a través del consens de rutes i protocols.
- Fomentar el ple desenvolupament de les capacitats, coneixements, habilitats i actituds de cada àmbit professional. Reassignació de rols i especialment, augmentar el grau de resolució del personal d'infermeria en atenció patologia aguda, prescripció i petició de determinades proves complementàries i consultes especialitzades, en el marc del treball en equip i dels protocols consensuats.
- Consolidar conjuntament amb la resta de línees de servei el model d'atenció al pacient crònic complex i fràgil, que defineixi el Departament de Salut amb la finalitat de mantenir la qualitat de vida dels pacients i reduir els reingressos.
- Promoure l'elaboració i difusió de programes destinats a l'educació per a la salut i l'adopció d'hàbits de vida saludable i de prevenció de malalties.

- Desenvolupar la màxima funcionalitat de la Història Clínica Compartida, la Carpeta de la Salut i la recepta electrònica.
- Incentivar la política de prescripció de fàrmacs genèrics i de seguretat del pacient en relació al seu pla terapèutic.

3.2 Serveis d'atenció hospitalària i especialitzada

La xarxa de proveïdors constituïda pels centres integrats en el SISCAT, en l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, dóna resposta als problemes de salut més greus i complexos, i està ben valorada per la població. L'assistència sanitària de qualitat, avalada pel model d'acreditació i la disponibilitat de les noves tecnologies diagnòstiques i terapèutiques és un element important en la xarxa integral d'utilització pública de Catalunya.

L'any 2013 s'ha d'orientar a la consolidació d'un sistema cada vegada més eficient, potenciant principalment aquelles línies de producte més prioritàries dins la política del CatSalut, orientant la compra de serveis a resultats de salut.

Els objectius principals d'aquest àmbit són:

- Desenvolupar actuacions conjuntes amb l'atenció primària per aconseguir un major seguiment i control dels pacients crònics fràgils i complexos.
- Reordenar els serveis d'alta especialització o procediments identificats per la seva complexitat per millorar la qualitat, resultats i l'eficiència.
- Assolir una bona assistència en els terminis de temps adequats per cada patologia, optimitzant l'equitat d'accés a l'atenció sanitària per a tots els ciutadans per tal de donar resposta als temps de garantia per a intervencions en llista d'espera

En aquest sentit les actuacions concretes són:

- Continuar potenciant la contractació de l'activitat quirúrgica identificant en la compra de serveis, l'activitat mèdica més obstètrica versus l'activitat quirúrgica que es vol assolir, afavorint sempre que sigui possible, l'activitat ambulatoria com a alternativa a l'hospitalització.
- Millora de la gestió individualitzada de la llista d'espera, amb els següents objectius prioritaris:
 - Disminució del nombre de persones en llistes d'espera > 9 mesos i < 1 any..
 - Increment de l'activitat quirúrgica en un 2%.
 - Implantació d'un nou sistema de prioritització , no per procediment , si no per pacient.
 - Monitorització específica de les llistes quirúrgiques d'oncologia i de cirurgia cardíaca (Decret Ministerio de Sanidad).

- Establiment de terminis de garantia per als procediments oncològics per neoplàsia maligna: 45 dies; excepte pròstata 60 dies.
- Reduir la variabilitat territorial en les taxes d'inclusió de pacients en llistes d'espera.
- Depuració, amb criteris de qualitat, dels registres de llista d'espera dels centres.
- Consolidar i millorar l'informació actualitzada dels pacients en llista d'espera de procediments quirúrgics, de proves diagnòstiques i activitat consulta externa.
- Identificar en la contractació de Tècniques, tractaments i procediments específics, aquells que corresponen a l'alta complexitat dels que no, i formalitzant-ho en clàusules contractuals específiques diferents. Això implica entre d'altres:
 - Aplicar les directrius de la Instrucció 2012 i 2013 de reordenació de l'atenció oncològica, quan a processos quirúrgics i no quirúrgics.
 - Continuar incorporant noves tècniques, tractaments o procediments (procés iniciat el 2012), com seria el tractament quirúrgic dins l'àmbit de la cirurgia vascular, el tractament quirúrgic del trastorn psiquiàtric compulsius, etc.
 - Implementar les indicacions sobre reordenació dels trasplantaments d'òrgans , una vegada actualitzada la tarifació dels diversos tipus de trasplantament durant el 2012.
- Intensificar, conjuntament amb la línia d'atenció primària, el model d'atenció al pacient crònic complex i fràgil, que defineix el Departament de Salut amb la finalitat de mantenir la qualitat de vida dels pacients i reduir els reingressos. Això implica:
- Reforçar el Programa d'atenció al malalt crònic, complex i fràgil creat el 2012, i que té com a objectiu principal l'atenció coordinada dels pacients crònics complexos i fràgils. Implica la generació de fórmules organitzatives i assistencials pro actives que redueixin els episodis de reagudització i que facilitin el seu abordatge terapèutic i rehabilitador de forma coordinada entre els diferents tipus de recursos comunitaris, hospitalaris i socio-sanitaris, per tal d'aconseguir el retorn del pacient en el seu entorn habitual tan aviat com sigui possible i, en definitiva, millorar la seva qualitat de vida i aconseguir una millor evolució de les seves malalties.
- Dins el Pla d'Urgències de Catalunya (que inclou els plans estacionals). Distribuir el nombre d'altres i el nombre de centres que disposaran de suport específic a l'hivern, especialment durant la pandèmia gripal , per tal d'homogeneitzar l'oferta al territori i afavorir la contractació de l'hospitalització a domicili com a alternativa a l'internament.
- Es proposa que els serveis de cessió de material inventariable de la diàlisi peritoneal que fins al moment es contractaven fora de l'àmbit hospitalari, es passin a contractar en l'atenció especialitzada d'aguts.

