

Edita: Conselleria de Salut i Consum

Coordina: M^ª Luisa Durán Serrano
Elisa García Alonso

Amc la col·laboració de:

Marta Casablanca – Fundació Hospital de Manacor

Monique Ceyola - Ib-salut

Carmen Costas – Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera

Neus Crespí – Fundació Hospital Son Llàtzer

Manuela Martínez – Àrea de Salut de Menorca

Conxa Quiles - Gesma

M^ª Antonia Santos – Àrea de Salut d'Eivissam i Formentera

Ángela Tumbarello – Hospital Universitari Son Dureta

Disseny: Eines

Impressió: Planisi

Dipòsit legal:

presentació

Per als responsables de la sanitat de les Illes Balears no seria rigorós, una vegada rebudes les transferències de sanitat, faltar a l'esperit que animà la creació de l'Estat de les autonomies que, a més de ser una demanda política històrica, responia al desig d'**apropar l'Administració als ciutadans**.

I això comporta, sense dubte, no només donar una resposta adequada a l'atenció sanitària que mereixen els ciutadans de les Illes Balears, sinó, a més, donar-los tot el suport i la calidesa humana en moments, moltes vegades, dolorosos, i en ocasions, com en la maternitat, alegres i, sens dubte, feliços.

Per això, el compromís del Govern de les Illes Balears és doble: per una part, la millora organitzativa d'infraestructures i de recursos humans sanitaris necessaris i, per una altra, i no menys important, oferir al ciutadà un **servei humà, pròxim, càlid**, que respongui a la vella idea que **"no només els professionals i els medicaments curen, sinó també que l'estat d'ànim del pacient sigui òptim"**.

Aquest objectiu no és un més per a la Conselleria de Salut i Consum, sinó que és la clau, com podran comprovar vostès en les següents pàgines del **Pla d'humanització 2004-2005**, i que sobretot és possible gràcies a l'esforç de tots els professionals del nostre sistema de salut.

Des de la Conselleria de Salut i Consum **dedicarem tot l'esforç** necessari per oferir als ciutadans de les Illes Balears el servei professional i humà que es mereixen.

Aina M^e Castillo i Ferrer
Consellera de Salut i Consum

índex



PLA d'humanització

Introducció	5
Situació actual i motivació del Pla d'humanització.....	6
Objectius del Pla d'humanització	8
Priorització dels públics.....	9
El Pla d'humanització en els diversos nivells sanitaris	11
Implantació i seguiment del Pla d'humanització.....	12

PROGRAMES d'actuació

1. Satisfacció de l'usuari	
a) Activitats extrahospitalàries per a pacients.....	14
b) Avaluació de la satisfacció de l'usuari.....	17
c) Formació	18
d) Formació de la persona de suport	21
2. Accessibilitat al sistema sanitari	
a) Call-center	23
b) Millora de l'accessibilitat y de l'eficiència en urgències	25
3. Vies de comunicació usuari—Administració	
a) Anàlisi i tractament de queixes i reclamacions	27
b) Defensor dels usuaris del sistema sanitari públic de les Illes Balear.	29

c) Espais solidaris	32
d) Informació a l'usuari	32
4. Confortabilitat dels centres	
a) Ciber@ules.....	34
b) Millores ambientals	35
c) Serveis complementaris.....	36
5. Relació personalitzada amb l'usuari	
a) Atenció al pacient i els familiars	39
b) Gestos de cortesia.....	41
c) Voluntariat	44
6. Ampliació de les prestacions	
a) Decret de garantia.....	45
b) Acompanyants en els trasllats en helicòpter entre Eivissa i Formentera	47
c) Compensacions dels usuaris desplaçats.....	48

ANNEX

Voluntariat	52
Targeta deteriorament cognitiu	55
Decret 41/2004, del 23 d'abril	56



Plan d'humanització

Introducció

Situació actual

Objectius del Pla d'humanització

Priorització dels públics

El Pla d'humanització en els diversos nivells sanitaris

Implantació i seguiment del Pla d'humanització

Introducció

Encara que pugui resultar paradoxal el fet d'humanitzar un sistema dissenyat per atendre necessitats humanes, és cert que, sense deixar de banda la important tasca que duen a terme els professionals sanitaris, l'envergadura i la rellevància d'un sistema sanitari públic fan necessari un exercici conscient que permeti valorar no només el que ofereix un sistema sanitari, sinó també de quina manera l'ofereix.

Segons el Diccionari de la llengua espanyola, humanitzar significa fer humà, familiar i afable algú o alguna cosa. Per tant, un Pla d'humanització té per objecte establir una manera de fer les coses: fer-les humanes, familiars i afables.

Les actuals tendències en el camp de la comunicació, el tractament de la informació i l'atenció al client, permeten imaginar, amb relativa facilitat, com oferir un tracte humà i afable. Però, què succeeix quan es planteja la necessitat que unes instal·lacions siguin humanes o que una assistència, en la qual, en la majoria dels casos, el temps és un factor fonamental, sigui familiar?

Des de la consideració de la sanitat com un bé preferent, aquests són els reptes que es planteja un sistema sanitari públic que, a més de proveir un servei essencial per a la comunitat amb criteris d'equitat i eficiència, pretén anar més enfora incorporant com a un valor primordial la satisfacció de l'usuari.

Por tot això, la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears, per primera vegada, d'ençà que es produí el traspàs de competències, ha decidit afrontar aquest repte mitjançant l'elaboració del Pla d'humanització de l'atenció sanitària 2005, entès com a una eina dissenyada per impulsar el desenvolupament de les estratègies orientades a augmentar el grau de satisfacció de l'usuari a través de la millora de la qualitat percebuda.



Situació actual

En l'actualitat, la xarxa hospitalària del sistema sanitari públic de les Illes Balears està integrada per l'Hospital Universitari Son Dureta, que és l'hospital de referència, el complex hospitalari GESMA, que agrupa l'Hospital General, l'Hospital Joan March i l'Hospital Psiquiàtric, que són de caire sociosanitari, la Fundació Hospital Son Llàtzer i la Fundació Hospital de Manacor, l'Hospital Verge del Toro de Menorca i l'Hospital Can Misses d'Eivissa. D'altra banda, la xarxa d'Atenció Primària està formada per 48 centres de salut i 99 unitats bàsiques de salut, que representen un total de 147 centres sanitaris distribuïts arreu de les tres illes.

Un dels principals objectius del Govern de les Illes Balears és aconseguir unes infraestructures sanitàries pròpies d'un model d'atenció avançat, que respongui a les necessitats dels ciutadans de l'arxipèlag i millori la percepció de la qualitat de l'assistència per part dels usuaris.

La Conselleria de Salut i Consum ha posat en marxa el Pla d'infraestructures sanitàries 2004-2010, que preveu la construcció de nous equipaments d'Atenció Primària i Hospitalària establint actuacions prioritàries amb la màxima racionalitat i eficiència. El compromís és l'obtenció d'una xarxa assistencial, subjecte a la demanda sanitària actual i futura, tenint present sempre l'objectiu de la millora de la gestió i els serveis.

Durant el procés de planificació s'han tengut en consideració factors com la insularitat —per tal de minimitzar la dependència de Menorca i les Pitiüses respecte a Mallorca—, l'increment de la població i la presència d'una gran quantitat de visitants, especialment al llarg dels mesos d'estiu.

El Pla, fruit d'un procés participatiu dels diversos nivells del sector sanitari i les administracions públiques, recull la posada en marxa de l'Hospital Comarcal d'Inca, l'Hospital General de Menorca, el de Formentera, així com la construcció del nou hospital de referència de les Illes Balears. També preveu la construcció de 39 centres d'Atenció Primària i la reforma d'altres 16 dependències.

L'element estratègic principal de planificació i coordinació sanitària ha estat el Pla de Salut de les Illes Balears, juntament amb altres plans sectorials, com ara el Pla sociosanitari i el Pla de salut mental.

Aquest Pla d'humanització de l'atenció sanitària és el primer pas en l'establiment de criteris de qualitat orientats cap a l'usuari i que necessàriament han de ser atesos en el disseny i desenvolupament de les noves infraestructures sanitàries.





Objectius del Pla d'humanització

Mitjançant el Pla d'humanització, la Conselleria de Salut i Consum aposta per augmentar i millorar la prestació assistencial tant qualitativa com quantitativa.

Per a la consecució d'aquesta finalitat es plantegen com a principals objectius d'aquest Pla d'humanització:

- a) Millorar la satisfacció percebuda per l'usuari.
- b) Afavorir l'accessibilitat al sistema sanitari.
- c) Millorar l'accés a la informació per part de l'usuari, així com les vies de comunicació amb l'Administració.
- d) Incrementar la confortabilitat dels centres.
- e) Afavorir que la relació amb l'usuari sigui el més personalitzada possible.

L'organització sanitària pública presta un servei a tots els ciutadans, de forma igualitària davant les mateixes necessitats.

