



Memòria de la Regió Sanitària **Camp de Tarragona** del CatSalut 2007

El Consell de Direcció va aprovar la Memòria de la Regió Sanitària Camp de Tarragona del CatSalut 2007 el dia 9 de juliol de 2008, després que el Consell de Salut n'hagués donat el vistiplau.

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Servei Català de la Salut

Edició: Regió Sanitària Camp de Tarragona
Av. de Maria Cristina, 54
43002 Tarragona
Tel.: 977 22 41 51
Fax: 977 21 89 54
A/e: rstarragona@catsalut.cat
<http://www.gencat.cat/catsalut>

Sumari

Presentació

Resum executiu

1 La Regió

2 Atenció primària

3 Atenció hospitalària

4 Atenció sociosanitària

5 Atenció a la salut mental

6 Altres línies d'atenció

7 Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

8 Línies d'actuació estratègica i reptes de futur

9 Annexos

10 Índex de taules, gràfics i figures

11 Glossari d'abreviacions

Presentació

La publicació de la Memòria de l'any 2007 em dóna l'oportunitat d'apropar-me a vosaltres i comentar-vos els enfocaments i els objectius més importants en salut per als propers anys.

Les variables a què hem de donar resposta en el nostre territori són, en primer lloc, el creixement poblacional entre dos i tres vegades el de Catalunya, que s'ha produït d'una forma ràpida i amb nouvinguts de cultures molt diverses. Un altre element molt important són les expectatives dels ciutadans, que cada vegada demanen serveis de major qualitat i eficàcia. També ho és el nostre model territorial fortament descentralitzat, amb una forta interacció entre les decisions de les diverses institucions, del món local i de les associacions de ciutadans, que generen moltes alternatives en l'equilibri entre la política més propera i la central o departamental. El canvi de segle, amb una nova cultura que a poc a poc va agafant cos, també té la seva influència. El respecte pel medi ambient, la qualitat de vida, l'estat del benestar i l'assoliment de més drets socials són valors en alça que coexisteixen amb una forta reacció davant de tots aquests canvis.

En aquest context és fonamental, per tant, canviar la forma no únicament de planificar les polítiques de salut (fins ara molt centralitzades), sinó la forma d'apropar-les i d'implementar-les. Ara s'ha de fer amb la participació del teixit social i local, per tal que aquestes se sentin com a pròpies. És fonamental que els ciutadans, les associacions i els municipis se sentin implicats i també compromesos amb el seu desenvolupament. Aquesta situació, aquest nou paradigma, obliga a governar més obertament i de forma més propera, i aquest és el sentit que tenen els governs territorials de salut (GTS), en els quals s'han de consensuar polítiques, s'han de sumar voluntats i s'ha d'aconseguir un compromís compartit.

També és molt important utilitzar tots els mitjans de què disposem per informar i comunicar de forma ràpida, fluïda i interactiva, tant amb els mitjans convencionals com els més propers a les noves tecnologies: webs, wikis, blogs institucionals, etc.

El que proposem és gestionar el nostre present i el nostre futur en salut, en comú, compartint els compromisos. Es tracta de gestionar la complexitat i la diversitat, una nova forma més consistent de fer la política.

La proximitat de govern ens ha de facilitar implementar polítiques transversals, interdepartamentals i totalment necessàries davant de fenòmens com, per exemple, la immigració i la dependència. També ens ha de facilitar implementar plans directors de salut mitjançant el Projecte MISSAP (metodologia per a la implantació territorial, seguiment i avaluació de projectes prioritzats) al GTS del Baix Camp, que explora noves metodologies per aplicar als processos i objectius de salut.

Tant els ciutadans com els professionals tenen un alt nivell d'expectatives que se sintetitzen en la millora de la qualitat de les condicions laborals i dels serveis, en la millora dels processos assistencials -evitant duplicitats i errors-, en la millora de la seguretat del malalt i en la informació compartida al llarg de tot el procés assistencial. Aconseguir uns serveis que millorin tant la salut com la qualitat que percep el ciutadà és l'objectiu clau que ha de centrar els nostres esforços. Tots aquells que adoptin models de gestió de qualitat i d'excel·lència, i que exerceixin un lideratge centrat en les necessitats del ciutadà seran els que obtindran els millors resultats, tal com ja es demostra a l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA 2006) per a la Regió Sanitària Camp de Tarragona (RSCT). Per tant, seria molt important anar estenent models com l'EFQM entre els nostres proveïdors. En aquest àmbit, les organitzacions també han de generar models que permetin una major participació dels professionals en la presa de decisions i s'han de corresponsabilitzar dels resultats i de la missió-visió. Ja s'estan provant fórmules, però hem d'anar més enllà i ser més agosarats.

