

ANNEX IV: Qüestionari tipus sol·licitat als principals proveïdors públics concertats de serveis sanitaris

	(1) Tipus de professional	Data naixement	Sexe	Especialitat (si s'escau)	Hores de feina Semanal, mensual o anual	(2) Àmbit d'atenció	(3) Tipus contracte	Codi de municipi treball
Persona 1								
Persona 2								
Persona 3								
Persona 4								
Persona 5								
Persona 6								
Persona 7								
Persona 8								
Persona 9								
*	LLICENCIATS -Metge -Farmacèutic							
*	-Odontòlegs i estomatòlegs							
*	-Veterinaris							
*	-Psicòlegs							
*	-Biòlegs i Bioquímics							
*	-Químics							
*	-Físics							
*	DIPLOMATS -Infermeres							
*	-Fisioterapeutes							
*	-Teràpia ocupacional							
	-Podòlegs							
	-Logopedes							
	-Òptics/optometristes							
	-Dietistes/nutricionistes							
	FORMACIÓ PROFESSIONAL GRAU SUPERIOR -Higienista bucodental -Protèsic dental							

ANNEX V: Organigrama dels serveis d'atenció sanitària

ATENCIÓ PRIMÀRIA

A T E N C I Ó	CAP	CAC	Serveis d'atenció primària les 24 hores als centres d'atenció continuada (CAC).	Les àrees bàsiques de salut (ABS) són unitats territorials elementals a través de les quals s'organitzen els serveis d'atenció primària. En cada ABS, es localitza el centre d'atenció primària (CAP) i els consultoris locals en pobles petits. Cada ABS té assignat un equip d'atenció primària (EAP)
		UAU	Unitats d'Atenció a l'Usuari (UAU) per trobar la informació que et calgui.	
P R I M À R I À	CAP II	CAP II són centres d'atenció primària on es presten les especialitats mèdiques extrahospitalàries i que serveixen de suport i de referència als CAP. Aquest tipus d'assistència està en procés de reordenació, integrant-se en les consultes externes dels hospitals, ja sigui en el mateix edifici de l'hospital o en centres que en depenen		
	USL	unitats de suport a l'atenció primària i especialitzada que treballen per millorar la detecció dels problemes de salut relacionats amb el treball,		

ATENCIÓ ESPECIALITZADA

- Atenció Especialitzada
- a) L'atenció hospitalària
 - b) Atenció sociosanitària
 - c) Atenció psiquiàtrica i salut mental
 - d) Atenció a drogodependències
 - e) Altres recursos d'atenció especialitzada
 - f) Atenció farmacèutica

a)

A T E N C I Ó H O S P I T A L À R I A	Hospitals d'aguts	· Hospital general bàsic	la tecnologia assistencial necessària per atendre aquelles patologies que no requereixen un grau d'especialització important.
		· Hospital de referència	Desenvolupen determinades especialitats
		· Hospital d'alta tecnologia	Desenvolupen superespecialitats
	Hospitals de dia	l'atenció mèdica o d'infermeria programada per a pacients que requereixen, en un mateix dia, l'aplicació de determinats tractaments o la realització de determinades tècniques diagnòstiques, o que necessiten altres serveis de suport que, en un altre cas, requeririen una hospitalització convencional.	
	Cirurgia major ambulatoria	També hi ha determinats procediment quirúrgics que no requereixen ingrés hospitalari com són la cirurgia major ambulatoria(CMA) i la cirurgia menor ambulatoria (CMA).	