Sigui quin sigui el nivell (Atenció Primària, Especialitzada, Hospitalització...) on consulti l'usuari, aquest és la mateixa persona. Per tal d'afavorir una atenció humana i integral s'ha d'assegurar que l'assistència no tengui ruptura. Cada nivell, evidentment, té les seves pròpies característiques.

L'Atenció Primària es realitza mitjançant nombrosos contactes, més o menys breus, que acumulats durant el temps representen l'assistència de més durada. La seva particularitat requereix una atenció especial.

Els hospitals d'aguts, exceptuant l'Hospital Son Dureta per tractar-se de l'hospital de referència de les Illes Balears, acostumen a mantenir una rotació de les estades que poden oscil·lar des d'uns quants dies a escasses setmanes.

Els hospitals de GESMA realitzen una funció sociosanitària. Ofereixen serveis que impliquen un ingrés d'uns mesos de durada i que poden ser, en funció de les característiques del pacient:

Estada mitjana: s'entén com una atenció hospitalària especialitzada que segueix en aquells pacients que, després d'un episodi agut o reagudització d'un de crònic que ha necessitat l'ingrés en un centre hospitalari de primer nivell, han continuar una assistència en règim hospitalari per tal de finalitzar-ne el tractament, prevenir complicacions i recuperar la capacitat funcional perduda a conseqüència de la causa que obligà durant l'ingrés inicial. Es sol tractar de pacients que necessiten ser ingressats durant 3 a 6 setmanes i el seu objectiu final és l'alta hospitalària al domicili o, en determinades situacions de detriment social, a un recurs residencial.

Ingrés temporal: dedicat a les persones definides en la llarga estada, però ateses habitualment dintre de l'àmbit familiar, amb la finalitat de facilitar el suport puntual dels seus cuidadors o les adaptacions domiciliàries.

Convalescència: destinada a persones amb malalties que es troben en fase de recuperació d'un procés agut i amb pèrdua d'autonomia potencialment recuperable.

Atencions pal·liatives: unitats destinades a persones amb malalties en situació avançada, irreversible o terminal, que requereixen tractament específic pal·liatiu amb un pronòstic de vida breu.

Hospital de dia geriàtric: nivell d'atenció especialitzada, interdisciplinària i ambulatoria (en jornada diürna)= que, després d'una valoració geriàtrica integral, proporciona al pacient un pla de cures mèdiques, d'infermeria i rehabilitadores una vegada que s'ha produït l'alta hospitalària. Són tributaris d'aquest els pacients que, no necessiten continuar l'ingrés hospitalari i que han de continuar amb el pla terapèutic que permeti la seva reinserció, amb garanties d'autosuficiència, en la comunitat. El pacient acudeix de 2 a 3 vegades per setmana durant de 2 a 4 mesos en horari de matí i capvespre, que inclou la manutenció alimentària.

Si bé és cert que la major part de les accions recollides en el present Pla d'humanització redundaran en benefici de tots els usuaris, s'ha considerat rellevant aquesta segmentació de la demanda que permet optimitzar les característiques dels serveis en funció de les necessitats de cada col·lectiu.

Sobre la base d'aquest plantejament, com podrà veure's més endavant, s'ha prestat atenció especial al públic infantil i als pacients de llarga estada.

El Pla d'humanització en els diversos nivells sanitaris

Tenint en consideració que la qualitat només pot ser entesa com a un procés continuat, per a l'establiment d'accions que permetran la consecució dels objectius fixats, en aquest Pla es fa necessari no només conèixer les necessitats, les expectatives i les preferències dels usuaris, sinó també recollir l'exigència de dur a terme el seguiment dels resultats de les millores realitzades per a la seva avaluació, i determinar, d'aquesta manera, la conveniència o no de la seva continuïtat en el sistema.

D'altra banda, conèixer la percepció de l'usuari sobre la situació de cada centre sanitari permetrà determinar tant les prioritats d'actuació com els agents implicats.

La informació, la comunicació i l'atenció personalitzada constitueixen els mitjans bàsics per dur a terme una tasca d'humanització de l'assistència sanitària que pugui representar una autèntica millora en la qualitat assistencial.

Les accions d'humanització sanitària que es planteja establir recullen conceptes com la necessitat de millorar les prestacions, afavorir l'accessibilitat i la confortabilitat dels centres i la millora en l'accés a la informació.

Per a això, s'estableixen una sèrie de línies d'actuacions dirigides a l'usuari tant a la seva arribada a l'hospital, com són els plans d'acollida, com d'altres destinades a millorar la satisfacció i comoditat durant la seva estada.

En termes d'accessibilitat, adequació de les instal·lacions i prestacions hoteleres, les accions es concreten en aspectes tan diversos com l'accés telefònic, les zones comunes i les activitats d'oci.

D'aquesta manera es pretén aconseguir un entorn que propiciï una major satisfacció percebuda per part dels usuaris.

Cal destacar que en l'elaboració d'aquest Pla s'ha prestat especial atenció en adaptar les accions plantejades a les peculiaritats de cada centre, respectant la seva autonomia i fomentant la participació per tal de garantir un adequat impacte social.

Implantació i seguiment del Pla d'humanització

Per a la coordinació i el seguiment en el procés d'implantació de les accions proposades en el present Pla, s'ha creat una comissió formada per representants de cada un dels centres hospitalaris de la xarxa sanitària de la Comunitat, de l'Ib-salut i de la Conselleria de Salut i Consum.

Els representants dels centres hospitalaris, designats per les respectives gerències, pertanyen al Departament d'Atenció a l'Usuari de cada un dels centres. D'aquesta manera, s'ha aconseguit la implicació en la consecució dels objectius establerts i també la constatació del dia a dia de la correcta evolució de les iniciatives proposades, així com la seva idoneïtat.

D'altra banda, les enquestes de satisfacció i l'establiment d'un procediment per a la recepció i revisió de suggeriments per part dels usuaris, es plantegen com a eines fonamentals per a la valoració de les línies d'actuació traçades i el disseny de noves estratègies.



Programes d'actuació

1.- Satisfacció de l'usuari.

2.- Accessibilitat al sistema sanitari.

3.- Vies de comunicació Usuari-Administració.

4.- Confortabilitat dels centres.

5.- Relació personalitzada amb l'usuari.

6.- Ampliació de les prestacions

Aquesta segona part del present Pla d'humanització enumera i desenvolupa tant les accions que recentment s'han implantat en els centres d'Atenció Primària i especialitzada de les Illes Balears, com aquelles que ja existien, però que, per diversos motius, consideram que han d'estar recollides en aquest Pla, atès que pretenen millorar la qualitat del servei prestat a l'usuari.

La posada en marxa de les activitats descrites a continuació, dependent de la seva magnitud i de l'àmbit d'aplicació, s'ha dut a terme mitjançant desenvolupament normatiu, acords institucionals o la seva inclusió en els contractes de gestió.

Emmarcats dins dels objectius establerts s'han desenvolupat els programes següents:

1

Satisfacció de l'usuari

a. Activitats extrahospitalàries per a pacients

Sovint els pacients es veuen obligats a romandre ingressats als hospitals durant uns quants dies. Amb la finalitat que la seva estada sigui el més amena possible, s'han posat en marxa en alguns dels nostres hospitals una sèrie d'activitats que a continuació es detallen.

Els hospitals en els quals principalment es duen a terme aquestes activitats són l'Hospital Son Dureta i el Complex Hospitalari GESMA. En el primer cas, la raó ve donada per la seva condició d'hospital de referència de les Illes Balears, de manera que les instal·lacions, la quantitat de llits i, per tant, de pacients ingressats fan possible el desenvolupament de diverses activitats d'oci per als pacients.

En el cas del Complex Hospitalari GESMA, la principal raó resideix en els usuaris que l'ocupen, que en la seva major part són pacients de llarga estada.

Així, pel que fa a Son Dureta, durant el 2004, els pacients les condicions dels quals han tengut la possibilitat d'inscriure's a classes d'escacs, gràcies a la col·laboració de l'Associació de Monitors d'Escacs de les Illes Balears.

D'altra banda, GESMA ha signat un conveni amb l'Orquestra Simfònica de les Illes Balears "Ciutat de Palma", per tal que dita orquestra actuï en els hospitals del Complex Hospitalari.

Aquest acord, que afecta l'Hospital Psiquiàtric, l'Hospital General i l'Hospital Joan March, forma part de la nova orientació que GESMA vol donar al seu servei socio sanitari i que es basa en fomentar la qualitat de les prestacions i el benestar dels usuaris amb la finalitat d'aconseguir un entorn càlid en els centres.

Seguint la programació anual de les activitats d'oci i temps lliure organitzades amb caràcter lúdic, però a la vegada terapèutic i rehabilitador, s'organitzen per part de tots els dispositius de l'àrea de Salut Mental de GESMA una sèrie d'activitats, algunes de caire ordinari i d'altres més extraordinàries, que poden resumir-se en:

Activitats en les diverses unitats de rehabilitació (residència mixta, llarga estada, estada mitjana, psicogeriatric...), la iniciativa més destacada de les quals, de caire ordinari, són les diverses sortides setmanals programades per part del Club Social i, amb caràcter extraordinari, la permanència durant una setmana dels pacients de la unitat de llarga estada a la Colònia de Sant Pere, en el mes de setembre.