Encara que no sempre són els recursos els que fan millorar els serveis, també és veritat que aquests són necessaris per donar resposta a un increment de demanda prèviament no identificat, com aquest creixement de població que s'ha produït. En aquest sentit hi ha l'ambiciós Pla d'inversions en equipaments de salut per al període 2004-2012, horitzó 2012, que afecta tots els nivells assistencials: CAP, consultoris locals, hospitals, centres sociosanitaris, de salut mental i de recerca i docència. Aquest pla s'està desenvolupant a bon ritme i, sens dubte, ens permetrà disposar d'una xarxa de serveis propera i accessible, d'immillorable qualitat estructural, al Camp de Tarragona. A més, de forma complementària, s'està invertint en equipaments i noves tecnologies, història clínica compartida, digitalització de la imatge mèdica i recepta electrònica.

També s'estan fent esforços per incorporar més professionals, amb la contractació en origen, amb l'increment de places a les facultats, agilitzant els tràmits d'homologació i amb el canvi de rol perquè aprenguin a compartir més el procés assistencial.

A l'inici, parlava de canvi cultural, i és cert que el gran repte de Salut és potenciar la promoció de la salut i també els hàbits saludables. Una societat amb més coneixements sobre els millors hàbits, amb més autocura i responsabilitat sobre la seva salut ens ha de permetre millorar la qualitat de vida de les persones i reconduir l'hiperconsum sanitari cap a un model més racional i sostenible. En aquest sentit, la descentralització de l'Agència de Protecció a la Salut i el desplegament de la Agència de Salut Pública, ara que s'ha aprovat la Llei, ens permetrà impulsar aquí, al Camp de Tarragona, programes com el de l'Observatori de Salut i Medi Ambient, el Programa salut i escola i el Pla d'activitat física, esport i salut. També ens permetrà desenvolupar carteres de serveis de promoció de la salut a diversos municipis tal com ja s'està fent a Reus, Tarragona i Valls, per aconseguir l'impacte necessari i perquè el ciutadà sigui conscient de la importància que tenen aquests aspectes.

Sobre el finançament del sistema de salut, únicament vull comentar que el nostre model és de provisió universal amb l'objectiu d'avançar cap a quotes de màxima equitat. Es tracta d'un model consolidat i amb un prestigi social indiscutible. Per tant, a banda de moments conjunturals més o menys durs, s'han d'anar trobant les fórmules –que no dubto que es trobaran- que garanteixin la suficiència financera del sistema. Des de fa temps, aquesta és la nostra lluita. Ja ho sabeu: hem passat de ser un país endarrerit i pobre amb moltes desigualtats a un dels països socialment més avançats.

Felip Infiesta García
Director dels Serveis Territorials de Salut i gerent de la Regió Sanitària
Camp de Tarragona

Resum executiu

Amb la nova gestió pública, i més concretament amb el nou model d'organització i funcionament de la salut, la gerència i les funcions de planificació, compra i avaluació necessiten informació sistemàtica de qualitat per a la presa de decisions. A més, per complir el compromís de transparència és necessària l'elaboració i la publicació de diversos documents.

En aquest sentit, la Memòria d'activitat 2007 de la Regió Sanitària Camp de Tarragona pretén ser un instrument útil de gestió, amb el recull de les dades més rellevants de l'activitat desenvolupada durant l'any 2007. A més, també s'hi inclou una breu descripció de les principals línies estratègiques d'actuació de la Regió, els recursos existents de la xarxa sanitària d'utilització pública, l'avaluació dels serveis sanitaris i socio-sanitaris, la valoració de la ciutadania, l'atenció farmacèutica i l'execució pressupostària.

Aquest any, la Memòria es presenta amb una estructura i format nous, amb l'objectiu d'aconseguir un producte concís i de consulta senzilla. A més, l'agrupació de la informació s'ha fet tenint en compte la nova estructura sanitària territorial dels governs territorials de salut de la Regió.

