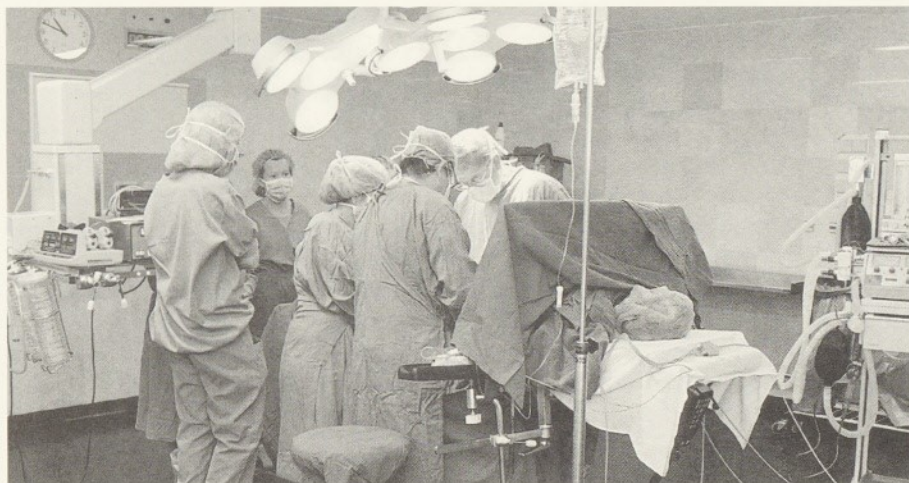


# Pla de xoc: activitat quirúrgica addicional

Com a tots els centres hospitalaris de Catalunya, a principis del mes de juny el Servei Català de la Salut (SCS) ens va sol·licitar una oferta d'activitat quirúrgica que ampliés la ja pactada per al concert de l'any 2000. Aquesta mesura, emmarcada dins el pla de xoc de la Generalitat de Catalunya per pal·liar les llistes d'espera quirúrgiques, se centra en 15 procediments quirúrgics concrets dins les especialitats de Cirurgia General, Oftalmologia, Cirurgia Vascular, Otorinolaringologia, Urologia, Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (COT) i Ginecologia.



A l'Hospital s'ampliaran les sessions quirúrgiques de tarda.

El compromís adquirit és que, al final d'aquest any, la llista d'espera d'aquests procediments concertats addicionalment hagi disminuït de forma significativa. Els procediments que hem consensuat per especialitat i que s'hauran d'afegir als ja pactats són: Urologia: 51 prostatectomies (RTU) i 80 circumscisions; Cirurgia Ortopèdica i Traumatològica: 51 artroscòpies, 25 alliberaments del canal carpià, 31 pròtesis de maluc i 70 pròtesis de genoll. S'ha previst una activitat afegida d'Oftalmologia i Cirurgia Vascular, però per fer-la haurem de reestructurar i organitzar

ambdues especialitats, ja que amb el nombre de professionals actuals seria impossible superar el compliment de l'activitat ja planificada. Per tant, d'aquí a final d'any és previst que es resolguin aquestes mancances per tal de donar resposta a les activitats addicionals i a les planificades.

Segons els responsables del SCS, tots aquests programes d'activitat addicional destinats a reduir les llistes d'espera tindran una continuïtat al llarg dels propers tres anys (fins al 2003), sempre en funció del resultat obtingut enguany.

Esperem que això ens ajudi a reduir la

pressió de les llistes d'espera no tan sols per als professionals, sinó també per a aquells malalts que, per una raó o una altra, esperen la seva intervenció quirúrgica.

Som conscients que aquest programa no s'aconseguirà únicament ampliant les sessions quirúrgiques de tarda en el bloc quirúrgic, sinó que implica tota l'organització: les plantes d'hospitalització (pel major nombre de malalts i el consegüent augment de les rotacions), esterilització, exploracions preoperatòries, consultes externes amb major nombre de preoperatòries i visites postoperatòries, neteja, etc.

Tot això és possible sense pressions ni disfuncions si hi ha una bona coordinació des de la programació quirúrgica i un bon funcionament del bloc quirúrgic, amb mesures com podria ser la distribució per tipus de malalts que van ingressant a les plantes d'hospitalització i d'aquells malalts que, per les seves característiques, són tributaris de la Cirurgia Major Ambulatoria.

Agraïxo d'antuvi a tots els professionals de la Institució la seva col·laboració per fer que, una vegada més i gràcies a la seva professionalitat, aquest pic d'activitat pugui convertir-se en una realitat que beneficiï qui realment ho necessita: el malalt.

Dr. Albert Vives

Director de Planificació i Avaluació

## 5 anys d'UCSI al nostre Hospital

Sembla que va ser ahir i ja hem complert 5 anys...

Va ser l'any 1994 quan, seguint els objectius institucionals per tal de realitzar determinades tècniques quirúrgiques que des del SCS es demanava que es realitzessin d'una altra manera, vam elaborar el projecte de la Unitat de Cirurgia Sense Ingrés (UCSI). En aquells moments vam ser un dels primers hospitals a implementar-lo; i diem "un dels primers" perquè només hi havia l'experiència prèvia de l'Hospital de Viladecans, pioner en aquest àmbit.

Al llarg d'aquests 5 anys hem anat canviant, a nivell de l'Hospital, el concepte d'atenció que es pot oferir als clients, i alhora hem demostrat que es pot fer el mateix però d'una altra manera, optimitzant recursos i garantint en tot moment una atenció, segura i qualitat en el procés com a premissa de l'èxit de qualsevol programa alternatiu.

Tanmateix, el més important és l'alt grau de satisfacció que ens manifesten els nostres clients, tant mitjançant les enquestes que es

realitzen des de l'inici de l'UCSI com amb els comentaris que ens fan durant tot el procés assistencial.

Aquest èxit de resultats no s'aconsegueix només amb el propi personal de l'UCSI. Els professionals de consultes externes, de l'àrea quirúrgica i els dels serveis d'admissions d'urgències treballen per garantir el continuïtat assistencial.

Ara solament ens queda fer que aquesta alternativa a l'hospitalització convencional a