També les unitats extrahospitalàries, com ara la Unitat Comunitària de Rehabilitació (UCR), desenvolupen un programa rehabilitador denominat “conegui el seu entorn”, que igual que les hospitalàries realitza excursions a diversos indrets de l’illa, destacant la realitzada per la UCR de Son Gibert a l’illa de Formentera, amb la participació de 25 pacients de dita unitat.

D’altra banda, l’Àrea de Salut d’Eivissa i Formentera disposa d’un programa de sortides per als pacients que pertanyen a l’Hospital de dia Psiquiàtric. Els tipus de sortides programades són:

- a) Sortides lúdiques i esportives (partits de futbol, passejades, platja...). Es realitzen amb periodicitat quinzenal.
- b) Sortides socioculturals (visites a museus, exposicions...). Té una periodicitat bimensual.
- c) Sortides de coneixement del medi natural (excursions a parcs naturals, llocs d’interès...). Estan programades cada dos mesos, i s’alternen amb les sortides anteriors.
- d) Sortides ocupacionals, centrades en objectius individualitzats (laborals, activitats de la vida diària...)

b. Avaluació de la satisfacció de l'usuari

El telemàrqueting pot ser molt útil perquè les gerències d'Atenció Primària, Especialitzada i del 061 millorin la comunicació amb els usuaris. Als pacients els agrada rebre la cridada del seu hospital o del centre de salut interessant-se pel seu estat de salut dies després de l'alta. D'aquesta manera, es mostren predisposats a opinar sobre la qualitat dels serveis i el tracte humà que reberen durant l'estada a l'hospital o centre de salut.

El sondeig d'opinió és una passa més en el procés d'implantació de sistemes de gestió de la qualitat i té aquests objectius: obtenir informació per millorar els serveis i conèixer el grau de satisfacció dels usuaris.





A les Illes Balears s'han realitzat enquestes de satisfacció als usuaris dels nostres centres sanitaris (tant de Primària com d'Especialitzada), entre els mesos de maig i octubre de 2004. En aquestes enquestes, els usuaris han estat consultats en relació a la senyalització del centre, el tracte rebut, la comoditat de les dependències, el menjar, la neteja, la informació rebuda...

Quant al 061, les preguntes realitzades són tant sobre el servei telefònic com sobre l'assistència rebuda (temps d'espera, tracte dispensat...).

c. Formació

La qualitat és un objectiu genèric perseguit per tots els serveis sanitaris. Perquè això sigui possible és indispensable comptar amb un equip qualificat: amb la millor formació i la millor actitud.

La Formació Continuada és un element imprescindible per aconseguir aquest objectiu, considerant que són fonamentals:

• Temes de formació:

- Conscienciar el personal de les especials característiques amb les quals compta el nostre usuari.
- Facilitar al personal el coneixement de llengües per poder comunicar-se amb el pacient en la seva llengua materna.
- Conscienciar el personal en temes de qualitat i millores en investigació.

● Temes d'actituds:

- Comunicació
- Tracte i atenció al pacient
- Treball en equip
- Lideratge

Les actuacions formatives generals, obertes a tot el personal i en les quals ha participat la majoria de persones que integren les unitats d'atenció a l'usuari, tant de Primària com Hospitalària, han estat:

- Simposium de la Societat Espanyola d'Atenció a l'Usuari (Múrcia, 2004)
- Jornades Científiques sobre salut mental i la dona (2004)
- Curs d'implantació del programa informàtic QSSI-IB (2004)
- Sensibilització a la qualitat (2004)
- XII Congrés Nacional de la SEAUS (Sant Sebastià, 2005)

A més, en l'àmbit de la millora de la qualitat, la comunicació i l'atenció a l'usuari, s'han dut a terme en diversos centres les activitats formatives que es detallen a continuació:

Hospital de Manacor:

Seminari "Model EFQM d'Excel·lència" (Impartit per Qualitat i Direcció) (2004).

Hospital Son Llàtzer:

Des de l'inici del programa de formació continuada la proporció dels temes de comunicació i habilitats representa més d'un 70% del total de les hores impartides.



Trobat-se incorporades en el Pla de formació general de l'hospital, cada any es dedica un apartat a l'Atenció a l'Usuari (personal de primer contacte).

Les accions formatives dirigides a la millora de la comunicació han estat:

- Català
- Anglès
- Alemany
- Atenció a l'usuari
- Habilitats directives, treball en equip, comunicació
- Estadística i Metodologia en investigació
- Qualitat

Els cursos realitzats han estat:

- 1 curs de 48 hores de refresc per a les persones que havien fet el curs d'Atenció a l'Usuari de 2003.
- 1 curs de 360 hores de "treball en equip".
- 2 cursos de 300 hores cada un de "recepció i atenció al paciente de l'hospital".

La previsió per al 2005 és impartir cursos d'atenció a l'usuari sobre recepció i atenció a pacients d'hospital i negociació i resolució de conflictes, així com cursos d'idiomes: Anglès inicial avançat, alemany bàsic i català (nivells A, B i C).

Hospital Verge del Toro:

S'ha impartit un curs sobre sensibilització a la qualitat (2004).

Hospital Can Misses:

Durant l'any 2004 es realitzà un curs de tècniques de comunicació impartit per professors de l'Escola Andalus de Salut Pública.

d. Formació del cuidador

Gestió Sanitària de Mallorca (GESMA) és la responsable dels dispositius socio-sanitaris hospitalaris públics de referència de Mallorca, ubicats en el Complex Hospitalari de Mallorca.

La seva missió principal és proporcionar atenció integral de qualitat a un grup poblacional integrat per pacients geriàtrics amb patologies cròniques, que mitjançant rehabilitació i educació sanitària poden reincorporar-se al seu entorn habitual amb la millor qualitat de vida social possible.

A l'àmbit socio-sanitari, és important fer arribar a familiars i/o cuidadors de pacients, informació addicional que faciliti l'atenció al malalt, de manera que, a llarg termini, el resultat sigui més eficient i millori la vida del pacient.

Per aquest motiu està prevista la publicació d'unes guies de formació per a cuidadors corresponents a cada un dels programes d'atenció socio-sanitària existents en el complex GESMA.

Aquestes guies neixen amb el desig d'augmentar la qualitat en l'educació sanitària proporcionada al pacient i al seu cuidador dins del marc dels programes existents en el Complex Hospitalari de Mallorca. El principal objectiu és proporcionar la formació necessària perquè el pacient i el cuidador que l'atén coneguin i acceptin la malaltia.

Una de les principals qualitats d'aquesta iniciativa és que ajuda a aconseguir un bon nivell d'adherència al tractament prescrit i posa a l'abast del pacient les eines necessàries per controlar de manera eficaç la seva patologia.

D'altra banda, entrena el pacient i el cuidador en les habilitats concretes per adaptar-ne la malaltia a l'exercici de les activitats bàsiques de la vida diària, i contribuir a augmentar la qualitat de vida.

Les guies de formació per a cuidador pretenen proporcionar uns coneixements, tant a aquests com als pacients, fonamentals perquè sàpiguen detectar de manera precoç signes i símptomes d'alarma, tant en les reaguditzacions del pacient com en les claudicacions del cuidador.

A més, asseguren el coneixement de tots els recursos i circuits sanitaris dels quals disposa aquesta comunitat i la forma d'accedir-hi o contactar amb aquests.

Gestió Sanitària de Mallorca té un compromís per aconseguir que l'educació sanitària no sigui només per als pacients ingressats als nostres hospitals, sinó que a través de les guies es facilitin instruments i coneixements al cuidador perquè puguin fer front, amb seguretat i confiança, a la tasca de cuidar les persones que depenen d'aquests.

2

Accesibilitat al sistema sanitari

a. Call-center

Una de les principals estratègies de Servei de Salut de les Illes Balears (Ib-salut) per a millorar les relacions amb el ciutadà consisteix en l'adopció de les Tecnologies de la Informació com a vehicle per a acostar-li els serveis i la informació.

Cal fer una passa endavant en el sistema actual de recollida de cridades telefòniques, dirigit a plantejaments i estratègies d'interacció, i impulsar un procés de comunicació bidireccional entre Ib-salut i el ciutadà. També s'han de potenciar serveis d'informació sobre qüestions administratives i organitzatives dels nostres centres assistencials de l'Ib-salut.