En el primer apartat es fa una breu descripció dels elements més cabdals de la Regió, entre els quals hi ha la població que, tal com s'explica, enguany ha continuat augmentant en el nostre territori. Durant els últims quatre anys hem acumulat un creixement poblacional d'un 13,5%. Aquesta xifra ha suposat un repte per a la planificació dels recursos, ja que supera en quasi 10 punts la mitjana de Catalunya (3,9% en el mateix període).

A continuació, es descriuen el territori i els governs territorials de salut. Cal destacar la constitució del GTS Baix Camp, ja que suposa l'inici del nou model de governament, que té l'objectiu de compartir la direcció i la gestió del sistema sanitari en el territori, i contribuir a la millora de la salut de la població.

Pel que fa al pressupost i la seva execució, es presenta la informació segons l'estructura de la despesa i es mostra, en el gràfic d'evolució pressupostària, com ha augmentat durant els últims anys. Durant aquest període també s'ha avançat en el model de compra en base poblacional i en l'estratègia de contractació de serveis, i s'ha fet especial èmfasi en la valoració de la qualitat i l'avaluació dels resultats. A més, s'ha treballat per millorar els recursos i la situació dels professionals segons la ràtio per habitant.

En els apartats següents es fa un repàs per a cada línia assistencial i s'expliquen els recursos de què disposen, l'activitat que s'ha dut a terme, l'avaluació i la valoració dels ciutadans. Cal destacar, per una banda, l'activitat quirúrgica, que ha aconseguit que no augmentin les llistes d'espera dels procediments garantits i que millori el temps de resolució, i, per altra banda, l'elevada taxa de derivacions de les àrees bàsiques de salut (ABS) als serveis d'urgències hospitalaris. S'ha comprovat, una vegada més, que les ABS urbanes deriven més que les semiurbanes o

rurals i que els centres d'alta resolució a les ciutats disminueixen la freqüentació en els serveis d'urgència hospitalària.

A continuació hi ha un capítol sencer dedicat a la despesa farmacèutica, on es pot comprovar que l'increment de la despesa de la Regió per sobre de la de Catalunya es deu en més d'un 90% al creixement poblacional anual, 3 punts per sobre. Al Baix Penedès se supera aquesta xifra. Això és així perquè ni la despesa per recepta ni el nombre de receptes per habitant ni la despesa per habitant són superiors a les de Catalunya. La despesa farmacèutica es mou en uns paràmetres intermedis, si la comparem amb la d'altres regions sanitàries. No obstant això, podem millorar els preus de referència i, encara que la nostra qualitat de prescripció sigui bona, també es pot millorar.

Finalment arribem al capítol més estratègic: el de les activitats dutes a terme durant aquest any en algunes de les principals línies estratègiques d'actuació de la Regió, entre les quals destaquem el desenvolupament de plans directors i programes que aporten valor afegit, innovació i millora del servei. Així doncs, són destacables la creació d'un nou equip del Programa per a la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones amb dependències (ProdeP), la consolidació de la figura del coordinador territorial de trasplantaments, el Programa salut i escola, el Pla d'activitat física, esport i salut, el Projecte demostratiu de suport i cooperació entre salut mental i l'assistència primària, el tractament directament observat de la tuberculosi, l'Observatori de Salut i Medi Ambient, Trauma Center i la constitució de l'Institut de Recerca Pere Virgili.

1

La Regió

- 1.1 Territori i població**
- 1.2 Estructura territorial**
- 1.3 Òrgans de direcció i participació**
- 1.4 Agència de Protecció de la Salut**
- 1.5 Pressupostos i inversions**
- 1.6 Recursos humans i professionals al territori**

1.1 Territori i població

La Regió Sanitària Camp de Tarragona està situada al sud-oest de Catalunya i té una extensió de 2.989,6 km², amb 85 km de costa. Comprèn les comarques de l'Alt Camp, la Conca de Barberà, el Baix Camp, el Baix Penedès, el Tarragonès i el Priorat, amb un total de 130 municipis i una població de referència per a l'any 2007 de 546.740 persones, segons dades del registre central de persones assegurades (RCA) el 31 de desembre de 2006.