A T E N C I Ó	atenció integral i multidisciplinària que garanteix una atenció de qualitat a les persones grans, els malalts crònics amb dependència i les persones en situació terminal.	Centres socio sanitàris	Unitat de llarga estada.	tractament rehabilitador, de cures de manteniment, de profilaxi de complicacions, com també de suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució	
		recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari atendre pacients socio sanitàris. Poden ser centres d'internament de finalitat socio sanitària exclusivament o hospitals autoritzats tant per a d'internament agut com per al socio sanitari i/o psiquiàtric.	Unitat de mitjana estada-convalescència.	de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda	
		<input type="checkbox"/>	Unitat de mitjana estada-cures pal·liatives.	oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguaribles en fase terminal	
			Unitat de mitjana estada polivalent.	indistintament pacients convalescents o tributaris de cures pal·liatives.	
			Unitat de tractament sida.	en fase terminal	
			Unitat d'avaluació integral ambulatòria en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius.	valora les capacitats i necessitats de determinats pacients, mitjançant un procediment de diagnòstic unidisciplinar o multidisciplinar	
			Hospitals de dia Socio sanitàris	d'assistència interdisciplinària malalties i incapacitats físiques o psíquiques hi va durant el dia per rebre tractament integral i tornar després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria i administració de medicació, i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia i l'ergoteràpia, fins a les diverses modalitats de treball intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa	
			Altres recursos	UFFIS de geriatría, destinada a atendre pacients geriàtrics.	
			Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries que actuen a nivell hospitalari unitats de valoració de pacients ingressats en centres socio sanitàris	UFFIS de cures pal·liatives, destinada a tractar pacients en fase terminal.	
				UFFIS respiratòria, destinada a pacients amb malaltia respiratòria crònica.	
		S O C I O S A N I T À R I A			UFFIS de deteriorament cognitiu
					UFFIS mixta (cualquiera anteriors)
	PADES		oferir atenció continuada al si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un metge, dues o tres infermeres i un treballador social. Realitzen atenció directa especialitzada als pacients, a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social , i de comú acord amb aquests		
b)		En centres d'internament socio sanitari excepcionalment en CAP	<input type="checkbox"/>		
		ETODA	Són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi, el qual consisteix en el tractament observat directament (Teràpia d'observació Directa, TOD). La funció d'aquests equips és garantir el correcte acompliment del tractament per part del malalt amb problemàtica social mitjançant l'observació directa: el malalt ha de prendre la medicació davant d'un terapeuta.		
		Equips de teràpia en observació directa ambulatòria			
		En CAPS.			

c)

S A T L E U N T C I Ó M P E S N I T Q A U L I A T R I C A	Hospitals psiquiàtrics	conjuntament amb els recursos de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats també per a d'internament psiquiàtric, presta atenció als malalts mentals.
	Hospitals de dia	on es fan intervencions terapèutiques de caràcter multidimensional. Combinen els tractaments psicofarmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació
	Centres de salut mental mental d'adults (CSMA) (CSMA) CAPS	Per tal de garantir l'accessibilitat de la població a aquests recursos assistencials, sobretot en els casos de regions sanitàries amb molta dispersió geogràfica, alguns d'aquests equips han desplegat consultes perifèriques. <input type="checkbox"/>
	Centres de salut mental infantils i juvenils (CSMIJ) en CAPS	
Centres de dia de salut mental no hi ha metges	està dirigit a la rehabilitació psicosocial d'aquelles persones amb trastorn mental sever, amb un cert grau d'autonomia i estabilitat, i que no presenten situacions de descompensació aguda.	

d)

D R O G O A D E P E N C I D È N C I E S	CAS	Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències
		Els centres CAS poden oferir diferents modalitats de tractament: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc. En alguns casos també hi ha recursos específics per a l'atenció de problemes relacionats amb les drogodependències en CAP II , consultes externes hospitalàries i centres de salut mental . hi ha diversos punts de dispensació de metadona en CAS, en CAP II i en unitats específiques d'hospitals d'aguts, i en centres penitenciaris.

e)