Per tot això, s'ha implantat la centralització de la cita prèvia. Mitjançant el Servei de Cita Prèvia, l'Ib-salut està aconseguint tres objectius fonamentals:

- **Millora de l'accessibilitat dels usuaris als serveis sanitaris.** El punt de partida del projecte era una citació que s'efectuava exclusivament des dels centres de salut i les unitats bàsiques, fent simultànieis la cita telefònica amb la cita presencial des dels mostradors. L'elevat volum de cridades rebudes causava una saturació de les admissions, amb les corresponents cues als mostradors. Aquest model també ocasionava grans dificultats en l'accessibilitat telefònica. Així, a l'any 2000, un usuari que pretengués obtenir una cita en un centre de salut de Mallorca entre les 8:00 i les 9:30 havia de cridar una mitjana de 9 vegades. Si l'anàlisi es realitzava durant l'horari complet d'atenció al públic, es necessitava una mitja de 3 intents per establir contacte amb el centre. Actualment, el Call-center està responent en menys de 4 segons i amb un percentatge pràcticament nul de cridades perdudes.
- **Homogeneïtzació de procediments i un coneixement més precís de l'ús dels serveis sanitaris, a través de la disponibilitat d'informació centralitzada:** les aplicacions i bases de dades implicades en el projecte permeten conèixer diversos indicadors de la demanda de serveis per part dels usuaris d'Atenció Primària. Al mateix temps, la incorporació de nous centres al projecte està propiciant la revisió d'alguns procediments de cita i el seu apropament a un model uniforme en tot l'àmbit balear.
- **Optimització de recursos en els centres:** ja que les cridades telefòniques deixen de derivar-se als centres i que els usuaris van minvant la pressió dels mostradors incentivats per l'accessibilitat de la via telefònica, el personal administratiu pot dedicar-se a funcions més pròximes al pacient i al personal sanitaris.

El major valor afegit que proporciona un servei de Cita Prèvia és que permet obtenir de manera automàtica dades i indicadors de contactes amb els clients la qual cosa suposa una major atenció i un millor servei en el futur. A través d'aquests sistemes, es poden obtenir dades de: nivell de servei, ràtio d'abandonament, temps de resposta a una pregunta, durada mitja de la cridada, temps mitjà d'abandonament...

A més ha de servir-nos en la gestió de relacions amb els clients centrat en la utilització i del màrqueting relacional per, en primer lloc, conèixer les expectatives dels usuaris i, posteriorment, satisfer les seves necessitats. Dins de l'estratègia d'enfortir les relacions amb la ciutadania, el ciutadà es converteix en la principal referència per desenvolupar estratègies de promoció dels nostres serveis: cartera, prestacions, programes de salut, campanyes de prevenció de la malaltia.

b. Millora de l'accessibilitat de l'eficiència en urgències.

Triatge és una paraula francesa que significa selecció, classificació. A l'àmbit sanitari s'entén per triatge la funció de classificar els malalts abans que rebin la prestació assistencial que necessiten. Aquesta funció de classificar s'estableix en els llocs on existeix una quantitat considerable de pacients.

La gran demanda existent en els serveis d'Urgències Hospitalàries fa necessària la implantació d'aquest sistema de triatge. La sobrecàrrega de treball als serveis d'Urgències Hospitalàries comporta en ocasions una disminució de la qualitat assistencial, que genera conflictes en dues direccions:

La funció de classificació del triatge es du a terme seguint criteris de gravetat clínica que permetin diferenciar els casos realment urgents dels que no ho són. D'aquesta manera, s'aconsegueix un nivell d'eficàcia i efectivitat que redunda en la bona imatge del servei.



El pacient d'urgències, amb la implantació del triatge, té més informació sobre el seu estat i el temps aproximat d'espera, circumstància que genera més confiança en el sistema en oferir-li una resposta clara en funció del seu estat de salut.

Tot això suposa un avanç en les estratègies de millora de la qualitat, ja que augmenta la satisfacció dels usuaris del servei d'Urgències, permet realitzar controls de qualitat en funció dels temps d'espera, i millora la gestió de pacients en l'àrea d'urgències. Tot plegat permet realitzar polítiques dirigides a la dotació de recursos estables en funció de la gravetat i la tipologia dels casos analitzats.

Aquesta és una funció reconeguda i eficaç que s'està duent a terme en tots els hospitals de les Illes Balears.

3

Vies de comunicació usuari—Administració

a. Anàlisi i tractament de queixes i reclamacions.

L'aplicació QSSI-IB gestiona les reclamacions, els suggeriments i les queixes rebudes per part del Govern de les Illes Balears referents a l'àmbit sanitari i assegura el control de les respostes.

Des del Servei d'Atenció a l'Usuari de l'Ib-salut s'ha impulsat el seu desenvolupament i la implantació en els propis centres. Una vegada posat en funcionament, es coordinarà l'actuació dels diversos centres gestors (hospitals i gerència d'Atenció Primària).



Els principals objectius de l'aplicació d'aquest sistema són:

- 1. Facilitar la comunicació amb el ciutadà usuari de la sanitat pública.**
- 2. Coordinar el procés de tramitació d'una reclamació.**
- 3. Homogeneïtzar les fases del procés i la codificació de motius de queixa.**
- 4. Agilitzar les gestions internes en el procés d'informació i recollida de dades.**
- 5. Evitar les duplicitats.**
- 6. Garantir els temps de resposta al reclamant.**
- 7. Generar estadístiques com a eines de gestió per a l'adopció de decisions.**

L'entrada en servei es completà a finals del 2004. Actualment, el programa es troba implantat en la pràctica totalitat dels centres gestors: gerència de l'Ib-salut, gerència d'Atenció Primària, GESMA, Hospital Son Dureta, Hospital Verge del Toro, Hospital de Manacor, Hospital Son Llàtzer i Hospital Can Misses.

En una segona etapa s'incorporaran els centres concertats i la gerència del 061. Aquesta implantació progressiva permetrà la realització d'una posada a punt del propi programa, així com dur a terme les accions formatives corresponents amb el personal.

Les accions formatives previstes es duran a terme mitjançant un curs homologat, el contingut del qual consistirà principalment en:

Tramitació de les reclamacions

- Iniciar la tramitació d'una nova reclamació.
- Formes d'arribada d'una nova reclamació: via Web o paper.
- Assignar una reclamació rebuda a un determinat centre gestor.
- Retornar una reclamació rebuda de part d'un altre centre gestor.
- La fase d'instrucció d'una reclamació: gestions internes.
- Elaborar la resposta sobre la base d'una resposta de gestió interna.
- La preparació de la resposta al ciutadà: resposta telemàtica/ resposta per carta.

Explotació de les dades

- Recerca textual de dades.
- Recerca acotada sobre un camp determinat de la reclamació.

b. Defensor dels usuaris del sistema sanitari públic de les Illes Balears

El capítol IV del títol I de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, està dedicat als drets dels usuaris dels serveis sanitaris públics, i especialment crea i regula la figura del Defensor dels usuaris del sistema sanitari públic de les Illes Balears.

Un dels objectius de la Conselleria per al 2005 és la posada en marxa de l'Oficina del Defensor de l'Usuari del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears.



En desenvolupament del que estableix l'article 23 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, aquest decret regula el règim jurídic, les incompatibilitats, l'estructura i la situació administrativa del Defensor, que atindrà tots aquells usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears que invoquin situacions de lesió de drets reconeguts en l'ordenament jurídic, en especial els recollits a la Llei de salut de les Illes Balears.

El Defensor dels Usuaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears és un òrgan de l'Administració sanitària de les Illes Balears que queda orgànicament adscrit a la Conselleria de Salut i Consum (el designa el Consell de Govern, oït el Consell de Salut) i desenvolupa les seves funcions amb plena independència i autonomia funcional, havent de donar compte de les seves actuacions, amb caràcter anual, al Consell de Salut de les Illes Balears.

El càrrec de Defensor dels Usuaris, creat amb una vocació d'independència i imparcialitat, suposa una dedicació exclusiva a la tasca de defensa dels drets dels usuaris del sistema sanitari públic de les Illes Balears, i és incompatible amb una nombrosa relació de càrrecs i activitats, tal i com ho dictamina l'article 8 del Decret de creació.

Les seves funcions són:

1. Tramitar i contestar queixes que li presentin els usuaris del sistema sanitari públic de les Illes Balears.

Per donar compliment a aquesta funció, el Defensor de l'Usuari ha d'atendre les queixes presentades (sempre que no siguin rebutjades per motius justificats — mala fe— que siguin manifestament infundats, que estiguin pendents de resolució judicial) i iniciar les investigacions per comprovar-ne els fets.

Podrà mantenir entrevistes amb les persones de l'Administració que siguin objecte de queixes per part dels usuaris; requerir de qualsevol organisme o centre de l'àmbit de la comunitat autònoma de les Illes Balears tot tipus d'informació.

El procediment pot acabar requerint al centre sanitari l'adopció de les mesures que es consideren necessàries, i remetre a la Conselleria un suggeriment o l'òrgan competent la proposta d'iniciació d'un expedient. En qualsevol cas informará l'usuari que hagi presentat la queixa del resultat de les seves actuacions.

2. Formular propostes, suggeriments o recomanacions a l'Administració, d'ofici o a instància de l'interessat, en qüestions relatives als drets dels usuaris del sistema sanitari públic, sobre reformes en la normativa sanitària. També pot presentar aquests suggeriments a les entitats privades amb la finalitat d'adequar les actuacions a les disposicions previstes a la Llei de salut de les Illes Balears.