En el conjunt de la Regió, la població ha augmentat un 3,6% (18.786 persones) respecte a l'any 2006 (1,8% a Catalunya), amb una variació total des de l'any 2004 d'un 13,5%. Aquesta evolució no és homogènia i es poden fer tres grups segons el creixement relatiu acumulat d'aquests últims anys. La població augmenta de forma important al Baix Penedès, amb un 21,2%. El segueixen el Tarragonès i el Baix Camp que, durant el mateix període, creixen el 13,6% i el 13%, respectivament. L'Alt Camp, el Priorat i la Conca de Barberà augmenten un 9%, un 5,8% i un 5,1%, respectivament.

En quant a la previsió de creixement poblacional, partint de la població de l'RCA i suposant en el futur un creixement similar al dels 3 últims períodes, la Regió pot arribar en el 2.015 a superar els 750.000 habitants.

A les zones properes a la costa, durant els mesos d'estiu s'experimenta un fort increment de la població, magnitud difícil d'estimar. El fenomen de l'existència d'una quantitat notable de població estacional o flotant és un dels trets característics de les zones del litoral de la Regió. El Tarragonès i, sobretot, el Baix Penedès són les comarques amb la diferència més gran entre la població censada i la població estacional estimada.

Les comarques amb municipis on hi ha segones residències durant el cap de setmana atrauen els habitants dels grans municipis. A més, durant l'estiu hi ha una aflluència de persones procedents de la resta de l'Estat espanyol i de l'estranger que vénen de vacances o a passar algun cap de setmana.

Com a la resta de Catalunya, la població es concentra en pocs nuclis urbans: el 42,2% viu a les ciutats de Reus i de Tarragona. El Baix Camp i el Tarragonès concentren el 72,7% de la població.

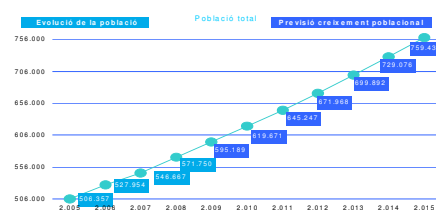
D'acord amb l'RCA, el percentatge de població estrangera resident a la Regió és del 14%. En destaquen els residents procedents de països d'Àfrica, amb més del 5%.

Figura 1. Piràmide de població. Regió Sanitària Camp de Tarragona

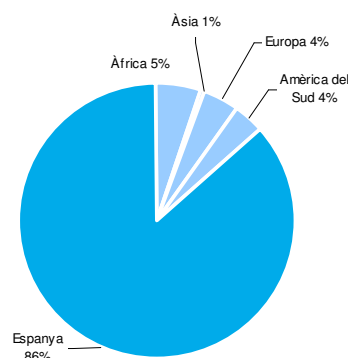


Font: registre central de persones assegurades 2007

Gràfic 1. Evolució de la població 2005-2015



Gràfic 2. Població per nacionalitats



Taula 1. ABS per GTS, amb la població per grups d'edat

ABS	0-14	15-64	65 i més	Total	Δ(%) 06-07
Alt Camp Est (Vila-rodona)	1.648	6.864	2.239	10.751	2,8
Alt Camp Oest (Alcover)	954	3.773	1.088	5.815	7,4
Valls Urbà	4.297	18.038	4.214	26.549	1,7
Montblanc	2.294	9.969	3.351	15.614	1,0
Santa Coloma de Queralt	605	2.250	801	3.656	-0,1
GTS Alt Camp i Conca de Barberà	9.798	40.894	11.693	62.385	2,1
Les Borges del Camp	978	3.904	1.300	6.182	2,8
Cambrils	5.125	18.956	3.446	27.527	6,3
Mont-roig del Camp	1.632	7.140	1.518	10.290	5,4
Reus 1 (Sant Pere)	2.224	10.634	2.672	15.530	1,6
Reus 2 (Sant Pere)	4.629	19.670	4.280	28.579	0,6
Reus 3 (Llibertat)	3.853	15.145	3.516	22.514	2,5
Reus 4 (Llibertat)	4.043	14.917	2.341	21.301	2,7
Reus 5 (Marià Fortuny)	4.607	18.465	3.226	26.298	5,2
Riudoms	1.822	7.095	2.037	10.954	4,7
La Selva del Camp	1.234	4.037	982	6.253	4,4
Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant	704	3.644	795	5.143	2,0
Cornudella de Montsant	253	1.427	696	2.376	2,6
GTS Baix Camp	31.104	125.034	26.809	182.947	3,4
ABS Falset	937	4.145	1.769	6.851	1,1
Baix Penedès Interior	2.237	8.731	2.022	12.990	6,2
Calafell	3.052	11.613	2.629	17.294	7,0
El Vendrell	7.082	26.128	5.668	38.878	5,3
GTS Baix Penedès	12.371	46.472	10.319	69.162	5,9
Constantí	1.121	4.361	795	6.277	4,3
Salou	3.509	16.277	1.961	21.747	6,8
El Morell	1.422	5.581	1.216	8.219	5,5
Tarragona 1 (Bonavista - La Canonja)	2.378	9.635	1.850	13.863	1,8
Tarragona 2 (La Granja - Torreforta)	5.397	19.798	3.153	28.348	2,7
Tarragona 3 (Jaume I)	4.021	20.668	5.447	30.136	1,5
Tarragona 4 (Llevant)	2.212	8.569	1.189	11.970	6,2
Tarragona 5 (St. Pere i St. Pau)	2.620	11.049	1.768	15.437	3,1
Tarragona 6 (Tarragonès)	3.085	12.807	2.851	18.743	0,6
Tarragona 7 (St.Salvador - Els Pallaresos)	1.962	6.647	939	9.548	6,7
Tarragona 8 (Murallès)	1.961	11.016	3.648	16.625	1,3
Torredembarra	4.974	18.459	4.586	28.019	4,6
Vila-seca	3.066	11.422	1.975	16.463	4,0
GTS Tarragonès	37.728	156.289	31.378	225.395	3,4
Regió Sanitària Camp de Tarragona	91.938	372.834	81.968	546.740	3,6