A A L T E R N E S I Ó R E E C S U P R E S C O I S A L I T Z A D A	CAP II	Són centres d'atenció primària on es presten les especialitats mèdiques extrahospitalàries i que serveixen de suport i de referència als centres d'atenció primària (CAP).		
	Rehabilitació	rehabilitació poden estar integrats en hospitals (rehabilitació hospitalària) i en centres que presten atenció ambulatoria especialitzada (rehabilitació extrahospitalària).		
	Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)	serveis de nefrologia	a terme la prevenció, el diagnòstic i la prescripció del tractament substitutiu renal més adequat a cada pacient	
		unitats d'assistència nefrològica	que presten assistència de menor complexitat.	
		centres de diàlisi	que presten tractament substitutiu dialític als malalts.OCT	
	Centres de prevenció i control de malalties de transmissió sexual MTS	es presta a les consultes dels CAP II , a les consultes externes dels hospitals i a través del Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva, però hi ha centres específicament dedicats a l'atenció de pacients amb aquestes malalties. <input type="checkbox"/>		
Centres de vacunacions i consells a viatgers internacionals				

f)

A T E N C I Ó F A R M A C È U T I C A	A T E N C I Ó	Farmàcia	a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
	P R I M À R I À	Farmacioles	unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense serveis d'atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials), que depenen d'una única oficina de farmàcia i on la dispensació de medicaments es realitza en presència d'un farmacèutic.
		Serveis farmacèutics d'atenció primària	
		Serveis de farmàcia a la XHUP	dispensen als pacients en règim ambulatori els tractaments farmacoterapèutics que requereixen una particular vigilància, supervisió i control per l'equip multidisciplinari de l'atenció especialitzada

ANNEX VI: ALGUNS FETS I DADES CLAU

1901. creació títol odontòleg

1948:

-creació títol **estomatòleg**, es van suspendre temporalment els estudis d'odontologia -com a llicenciatura independent- en favor de la titulació d'estomatologia; per a obtenir aquest títol calia fer els estudis de Medicina i, posteriorment, uns cursos d'especialització

1950:

-es decreta que amb l'aparició dels metges odontòlegs, la denominació dels col·legis d'odontòlegs es denomini d'odontòlegs i estomatòlegs, amb l'aparició del títol d'estomatòleg s'havia certificat la desaparició d'odontologia

1952: Neixen els **ATS**

1955:

- *Ley de Educación* reconeix 33 especialitats mèdiques però no es va aplicar i és va fer mitjançant disposicions transitòries que permetien obtenir el títol de forma molt fàcil: s'havia d'estar inscrit en un col·legi professional durant més de dos anys amb l'autodeterminació d'especialista o amb un certificat de qualsevol servei hospitalari de la facultat de medicina

1963:

CESM (Maynard i altri, 1999) diu que comença l'emissió per el "Ministerio de Educación y Ciencia" títols especialista però no hi ha regulació administrativa

1977-80:

Reial decret 2128/1977 (BOE de 22 d'agost) disposar la transformació de les escoles d'ATS en escoles universitàries. **Primera promoció de Diplomats en Infermeria**

1978:

- 1978-79: implantació generalitzada dels “**números clausus**” a medicina (CESM, Maynard, 1991 diu 1981)
- Decreto 2015 es reconeixen 51 especialitats mèdiques i per cada una comissió nacional establí els requisits mínim per l'acreditació docent dels diferents serveis hospitalaris (**embrió del MIR**)
- Es crea el “Consejo Nacional de Especialidades Médicas” per tal d'harmonitzar para les diferents comissions

1981: Govern va assumir **les transferències serveis sanitaris**

1982: decret per regular els estudis d'especialitat i obtenció títol **especialista farmàcia** (BOE, 30 octubre)

1983: **es crea ICS** (Institut català de la Salut)

1984:

- Reial Decret regulació metge especialista via **MIR** (sistema de Residència) i acaba la seva regulació 1989.. Es reconeixen 49 especialitats (es suprimeix Electrocardiografia i fusiona Cirurgia General i del Aparat Digestiu
- títol **estomatòleg al MIR**
- Creació titulació **Fisioterapeuta** 1983-84
- Llei 53/84 de 26 de desembre sobre **incompatibilitats** del personal al servei de les Administracions Públiques

1985:

- creació **XHUP** (xarxa hospitalària d'atenció pública)
- inicia procés reforma atenció primària –**RAP**-(canvis estructurals i d'organització; equips de treball sanitaris -EAP, socials i suport; a l'oferta de medicina general incorpora la d'odontologia
emfatitza salut mental, prevenció i rehabilitació

1986:

- gràcies a l'entrada a l'Unió Europea, es van reprendre els estudis d'**odontologia** com a llicenciatura independent. Així doncs, una mateixa activitat professional (dentista) pot ser desenvolupada tant per estomatòlegs (metges especialistes en estomatologia) com per odontòlegs (licenciats en Odontologia).

- universalització assistència sanitària (Llei General de Sanitat)
- 1988:
- integració dels centres privats al **MIR** -mateix procediment que els MIR en centres públics però alguns centres es reserven el dret a prestar conformitat a les plaçes (ni ha 6 a Catalunya, a més de l'Institut Valencià de Oncologia" i la "Clínica Universitaria de Navarra" representen 4 o 5% les plaçes ofertades cada any)
 - Reial Decret 649/88 de 24 de juny, BOE 27 de juny de 1988 reconeix l'ensenyament de **Podologia** . La seva evolució s'entén des de l'especialitat de Podologia per als ATS-DUE fins a la diplomatura actual
 - Creació titulació **Òptica y optometria**
- 1989:
- reforma curricular universitat i escoles universitàries
 - acaba **regulació MIR** que havia començat 1984
- 1990:
- creació Servei Català de la Salut (Catalut) amb Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya **LOSC** (separació del finançament, avaluació, planificació dels serveis i de la provisió dels mateixos)
- 1991:
- Llei d'ordenació farmacèutica de Catalunya
 - Creació titulació **Teràpia ocupacional**
 - Creació titulació **Logopèdia**
- 1995:
- modificació de la LOSC: aprofundiment de la diversificació de proveïdors en l'àmbit de l'atenció primària obrint la possibilitat als professionals de gestionar centres a partir base associativa
 - entra en vigor la normativa de l'Unió Europea que obliga tots els metges llicenciats amb posterioritat a aquesta data que vulguin treballar com a metges de família o generals en el sistema públic del qualsevol dels països de l'Unió a fer una **formació postgraduada amb durada mínima dos anys** (metge general haurà de tenir el títol de **Medicina Familiar i Comunitària**. (De 1995 a 2000 dues convocatòries d'examen per a metge d'altres especialitats i altre per a metge família, ara ja una sola convocatòria per tots)

1996:

-Es restringeix el canvi d'especialitat i doble formació d'especialitat. per tal evitar MIR sigui via laboral i no formativa.
R931/1995 estableix limitacions per seguir diversos programes de residència (hauran de sol·licitar abans la especialitat optada, exclosa la ja realitzada. A més per canviar de programa de residència hauran de renunciar a la plaça actual amb gran ris de pèrdua.

1997: ampliació de la XHUP

1999:

-es creen xarxes de centres, serveis i establiments sociosanitaris i de salut mental d'utilització pública
-Reial Decret (24/9/99) regula procediment extraordinari per l'obtenció del títol metge especialista (**MESTOS**)
-Ya no s'ofereix cap plaça als MIR de **estomatòleg**

2000:

és dona pràcticament per finalitzada la implantació de la RAP (reforma atenció primària)

2002:

completa la reforma atenció primària (zurro)

2003:

-LOPS (Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries) : llei de regulació de les professions sanitàries d'àmbit estatal
-**quasi totes especialitats dels MESTOS resoltes excepte** (11 especialitats i Medicina del treball sense examen febrer 2003, acord ICS amb sindicats sanitaris per pujar de forma gradual el sou dels metges de Catalunya (molt per sota d'altres llocs de l'Estat (ZURRO)

2008:

- **acabarà el termini per obtenir el títol de Medicina Familiar i Comunitària** per el procediment **excepcional** als que llicenciats abans de l'1 de gener 1995.