3. Ha d'elaborar els informes sobre disposicions que regulin matèries de la seva competència i altres que li siguin sol·licitats per part de l'Administració pública, i ha d'elaborar la memòria anual per al Consell de Salut.

Per al desenvolupament d'aquestes funcions, el decret introdueix mecanismes que garanteixen la coordinació i la transmissió d'informació entre el Defensor, el Servei de Salut i els centres assistencials.

Així, al llarg del 2005, la primera passa consistirà en la posada en funcionament de l'Oficina, que s'ha de dotar de l'estructura necessària en mitjans personals i materials que li permetin atendre de manera adient les funcions que té assignades.

El Defensor, a més de garantir el compliment de drets enfront de les actuacions dels serveis sanitaris, suposa un mecanisme de millora de la qualitat de l'assistència sanitària i un nou canal d'informació i d'interlocució amb la ciutadania.



c. Espais solidaris.

El projecte Espais solidaris neix de la col·laboració amb la Direcció General de Cooperació y té per objectiu apropar la informació que elaboren les diverses ONGD sobre la seva activitat, mitjançant la creació d'espais informatius en els centres hospitalaris públics.

D'aquesta manera, la Conselleria de Salut i Consum materialitza una nova forma de suport a les accions humanitàries i proporciona un espai públic i permanent per a la difusió de la important tasca que duen a terme les ONGD, tant entre els treballadors com al públic en general.

Per a això, la Direcció General de Cooperació facilitarà els expositors que s'instal·laran en cada un dels centres hospitalaris de l'Ib-salut i que recolliran tota la informació disponible sobre les esmentades ONGD.

d. Informació a l'usuari

Quan un pacient ingressa en un hospital es produeix un canvi important i ràpid en el seu entorn. Aquest primer moment és, generalment, un dels de major càrrega emocional, i d'una situació que condiciona la satisfacció dels pacients respecte a la seva estada a l'hospital.

Les guies d'acollida al pacient tracten de proporcionar tota la informació que el pacient, en aquest primer contacte amb l'hospital, pot necessitar, i l'informa en relació als seus drets i deures.

Al llarg del 2004 tots els hospitals han dissenyat les seves respectives **guies d'acollida**, que són lliurades als pacients en el moment del seu ingrés. Aquestes s'estan transformant gradualment per adaptar-se a les noves tecnologies. D'aquesta manera, els usuaris tenen accés a la informació amb anterioritat al seu ingrés. Les **pàgines web** dels centres són: www.hcm-ibiza.es, www.smen.es, www.hsll.es, www.hsd.es i fundacion.hospitalmanacor.org, que aporten un coneixement major d'aquestes institucions hospitalàries.

En el servei d'Urgències, on l'impacte és major tant a causa de la diversitat de la patologia com per la imprevisibilitat de la situació, els usuaris acudeixen amb un nivell d'expectatives molt elevat, sobretot pel que fa a l'agilitat de l'assistència. La pressió que es crea en determinats moments pot arribar a produir retards en el deure d'informar. Per tal motiu, a l'any 2004 s'implantà el sistema de triatge en tots els hospitals de la comunitat.

4

Confortabilitat dels centres

a. Ciber@ules hospitalàries

Les ciberaules hospitalàries tenen l'objectiu de proporcionar una àrea lúdica i d'entreteniment on els menors ingressats a l'hospital puguin realitzar activitats formatives i interrelacionar-se amb altres nins, actuant com a complement de la funció educativa de l'aula hospitalària.

Una ciberaula hospitalària és fonamentalment una estructura ubicada en el propi hospital que funciona com a centre de recursos amb tota classe de materials educatius: llibres, diaris, vídeos, materials en suport informàtic i amb ordinadors multimèdia connectats a Internet.

Els usuaris de la ciberaula podran ser alumnes, professors i familiars, i que tendran accés al material durant la jornada amb la finalitat de realitzar les consultes i les tasques necessàries sense haver de desplaçar-se fora del centre hospitalari.

Aquesta iniciativa podrà desenvolupar-se en diversos hospitals gràcies al Conveni marc de col·laboració signat amb la Fundació La Caixa que està impulsant el projecte “Suport als alumnes hospitalitzats a través de les tecnologies de la informació i la comunicació”.

El desenvolupament d'aquest projecte afavoreix l'objectiu sociosanitari de minimitzar l'impacte de l'hospitalització dels menors i les seves famílies.

b. Millores ambientals

Una de les àrees d'actuació a tenir en compte són els diversos espais que, una vegada en el centre, han de passar tant el pacient com els seus familiars. Es tracta de crear un entorn confortable i saludable.

Per a això, l'aspecte extern ha de ser agradable, l'accés principal fàcil de reconèixer i les entrades especials han d'estar identificades, l'àrea de recepció i d'informació ha de ser acollidora, les circulacions clares i fàcils i s'ha de poder oferir a l'usuari comoditat i privacitat. En definitiva, s'ha de passar de ser “nostres” i passin a ser “seves”.

La comoditat s'ha de ser tant per al pacient com per als familiars o acompanyants.

No obstant, i sense descuidar en cap moment els espais esmentats anteriorment, les diverses gerències d'atenció especialitzada es centraren principalment, durant el 2004, en l'àrea de Pediatria. L'objectiu és que els nins disposin d'habitacions adaptades a l'edat dels usuaris, i unes sales de joc còmodes i ben equipades.



Així, per exemple, l'Hospital Can Misses comptarà amb una nova àrea de Pediatria i la Fundació Hospital Son Llàtzer disposa de nous lots de joguetes per a nins i ha decorat la sala d'estar dels infants, a urgències i en planta.

A l'Hospital de Manacor s'han habilitat sales d'espera en totes les plantes d'hospitalització per al confort dels familiars dels pacients, i es disposa també d'una caseta infantil a la planta de Pediatria.

c. Serveis complementaris.

Les gerències dels diversos hospitals han posat en marxa una sèrie de serveis complementaris per als pacients ingressats. Dins d'aquests serveis, en podem destacar principalment quatre:

El Servei d'intèrpret: En tots els hospitals de la xarxa pública s'està potenciant el coneixement d'idiomes estrangers per part dels treballadors. El domini de les principals llengües europees és especialment valorat en la persona dels informadors, personal que depèn del Servei d'Atenció a l'Usuari.

Atesa la seva especial situació com a centre receptor d'una població immigrant en creixement, l'Hospital de Manacor s'ha dotat d'un intèrpret magrebí la funció del qual incorpora també la de mediació cultural.

L'Hospital Universitari Son Dureta compta amb 5 informadors, en horari de matí, capvespre i amb guàrdia localitzable.

L'Hospital Son Llàtzer, en torns establerts per cobrir l'horari més ample possible, disposa de 3 informadors ubicats a Urgències i que atenen pacients i familiars.

Els hospitals Can Misses i Verge del Toro fan servir els seus propis recursos interns i, com tots els altres serveis de salut en cas necessari, acostumen a acudir a les diverses associacions d'estrangers, que ofereixen la seva col·laboració, tant per traduir com per fer acompanyaments i/o realitzar algunes gestions.

En aquest sentit, Atenció Primària ha dut a terme un estudi per quantificar el grau de necessitat pel que fa a la incorporació de mediadors culturals als centres de salut de Mallorca. En l'esmentat estudi, mitjançant l'anàlisi de la distribució de la població immigrant i l'inventari dels recursos existents, entre d'altres variables, s'ha realitzat una estimació de les necessitats de mediadors, així com el seu cost i quantificació. A l'any 2005, s'iniciarà una sèrie de programes pilot que seran avaluats i monitoritzats a fi de poder continuar amb les fases d'implantació següents:

Servei de biblioteca: és una oferta d'entreteniment independentment que l'ingrés del pacient sigui de curta o llarga estada, ja que l'oferta no és només de llibres sinó també de premsa. La premsa setmanal es distribueix en tots els hospitals.

Perruqueria: s'ha implantat a GESMA durant el 2004. Aquest servei s'ofereix a GESMA per atendre pacients de llarga estada. Els pacients poden assistir acompanyats per un infermer i, en cas que el pacient no hi pugui assistir autònomament, se'l trasllada a la perruqueria.

Elecció de menú: És un servei que es troba implantat en tots els hospitals. L'únic impediment per accedir-hi és la contraindicació mèdica.



Des de la seva posada en funcionament, l'Hospital de Manacor disposa de l'oferta d'elecció de menús per als pacients que no necessiten dieta especial.

Els pacients de l'Hospital General, sempre que el seu estat ho permeti i no necessitin una dieta especial, també poden elegir menú. El servei no consisteix només en l'elecció del menú, sinó que també s'ofereix un consell dietètic que els permet millorar els seus hàbits alimentaris, requisit molt necessari en alguns pacients. La idea és que aquests no tenguin només la possibilitat d'elegir, sinó que sàpiguen què menjar. Aquest projecte s'estendrà a l'Hospital Joan March.

L'Hospital Verge del Toro disposa de l'oferta d'elecció de menú per al desdèjuni, el dinar, el berenar i el sopar per als pacients de dieta normal.