Font: Població de referència 2007, segons el registre central de persones assegurades

Taula 2. Cronograma d'implantació dels GTS

GTS	2007	1r semestre 2008	2n semestre 2008
Baix Camp	Acord de Govern (4 des.)	-	Reunió Consell Rector
Alt Camp i Conca de Barberà	Inici tramitació	Tramitació municipal	Acord de Govern
Baix Penedès	Inici tramitació	Tramitació municipal	Acord de Govern
Tarragonès	Inici tramitació	Tramitació municipal	Acord de Govern

Durant el 2007 s'ha donat un nou impuls a la fase de desplegament dels GTS: s'ha constituït el GTS Baix Camp i la resta de GTS estan en fase d'aprovació dels seus estatuts.

Organització

- Màxim òrgan de govern: governa el sistema de salut del territori, aprova les decisions del ciutadà i el representa mitjançant les administracions local i autonòmica.
- Òrgan de participació ciutadana: assessora, consulta i informa mitjançant la participació ciutadana, i rep informació de la resta d'estructures del GTS.
- Òrgan de participació de proveïdors: gestiona la coordinació i la col·laboració entre les entitats proveïdores que actuen al territori, facilita la continuïtat assistencial i millora l'eficiència conjunta i optimitzada dels recursos que poden ser compartits.

Funcions bàsiques

Les funcions bàsiques del consorci són l'ordenació, la prioritització i la coordinació dels recursos del territori amb la finalitat de garantir la prestació efectiva de la cartera de serveis del sistema de salut.

Objectius

- Millorar l'adaptació de les polítiques de salut a la diversitat social, demogràfica, laboral, epidemiològica, cultural, climàtica i de comunicacions de cada territori.
- Donar veu als ajuntaments en la política de salut, seguint criteris de representativitat territorial.
- Incrementar la participació ciutadana i crear un espai de comunicació, diàleg i influència dels ciutadans en el govern de salut.
- Millorar la informació de què disposen els ajuntaments i la Generalitat per fer front als nous reptes de salut del territori i rendir comptes als ciutadans.
- Facilitar la coordinació entre l'acció local i l'autonòmica.

Àmbits de treball

De conformitat amb les directrius del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut, els GTS elaboraran per al seu territori de referència:

- Pla de salut
- Mapa sanitari, sociosanitari, de salut pública i Pla de serveis
- Memòria anual
- Pla estratègic plurianual
- Criteris i instruments de mesura de les activitats dutes a terme.