3.3-Serveis socio-sanitaris

El Departament de Salut, a través del Pla Director Socio-sanitari que és l'instrument d'informació, estudi i proposta, determina les línies directrius per a impulsar, planificar i coordinar les actuacions a desenvolupar en els àmbits de l'atenció de salut a persones que necessitin atenció geriàtrica, cures pal·liatives, que pateixen la malaltia d'Alzheimer i altres demències, i així mateix a persones amb altres malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat.

En aquests darrers anys s'ha observat un augment de la complexitat dels malalts atesos i una major professionalització i especialització dels seus professionals. Aquesta evolució és necessària per mantenir l'equilibri global del sistema sanitari i representa un esforç constant per part de tota la xarxa per tal de garantir el nivell d'atenció que el ciutadà requereix. Les actuacions adients són una resposta eficaç, una bona relació amb l'atenció hospitalària d'aguts, amb l'atenció primària i amb els serveis socials com elements importants per a garantir la continuïtat assistencial.

Per reforçar aquestes actuacions les propostes de contractació per aquest any es centren en promoure l'adaptació de la xarxa socio-sanitària als nous reptes que presenta l'abordatge de la cronicitat, millorar l'atenció als diferents col·lectius susceptibles de ser atesos a la xarxa: atenció geriàtrica, final de vida, persones amb demència i persones amb malalties neurològiques que cursen amb discapacitat.

Les principals actuacions per a l'any 2013 són:

- Incrementar els models alternatius a la hospitalització com són els subaguts, els programes de coordinació (Atenció Primària i hospitals d'aguts) que demostrin reducció del temps d'hospitalització d'aguts i la derivació a innecessària a urgències. En concret aquest any 2013 es vol desenvolupar la contractació de la línia de subaguts, aquest és un objectiu que es defineix i prioritza en el Pla de Salut,
- Millorar l'accessibilitat a les EAIA com a suport de l'Atenció Primària, amb consultes ràpides per situacions de crisi, evitant la utilització d'urgències.
- Promoure l'atenció pal·liativa en les persones amb malaltia crònica avançada (MACA).
- Avançar cap a un sistema integral sanitari i social: el 2013 es desenvoluparan nombroses experiències territorials, resultats del treball amb ICASS..
- Avançar en incloure els socio-sanitaris a la història clínica compartida de Catalunya (HC3).
- Es continua potenciant el Pla d'Urgències a Catalunya pel que fa als recursos socio-sanitaris.
- Començar la implantació de models alternatius a l'hospitalització convencional d'aguts i de suport a l'atenció primària, que es van treballar durant el 2012. La població objecte d'aquest projecte es el pacient crònic complex amb una malaltia crònica evolucionada (majoritàriament respiratòria i cardíaca) amb gran risc de davallada funcional i reagudització, amb freqüents visites a urgències

i ingressos hospitalaris, amb impossibilitat de tractament a domicili per causes clíniques o socials que han patit una reagudització i que precisa un maneig poc complex.

- Iniciar, conjuntament amb el Departament de Benestar Social i Família, la reordenació de l'internament de la Llarga estada sociosanitària, amb cooperació amb l'espai residencial. En les actuacions pel 2013 esta prevista fer una actuació específica en unes 250 places aproximadament.