L'Hospital Son Llätzer, pràcticament des de la seva posada en funcionament, disposa d'una carta de menú perquè els pacients sense dieta especial puguin escollir entre els diversos plats proposats. Els hospitals Can Misses, Verge del Toro i Son Dureta també disposen d'aquest servei.

5

Relació personalitzada amb l'usuari

a. Atenció al pacient i als familiars

A l'àmbit de l'atenció al pacient i als seus familiars en els centres sanitaris, s'ha dissenyat el programa per al suport de l'lb-salut als pacients amb deteriorament cognitiu i als seus cuidadors.

Durant els darrers anys tots hem estat testimonis de l'increment de l'esperança de vida de la població, un tret ja definitori de la nostra societat i que ha vingut acompanyat per l'augment del nombre de persones afectades per patologies amb deteriorament cognitiu, com la malaltia d'Alzheimer.

El tractament multidisciplinar d'aquests pacients és tan complex com la realitat que han d'afrontar el malalt i els seus cuidadors pel que fa als canvis dràstics que canviaran les seves vides.

En el cas de la malaltia d'Alzheimer existeix mig milió d'afectats a Espanya. A més amb una incidència de la malaltia en ascens. El diagnòstic de la malaltia suposa un gran impacte psicosociofamiliar: 9 de cada 10 afectats són atesos pels seus familiars.

L'interès del Servei de Salut de les Illes Balears en prestar-ne el suport, dins de la línia d'humanització dels seus dispositius assistencials, planteja una millora en l'activitat assistencial respecte aquests pacients i els seus cuidadors.

Entre les necessitats percebudes que han estat exposades per part de l'Associació de Familiars d'Alzheimer de Mallorca (AFAM), constava la consideració expressa d'aquests afectats i els seus cuidadors, quan són atesos en els nostres centres assistencials, generalment pel que fa a l'atenció rebuda a Urgències.

A més, segons l'article 16 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears:

“L'Administració sanitària posarà en marxa programes i actuacions específics destinats als col·lectius que es troben subjectes a un major risc sanitari, per tal de donar efectivitat als drets reconeguts amb caràcter general per la present Llei”.

Por tot això, l'Ib-salut va incloure en forma d'objectiu dins dels contractes de gestió 2004, dins de la clàusula de Coordinació Atenció Primària—Atenció Especialitzada, l'elaboració d'identificacions que permetessin la presència del cuidador durant l'atenció al pacient amb deteriorament cognitiu (veure annex).

Una vegada elaborades les etiquetes identificatives i distribuïdes als centres de salut, els metges de família acrediten amb cada una d'aquestes els pacients, considerats segons el seu judici clínic, afectats per deteriorament cognitiu, en la seva majoria pacients amb la malaltia d'Alzheimer, però també pacients amb seqüeles cognitives després d'ECVA, pacients adults amb disminució psíquica permanent o transitòria o amb trastorn mental...

Aquestes etiquetes s'adhereixen a la targeta sanitària.

El Servei d'Urgències de l'hospital, després de la comprovació de l'acreditació del subjecte afectat, identifica el familiar/cuidador del pacient amb una targeta que permet la seva presència durant la visita mèdica.

b. Gestos de cortesia

Un altre punt del Pla d'humanització és el que s'ocupa dels detalls de cortesia, les petites accions que tots els hospitals han posat en marxa i que pretenen ser gestos d'amabilitat cap als nostres pacients.

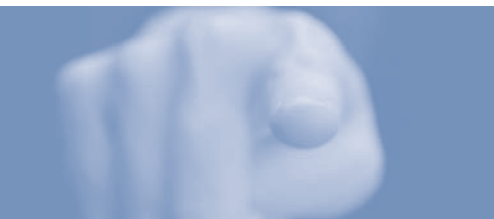
A continuació es detallen les diverses accions que cada un dels diversos hospitals de la xarxa sanitària pública de les Illes Balears du a terme.

• **Fundació Hospital Manacor:**

- Lliurament d'una felicitació als pacients que compleixen anys durant el seu ingrés.
- Les festivitats del 25 de desembre i el 6 de gener estan amenitzades per un Pare Noel i els Reis Mags d'Orient, respectivament.
- També aquestes festivitats s'entreguen regals i caramels als pacients de la planta de Pediatria.

• **Hospital Universitari Son Dureta:**

- Lliurament d'una felicitació als pacients que compleixen anys durant el seu ingrés.



• **Fundació Hospital Son Llàtzer:**

a) A l'Àrea de Psiquiatria

- Celebració de festes d'aniversari dels pacients ingressats.
- El dia de Reis s'obsequia els pacients ingressats amb bombons.
- Premsa diària: se'n potencia la lectura per tal de facilitar el contacte amb l'exterior.
- Sala de vídeo i televisió: es disposa de varis títols i s'ofereix una sessió tots els capvespres.
- Música.
- Jocs de taula i llibres.

b) A l'Àrea d'hospitalització

- Lliurament d'una felicitació als pacients que compleixen anys durant el seu ingrés.

c) A l'Àrea de Pediatria

- En les festes de Nadal, s'entreguen regals als nins ingressats.
- Material didàctic per a infants.
- Pupitres d'Internet.

• **Hospital Verge del toro:**

- Lliurament d'una felicitació als pacients que compleixen anys durant el seu ingrés.
- Lliurament d'una felicitació a les mares que han tengut un fill.

- ▲ Amb motiu de la festivitat del 6 de gener, és tradicional que els voluntaris de Creu Roja es disfressin de Reis Mags i reparteixin petits obsequis entre tots els ingressats i juguetes per als infants.

▲ **Hospital Can Misses:**

- ▲ S'entrega d'una petita canastra i un necesser a les pacients ingressades en maternitat.
- ▲ Lliurament d'una felicitació als pacients que compleixen anys durant el seu ingrés.

• **GESMA:**

- ▲ Lliurament d'una felicitació als pacients que compleixen anys durant el seu ingrés.
- ▲ Durant les festes de Nadal es fa entrega d'un regal realitzat pels pacients que assisteixen a l'activitat de laborteràpia.

D'altra banda, des de la Conselleria de Salut i Consum s'ha previst que l'entrega de la Cartilla de salut del nadó a totes les mares dels infants nascuts a les Illes Balears, durant el 2005, es dugui a terme mitjançant un pràctic sistema de carpeta, molt útil per administrar tota la documentació sanitària del nadó. A més de fullets informatius sobre salut i cures, tant del bebè com de la mare, s'adjuntarà un obsequi de la Conselleria i informació promocional de dues importants entitats bancàries que han col·laborat en aquesta iniciativa.

c. Voluntariat

Conceptualment, el voluntariat és el conjunt de persones que s'ofereixen voluntàries per realitzar una tasca comuna, generalment de caire altruista.

La primera missió dels professionals és actuar amb celeritat i eficàcia i, per molt que ho lamentin, aquestes qualitats a vegades no es poden compaginar amb un tracte més proper.

Aquesta és una de les raons per les quals l'atenció sanitària no sempre es tan humanitzada com hauria de ser, i es converteix en molt valuosa la tasca de persones que de forma altruista assumeixen la important tasca de proporcionar una qualitat més humana a l'atenció als malalts i als seus familiars, especialment en alguns moments dramàtics i situacions difícils que succeeixen diàriament als centres sanitaris.

Reduir l'impacte i l'estrès que acompanyen l'hospitalització, ajudar a crear un ambient lúdic, prestar ajuda psicològica o atenció religiosa, són algunes de les formes en què el voluntari desenvolupa aquesta funció, en col·laboració amb els professionals sanitaris.

Els hospitals de la xarxa sanitària de l'Ib-salut compten amb la col·laboració de diverses associacions que reuneixen molts de voluntaris que s'acosten al centre per donar suport al personal sanitari en l'atenció al malalt.

A l'annex es detallen les associacions que col·laboren amb cada un dels centres de la nostra comunitat.

6

Ampliació de les prestacions

a. Decret de garantia

Una de les prioritats de la Conselleria de Salut i Consum ha consistit en la reducció de la llista d'espera quirúrgica. En el mes d'agost de 2003 el nombre de pacients que esperaven més de sis mesos per ser operats era de 827. El compromís fou propiciar que en març de 2004 no hi hagués cap pacient en llista d'espera de més de sis mesos. En finalitzar l'any 2003 hi havia 19 persones en aquesta situació i, després del primer semestre de 2004 ja no hi havia cap pacient en llista d'espera de més de sis mesos.

D'aquesta manera, la Conselleria de Salut i Consum, gràcies al treball realitzat des del Servei de Salut, ha aconseguit complir l'objectiu marcat en el "Pla de xoc de reducció de llistes d'espera quirúrgiques": que no hi hagués a les Illes Balears cap pacient que esperés més de sis mesos en ser operat en els nostres hospitals.



Paral·lelament a aquest important esforç, i d'acord amb les disposicions establertes a l'article 19 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, segons el qual el ciutadà té dret que les prestacions sanitàries li siguin dispensades en un termini prèviament definit i conegut per l'usuari, s'ha desenvolupat l'esborrany d'un decret per a la regularització de la garantia dels terminis màxims de resposta en l'atenció sanitària especialitzada programada i no urgent en el Servei de Salut de les Illes Balears.