1.3 Òrgans de direcció i participació

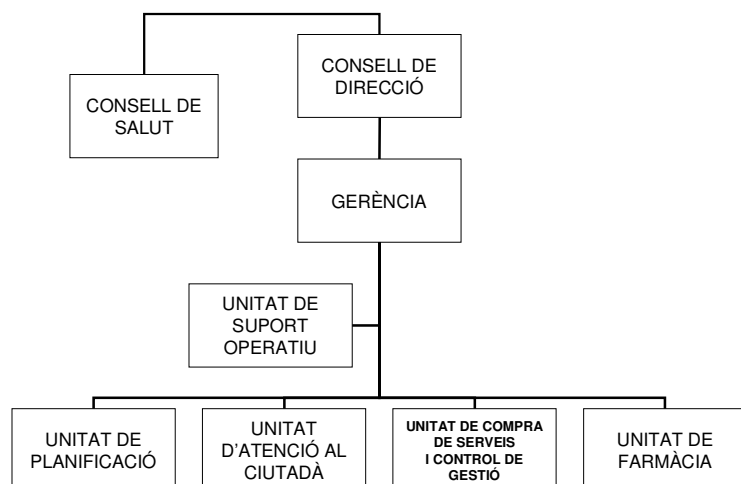
Organigrama

La Regió Sanitària s'estructura, d'acord amb l'article 24 i següents de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, en diversos òrgans de direcció i gestió i en un òrgan de participació.

El gerent assumeix la direcció i la gestió de la Regió, i també la representació plena del Consell de Direcció pel que fa a l'execució dels acords que aquest adopta.

El gerent té el suport de cinc unitats funcionals: Planificació, Compra de Serveis i Control de Gestió, Atenció al Client, Suport Operatiu i Farmàcia, al davant de cadascuna de les quals hi ha un responsable.

Figura 3. Organigrama funcional de la Regió Sanitària



Aquest equip de gerència incorpora també l'orientació en les diferents línies de serveis: atenció primària de salut, atenció especialitzada, atenció sociosanitària i atenció a la salut mental. A cada línia de serveis hi ha un responsable, la missió principal del qual és exercir d'interlocutor entre la Regió i els proveïdors de serveis concrets.

Òrgans col·legiats de direcció

Consell de Direcció de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

Tal com estableix l'art. 25.1 de la LOSC, el Consell de Direcció és l'òrgan superior de govern de la Regió Sanitària i està format per:

- Sis representants del Departament de Salut (DS).
- Dos representants dels consells comarcals del territori de la Regió.
- Dos representants dels ajuntaments del territori de la Regió.

A més, assisteixen a les reunions del Consell, amb veu però sense vot, la persona responsable de la Gerència de la Regió Sanitària i la persona responsable de la Secretaria del Consell.

Tots els membres són nomenats per la consellera de Salut, a proposta de cada una de les representacions que el componen. Entre els representants del DS, la consellera nomena la persona que assumirà la presidència del Consell, que té la representació institucional del Servei Català de la Salut en l'àmbit territorial de la Regió.

Òrgans col·legiats de participació

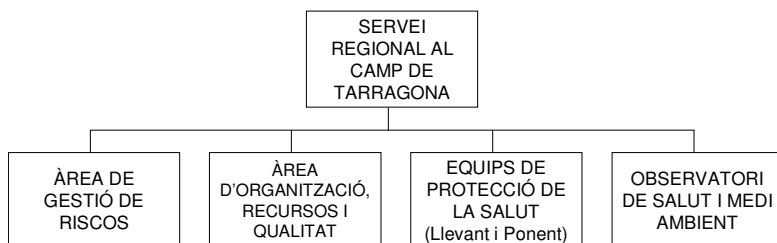
Consell de Salut de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

L'art. 30.1 de la LOSC estableix que el Consell de Salut és l'òrgan de participació comunitària en les demarcacions territorials del Servei Català de la Salut, i es compon dels membres següents:

- Quatre representants de la Generalitat de Catalunya, un dels quals n'és el president.
- Dos representants dels consells comarcals del territori de la Regió.
- Dos representants dels ajuntaments del territori de la Regió.
- Dos representants de les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit territorial de la Regió.
- Dos representants de les organitzacions empresarials més representatives en l'àmbit de la Regió.
- Un representant de les organitzacions de consumidors i usuaris més representatives en l'àmbit territorial de la Regió.
- Un representant de les corporacions professionals sanitàries.