3.4- Serveis de salut mental

L'atenció a la Salut mental comporta diferents línies d'actuació que impliquen canvis en els serveis i dispositius sanitaris per orientar el sistema a una millora de la resolució des dels primers nivells assistencials i a la prevenció i atenció a la cronicitat, tot seguint les indicacions del Pla de Salut .

Des del Pla Director de Salut Mental i addiccions s'ha definit, de manera consensuada amb el sector, un model d'atenció on es prioritza l'atenció comunitària i un sistema integrat d'atenció, amb actuacions destacades al voltant de la promoció de la salut mental i prevenció de la malaltia, la detecció i intervenció precoç dels trastorns mentals greus i severs, l'atenció especialitzada resolutiva i de qualitat, la rehabilitació, la inserció social i la lluita contra l'estigma. Aquest model està en línia amb el Pacte Europeu sobre la Salut Mental (Hèlsinki 2005) i amb els reptes que a nivell internacional es plantegen per l'atenció a la cronicitat.

Els objectius plantejats per a l'any 2013 han de ser coincidents amb les prioritats establertes pel Pla de Salut, i són:

- Impulsar la resolució des de l'atenció primària de salut, amb la consolidació de la cartera de serveis de Salut Mental i Addiccions a l'APS per millorar l'atenció als TM lleus i moderats en el primer nivell assistencial de la xarxa sanitària, amb el suport de l'atenció especialitzada.
- Prioritzar la detecció i intervenció precoç de les malalties mentals greus (com exemple el futur codi suïcidi), i consolidar un model d'atenció integral a les persones que es troben en situació de cronicitat
- Reordenar l'atenció psiquiàtrica i psicològica de la població infantil i juvenil cap la detecció precoç de les malalties mentals greus de la primera infància i l'adolescència
- Reformular el model d'hospitalització psiquiàtrica aguda i no a Catalunya
- Consolidar la integració funcional de la xarxa de salut mental i drogodependències

Les actuacions prioritzades pel 2013

- Assegurar una millora en la continuïtat del model d'atenció comunitària en salut mental, tot potenciant estratègies de millora de la resolució i l'eficiència del conjunt del sistema.

- Reduir les desigualtats territorials i optimitzar, mitjançant processos de reordenació, el rendiment assistencial dels recursos disponibles, cercant aliances estratègiques entre entitats i evitant duplicitats en el territori
- Consolidar els projectes desenvolupats en el marc del nou model d'atenció a la salut mental i que han mostrat ser cost-efectives (cartera de serveis de salut mental i addiccions en l'APS, psicosi incipient, TMS, PSI, TMG, rehabilitació comunitària, adolescents amb consum). En l'àmbit infantil els programes de suport a adolescents altament vulnerables i TMG que estan en centres educatius, DGAIA i justícia juvenil, salut i escola.
- Implantar la reordenació l'atenció a les urgències i l'hospitalització psiquiàtrica en el territori.
- Adequar segons criteris de qualitat, seguretat i eficiència la prescripció de psicofàrmacs, d'acord amb les polítiques del CatSalut i les recomanacions de les Guies Clíniques disponibles
- Avançar en l'accés a la Història Clínica Compartida de Catalunya i la recepta electrònica en l'àmbit de la salut mental.
- Iniciar, conjuntament amb el Departament de Benestar Social i Família, la reordenació de l'internament de la Mitja i Llarga estada de salut mental, amb cooperació amb l'espai residencial

3.5-Altres Serveis

Al llarg de l'any 2013 està prevista la contractació, mitjançant procediment obert i tramitació ordinària, dels serveis dels serveis d'atenció a la insuficiència renal. Aquesta contractació es dissenyarà i s'orientarà en base a resultats de salut.

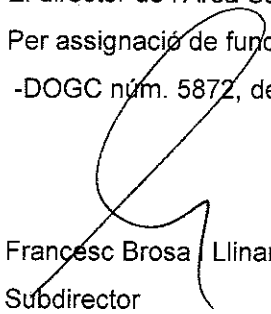
Per altra banda, s'està treballant en el disseny territorial del nou concurs de transport sanitari que s'adjudicarà durant el 2014.

Barcelona, 14 / maig / 2013

El director de l'Àrea Sanitària

Per assignació de funcions (SLT/1068/2011, de 27 d'abril

-DOGC núm. 5872, de 5.05.2011-)



Francesc Brosa Llinares
Subdirector