L'esmentat Decret, l'aprovació del qual està prevista per a l'any 2005, crea el Registre de pacients pendents d'intervenció quirúrgica programada del Servei de Salut de les Illes Balears i el Registre de pacients pendents de consultes externes i de proves diagnòstiques/terapèutiques de l'esmentat servei, d'acord amb les mesures que estableix el Reial decret 605/2003, de 25 de maig, per al tractament homogeni de la informació sobre llistes d'espera del Sistema Nacional de Salut.

L'objecte de l'esmentat Decret és establir un termini màxim de resposta en l'atenció sanitària especialitzada programada i no urgent i la regulació de les garanties del pacient en cas d'incompliment del termini.

Així mateix, es proposa que l'Ib-salut faciliti informació semestral sobre la situació de les llistes d'espera, fins i tot a través d'Internet i que, a més, el pacient tingui accés a la informació personalitzada amb relació al lloc que ocupa en el registre corresponent i el temps de demora estimat perquè es realitzi el procediment.

Les garanties del compliment del termini consisteixen en posar a l'abast del pacient els centres sanitaris alternatius propis, vinculats o concertats del sistema sanitari públic de les Illes Balears.

En cas d'incompliment del termini, les garanties consistirien en oferir al pacient, a qui prèviament se li hauria tramitat el corresponent document acreditatiu de l'incompliment, els centres concertats a tal efecte. El Servei de Salut de les Illes Balears assumiria les despeses derivades de la realització del procediment en el centre sanitari elegit.

b. Acompanyants durant els trasllats en helicòpter entre Eivissa i Formentera

La insularitat fa que moltes vegades el transport de pacients a un hospital s'hagi d'efectuar en helicòpter. El desplaçament de pacients a una altra illa dificulta també que el pacient pugui estar acompanyat per un familiar en el centre, i per tal raó des de novembre de 2003 s'ha disposat que els pacients que hagin de ser desplaçats en helicòpter entre Eivissa i Formentera puguin anar acompanyats.

Els criteris establerts perquè un pacient pugui ser acompanyat són els següents:

- 1r. Criteri de Seguretat: La decisió definitiva sempre correspon al pilot de la nau.
- 2n. Criteri facultatiu (consensuat amb el metge emissor i la CCU): El metge és qui decideix segons la patologia del pacient.
- 3r. Criteri d'Informació: La Llei 41/2002, general de sanitat, de 14 novembre, reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, especifica que en tot moment el pacient i els seus familiars seran informats per part del metge responsable.

Per tant, es pot traslladar a un familiar del pacient en helicòpter sempre que es compleixi l'anterior.



Durant l'any 2004, dels 155 trasllats en helicòpter entre Eivissa i Formentera que dugué a terme el Servei del 061, únicament en 12 trasllats es denegà l'accés de l'acompanyant per prescripció facultativa i en 3 dels casos la decisió partí del comandant de l'aeronau. En 96 casos, no es presentà cap acompanyant però com a resultat d'aquesta iniciativa, en 44 d'aquests casos pogué ser traslladat un acompanyant.

c. Compensacions dels usuaris desplaçats.

El Decret 37/2003, d'11 d'abril, pel qual es regula el reintegrament de despeses per desplaçament en transport no concertat i les compensacions per estada fora de l'àrea de residència dels usuaris de l'Ib-salut per raó d'assistència sanitària suposà, una vegada culminat el procés de transferències, l'actualització de les quanties per estada i una adaptació a l'estructura de l'Ib-salut respecte dels criteris de l'extingit INSALUD que ho regulaven fins aquell moment.

No obstant, després de l'anàlisi duta a terme durant aquest període sobre el desenvolupament del procediment establert i en la recerca de fórmules de millora, s'identificaren aspectes que feien aconsellable introduir nous criteris per a la percepció de compensacions pel desplaçament dels pacients que, seguint criteris d'equitat i igualtat en l'accés i la utilització dels recursos sanitaris, permetessin una major simplificació en la tramitació per als usuaris del sistema sanitari i aportassin major agilitat en la gestió i resolució dels expedients, d'acord amb els principis de racionalització, simplificació, eficàcia i eficiència de l'organització sanitària, optimitzant els recursos i millorant el funcionament del sistema i la qualitat del servei als usuaris.

Per tot això, i amb la finalitat de garantir els principis d'igualtat, accessibilitat i mobilitat, s'aprovà amb data de 23 d'abril, el Decret 41/2004, que regula les compensacions dels usuaris de l'Ib-salut. (Veure annex)

L'esmentat Decret té per objecte la regulació del procediment per a la percepció de les compensacions que, en concepte de dietes i transport, poden sol·licitar els beneficiaris de l'assistència sanitària de la Seguretat Social que siguin usuaris de l'Ib-salut, en el cas que hagin de desplaçar-se per rebre assistència sanitària en centres, serveis o establiments radicats fora de l'àrea de salut de la seva localitat de residència.

Així mateix, i malgrat que no constitueix una àrea de salut diferent a la d'Eivissa, les persones residents a l'illa de Formentera, en atenció a la seva situació geogràfica, podran sol·licitar una compensació per les despeses de desplaçament a l'illa d'Eivissa per rebre assistència sanitària.

Posteriorment, amb data de 13 de juliol de 2004, s'aprovà l'Ordre de la Conselleria de Salut i Consum per la qual es regulen les quanties de les compensacions per desplaçament dels usuaris de l'Ib-salut, així com el procediment per a la seva obtenció.

Destaca en l'esmentada Ordre, la possibilitat d'obtenir de manera anticipada els billets corresponents al transport marítim o aeri, així com la consideració especial que mereix la situació dels ciutadans de Formentera que hagin de desplaçar-se a Eivissa.

Annex

Voluntariat

**Targeta deteriorament
cognitiu**

Decret 41/2004, 23 d'abril

Voluntariat

HOSPITAL	ENTITAT	COLABORACIÓ
Fundació Hospital de Manacor	<i>Sonrisa Mèdica</i>	Participen dos dies a la setmana
	<i>Bisbat de Mallorca</i>	Deu voluntaris realitzen diverses tasques de Servei Religios Catòlic
Hospital Universitari Son Dureta	<i>Creu Roja</i>	Voluntaris en la sala de jocs de Pediatria i la Biblioteca.
	<i>Associació Espanyola contra el Càncer</i>	Acompanyen els pacients i ofereixen ajuda psicològica.
	<i>Aspanob</i>	Ajuda i suport a nins i nines malalts de càncer i a les seves famílies.
	<i>Alas</i>	Ajuda psicològica a pacients amb VIH
	<i>Associació Monitors d'Escacs Illes Balears</i>	Classes d'escacs per a pacients ingressats.
	<i>Sonrisa Mèdica</i>	Acompanyen els petits fins al quiròfan
	<i>Iglesias Evangélicas</i>	Voluntaris estrangers que acompanyen pacients estrangers.

HOSPITAL	ENTITAT	COLABORACIÓ
Fundació Hospital Son Llàtzer	<i>Sonrisa Mèdica</i>	Participen un dia a la setmana en la sala de Pediatria
	<i>Associació Espanyola contra el Càncer</i>	Acompanyen els pacients i ofereixen ajuda psicològica.
	<i>Alas</i>	Ajuda psicològica a pacients amb VIH
Hospital Verge del Toro	<i>Associació contra el Càncer</i>	Ajuda en cures pal·liatives i formació d'altres voluntaris
	<i>Màgic Andreu</i>	Participa voluntàriament amb diverses actuacions a l'any a Pediatria
	<i>Creu Roja</i>	Voluntaris estrangers realitzen funcions d'intèrprets. Estan presents tots els dies
	<i>Alba</i>	Ajuda a dones mastectomitzades
Hospital Can Misses	<i>Associació Espanyola contra el Càncer d'Eivissa i Formentera</i>	Ajuda en cures pal·liatives i formació a altres voluntaris.

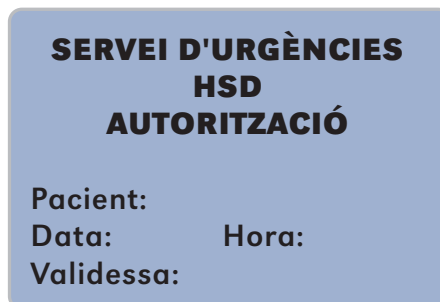
HOSPITAL	ENTITAT	COL·LABORACIÓ
Hospital Juan March	<i>Associació Espanyola contra el Càncer</i>	Ajuda psicològica en Unitat de Pal·liatius.
	<i>Acompanyament al final de la vida (ARA)</i>	Col·laboren en Unitat de Cures pal·liatives
	<i>Pastoral de la Salut de la Diòcesis de Mallorca</i>	Pastoral sacramental, acompanyament, assistència social i humana del malalt i la seva família.
Hospital General	<i>Pastoral de la Salut de la Diòcesis de Mallorca</i>	Pastoral sacramental, acompanyament, assistència social i humana del malalt i la seva família.
	<i>Associació Espanyola contra el Càncer</i>	Ajuda psicològica en Unitat de Pal·liatius.
	<i>Acompanyament al final de la vida (ARA)</i>	Col·laboren en Unitat de Cures pal·liatives

Targeta deteriorament cognitiu

Etiqueta que acredita el pacient afectat per deteriorament cognitiu:



Targeta que permet la presència de l'acompanyant del pacient durant la visita mèdica:



Decret 41/2004, de 23 d'abril

Decret 41/2004, de 23 d'abril, pel qual es regulen les compensacions dels usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears.