1.4 Agència de Protecció de la Salut

Figura 4. Organigrama del Servei Regional al Camp de Tarragona



El 8 de maig de 2003, es va publicar al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC) la Llei 7/03, de 25 d'abril, de protecció de la salut. La protecció de la salut es defineix com el conjunt d'actuacions de les administracions sanitàries destinades a preservar la salut de la població davant els agents físics, químics i biològics presents en el medi. La Llei va crear l'Agència de Protecció de la Salut, adscrita al Departament de Salut, amb la finalitat d'integrar totes les activitats i els serveis referits a la protecció de la salut. La naturalesa de l'Agència és d'organisme autònom administratiu amb personalitat jurídica pròpia. Posteriorment, l'11 de maig de 2006, es va publicar al DOGC el Decret 128/06, de 9 de maig, pel qual s'aprova l'Estatut de l'Agència de Protecció de la Salut.

L'Estatut estableix l'estructura administrativa i l'organització territorial de l'Agència, que s'organitza en demarcacions territorials denominades serveis regionals, coincidents amb les regions sanitàries del Servei Català de la Salut. El dia 1 de gener de 2008 es cobriran les unitats administratives regulades a l'art. 41 de l'esmentat Estatut, que són les que s'han reflectit a l'organigrama.

1.5 Pressupostos i inversions

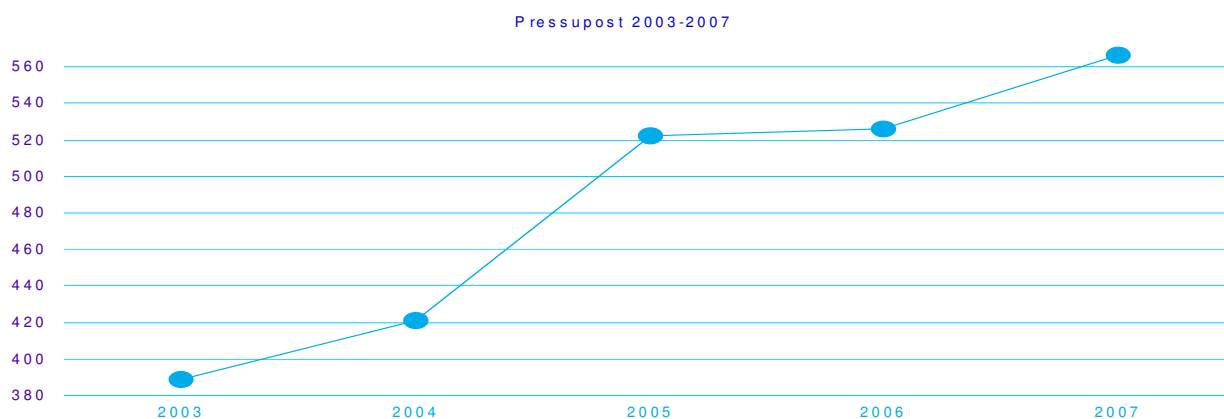
Pressupostos

Taula 3. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS de la RSCT (31.12.07)

	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% execució
Sous	106.945.917,26	106.944.205,71	100,00%
Quotes	21.435.657,49	21.405.588,73	99,86%
I. Remuneracions de personal	128.381.574,75	128.349.794,44	99,98%
Béns i serveis	37.913.560,88	37.352.336,14	98,52%
Compra de serveis	264.169.388,06	264.150.641,54	99,99%
II. Compra de béns i serveis	302.082.948,94	301.502.977,68	99,81%
Farmàcia	119.897.531,03	119.897.531,03	100,00%
Medicació especial	39.245,56	24.538,66	62,53%
Lliuraments	2.248.474,21	1.945.224,48	86,51%
Pròtesis	1.121.100,00	1.356.121,97	120,96%
Rescabaments	24.433,06	26.918,79	110,17%
Empreses públiques			
Altres			
IV. Transferències corrents	123.330.783,86	123.250.334,93	99,93%
Operacions corrents	553.795.307,55	553.103.107,05	99,88%
VI. Inversions reals	6.769.604,31	5.642.601,68	83,35%
VII. Transferències de capital	1.222.272,88	569.472,77	46,59%
VIII. Aportacions de capital	4.657.279,95	4.071.790,31	87,43%
Operacions de capital	12.649.157,14	10.283.864,76	81,30%
Bestretes al personal	36.403,46	35.971,23	98,81%
Operacions financeres	36.403,46	35.971,23	98,81%
Total	566.480.868,15	563.422.943,04	99,46%