El Decret 37/2003, d'11 d'abril, pel qual es regula el reintegrament de despeses per desplaçament en transport no concertat i les compensacions per estada fora de l'àrea de residència dels usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears (Ib-salut) per raó d'assistència sanitària, suposà una vegada culminat el procés de transferències, l'actualització de les quanties per estada i una adaptació a l'estructura del Servei de Salut de les Illes Balears (Ib-salut), respecte dels criteris de l'extingit INSALUD pels quals es regulava fins a aquest moment.

No obstant, després de l'anàlisi duta a terme durant aquest període sobre el desenvolupament del procediment establert i en la recerca de fórmules de millora, s'han identificat aspectes que fan aconsellable introduir nous criteris per a la percepció de compensacions pel desplaçament dels pacients que, seguint criteris d'equitat i igualtat en l'accés i la utilització dels recursos sanitaris, permetin una major simplificació en la tramitació per als usuaris del sistema sanitari i aportin una major agilitat en la gestió i la resolució d'expedients, d'acord amb els principis de racionalització, simplificació, eficàcia i eficiència de l'organització sanitària, de manera que s'optimitzin els recursos i es millori el funcionament del sistema i la qualitat del servei als usuaris.

Per tot això i amb la finalitat de garantir els principis d'igualtat, accessibilitat i mobilitat, recollits en la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, Reial decret 63/1995, de 20 de gener, sobre ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i altres disposicions que en resultin d'aplicació, i específicament l'art. 19.b) de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, a proposta de la consellera de Salut i Consum, d'acord amb el Consell Consultiu i havent-ho considerat el Consell de Govern, a la sessió de dia 23 d'abril de 2004.

DECRET

Article 1. Objecte i àmbit d'aplicació

1. El present Decret té per objecte la regulació del procediment per a la percepció de les compensacions que, en concepte de dietes i transport, poden sol·licitar els beneficiaris de l'assistència sanitària de la Seguretat Social que siguin usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears, en el cas que s'hagin de desplaçar per rebre assistència sanitària a centres, serveis o establiments radicats fora de l'àrea de salut de la seva localitat de residència.

2. Així mateix, i encara que no constitueixi una àrea de salut diferent a la d'Eivissa, les persones residents a l'illa de Formentera, en atenció a la seva situació geogràfica, poden sol·licitar una compensació per les despeses de desplaçament a l'illa d'Eivissa per rebre assistència sanitària, en la quantia que per a aquests casos es determina en l'Ordre de la Conselleria competent en matèria de sanitat a la qual fa referència l'article 3 del present Decret.

3. En el cas d'existència d'un tercer obligat al pagament s'ha d'estar al que es disposa en els articles 16.3 i 83 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, en el punt 3 de l'art. 4 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, en la disposició addicional vigèsima segona del text refós de la Llei general de la Seguretat Social, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny, i altres normes que en resultin d'aplicació.

Article 2. Definicions

A efectes d'aquest Decret s'entén per:

1. **Dieta:** la quantitat que en concepte de compensació per dia pot rebre el pacient i, si n'és el cas, l'acompanyant autoritzat, la quantia de la qual ha de venir determinada pel tipus d'assistència: ambulatoria o d'hospitalització.

2. **Transport:** compensació per al pacient i, si n'és el cas, l'acompanyant autoritzat, per a les despeses de transport relacionades amb el trasllat, des de l'aeroport o estació marítima d'origen al centre sanitari de destinació i viceversa, tant en els desplaçaments per rebre assistència en règim ambulatori com en règim d'hospitalització. Les despeses de transport relacionades amb el trasllat que són compensables són únicament les següents:

- El transport en avió o vaixell des de l'aeroport o estació marítima d'origen a l'aeroport o estació marítima de destinació.
- El transport terrestre des de l'aeroport o estació marítima de destinació fins al centre sanitari on s'ha de prestar l'assistència sanitària.
- Aquestes mateixes despeses en el viatge de tornada.

Article 3. Quantia de les compensacions

1. Les quanties de les compensacions per dietes i, si n'és cas, transport terrestre, han de ser fixades anualment per ordre de la Conselleria de competent en matèria de sanitat.
2. Quant al transport marítim o aeri, la compensació es podrà obtenir mitjançant:
 - a) El Servei de Salut podrà facilitar la documentació necessària a l'efecte de l'obtenció dels bitllets per al trasllat, prèviament autoritzat, a sol·licitud del beneficiari de l'assistència sanitària.
 - b) El Servei de Salut reintegrarà les despeses de transport aeri o marítim al beneficiari de l'assistència sanitària, prèvia presentació per aquest de la corresponent documentació. En aquests casos, s'haurà de presentar com a documentació complementària de l'establerta en l'art. 5 d'aquest Decret la documentació acreditativa de la despesa de transport.

Article 4. Requisits per a la percepció de les compensacions

Per percebre la compensació per desplaçament s'han de donar les següents circumstàncies:

1. Que el trasllat per rebre assistència sanitària fora de l'àrea de salut de la localitat de residència hagi estat autoritzat pel Servei de Salut de les Illes Balears.
2. Les compensacions s'han d'aplicar també als acompanyants quan per la situació assistencial del pacient, sigui imprescindible l'ajuda d'una altra persona durant el desplaçament i hagi estat autoritzat pel Servei de Salut de les Illes Balears. En tot cas, s'ha d'autoritzar el trasllat amb acompanyant quan el pacient sigui menor de 18 anys o incapacitat legal.

Article 5. Procediment per a la tramitació de la sol·licitud per a la compensació per desplaçament

La sol·licitud de compensació per desplaçament s'ha de realitzar mitjançant la presentació en el Servei de Salut de les Illes Balears de l'imprès de sol·licitud corresponent que ha de ser facilitat pel mateix Servei de Salut, i s'ha d'acompanyar dels documents següents:

1. Certificat o informe d'assistència, firmat pel centre de destinació que ha prestat l'assistència, excepte que per part del Servei de Salut de les Illes Balears pugui ser obtingut mitjançant suport informàtic autoritzat, on ha de constar la data de visita o d'ingrés i l'alta.
2. Fotocòpia dels següents documents:
 - Document nacional d'identitat del sol·licitant que ha de ser el titular del dret a l'assistència sanitària i, si n'és el cas, document acreditatiu de la representació de la persona que actua en el seu nom.
 - Targeta sanitària del titular i del pacient.
 - Pàgina de la llibreta d'estalvis on consti el número de compte o certificació bancària.
3. En el supòsit de reintegrament de les despeses de transport aeri o marítim a les quals es refereix l'art. 3.2.b) del present Decret s'ha d'acompanyar factura o document justificatiu del pagament d'aquest.
4. En el cas d'hospitalització on s'hagi autoritzat l'acompanyant, s'han d'aportar amb la sol·licitud els parts setmanals del metge responsable de l'assistència en el centre de destinació, que ha de confirmar la necessitat de permanència de l'acompanyant. Per defecte d'això, la quantia de la compensació, en concepte de dieta per estada, per a l'acompanyant s'ha de limitar a un màxim de 7 dies.

Article 6. Termini per a la presentació de sol·licituds

El termini per a la presentació de sol·licituds ha de ser de sis mesos, comptadors des de l'acabament de l'assistència en el centre o servei de destinació.

Article 7. Resolució

1. La competència per resoldre el procediment correspon al director general del Servei de Salut de les Illes Balears.
2. El termini per resoldre i notificar la resolució als interessats és de sis mesos. Transcorregut aquest termini, la sol·licitud s'entendrà desestimada.

Disposició addicional

S'autoritza el conseller competent en matèria de sanitat per dictar les disposicions necessàries per al desenvolupament i l'aplicació del present Decret.

Disposició transitòria

El present Decret és d'aplicació a les sol·licituds l'assistència de les quals es realitzi a partir de la data de la seva entrada en vigor.

Disposició derogatòria

Queden derogades totes les disposicions d'igual o inferior rang que s'oposin al que disposa aquest Decret, i en particular el Decret 37/2003, d'11 d'abril, que regula els reintegraments de despeses per desplaçament en transport no concertat i les compensacions per estada fora de la localitat de residència dels usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears per raó d'assistència sanitària.

Disposició final

El present Decret entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el Butlletí Oficial de les Illes Balears.

Palma, 23 d'abril de 2004

La consellera de Salut i Consum
Aina Maria Castillo i Ferrer

El president
Jaume Matas i Palou



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria
de Salut i Consum