Xifres en euros

Gràfic 3. Evolució del pressupost consolidat, RSCT 2003-2007 (en milions d'euros)



Sistema de compra en base poblacional

Durant l'any 2007 s'ha consolidat el model de compra en base poblacional en els àmbits territorials del Baix Camp i de l'Alt Camp i la Conca de Barberà. S'ha avançat en l'avaluació dels sistemes de compra i pagament de les diferents línies de serveis mitjançant reunions de seguiment del procés de la compra en base poblacional. S'han renovat els convenis de col·laboració entre tots els proveïdors implicats en la gestió sanitària i s'han establert les assignacions de les línies bàsiques de prestació de serveis, les despeses màximes assumibles, els percentatges de participació dels riscos en determinades partides (farmàcia, PAO, lliuraments, derivacions) i els objectius específics i llurs indicadors d'avaluació.

Taula 4 . Assignació territorial en base poblacional, any 2007

GTS	Assignació territorial en base poblacional	Euros/ persona assegurada ⁽¹⁾	Altres assignacions
Alt Camp i Conca de Barberà	57.480.957,57€	921,39	3.982.288,51€
Baix Camp	189.132.772,05€	1033,81	24.573.758,52€

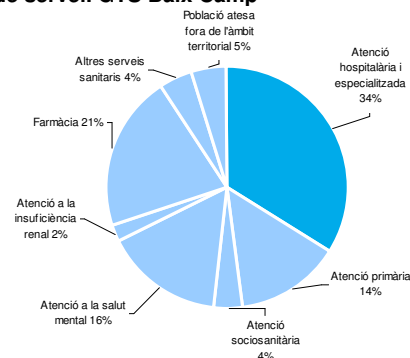
⁽¹⁾ El referent de Catalunya és de 1.061,51 euros

Inversions

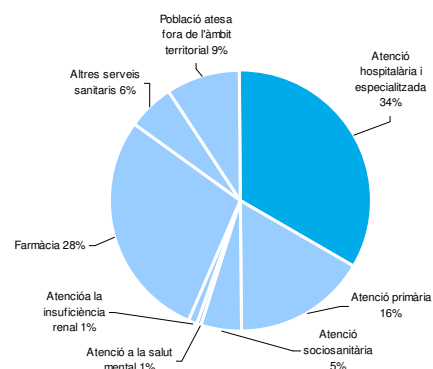
El Pla d'inversions en equipaments de salut per al període 2004-2012, horitzó 2012, és l'instrument de planificació que dona resposta a l'accessibilitat dels ciutadans (independentment del lloc de residència i del nivell socioeconòmic), perquè puguin resoldre la major part dels seus problemes de salut en el seu entorn de residència, per atendre les necessitats actuals i futures d'acord amb els canvis demogràfics, amb l'increment de persones amb dependència i amb les prioritats del Pla de salut, i per disposar d'una xarxa moderna, capitalitzant i modernitzant les infraestructures existents per fer-les més resolutives i eficients amb la incorporació de noves tecnologies diagnòstiques i amb la millora dels sistemes tecnològics i d'informació.

Al 2007 s'han finalitzat 15 actuacions d'inversió: 5 nous equipaments i 10 actuacions d'ampliació o millora. Per altra banda, estan en fase d'execució d'obres 3 nous centres de salut, 1 hospital lleuger, un nou hospital (Sant Joan de Reus) i un accelerador. Hi ha 5 centres de salut en fase d'inici d'obres i, finalment, 17 nous centres de salut per iniciar i en fase de redacció de projecte.

Gràfic 4. Distribució de l'assignació per línies de servei. GTS Baix Camp



Gràfic 5. Distribució de l'assignació per línies de servei. GTS Alt Camp i Conca de Barberà



Taula 5. Inversions en equipaments de salut, desembre de 2007

Actuacions finalitzades
Ampliació del CAP St. Pere i St. Pau
Construcció del nou consultori de Montferri
Nou consultori del barri Gaudí de Reus
Nou centre de rehabilitació d'Alcover
Consultori de Coma-ruga
Hospital de dia de l'HUTJ23
Urgències pediàtriques de l'HUTJ23
Sala d'hemodinàmia a l'HUTJ23
Hospital de dia de malalties neurodegeneratives al'HSJR
Nou equip de ressonància magnètica, TC i gammacàmera a l'HSJR
Centre de rehabilitació a l'HSJR
Consultes externes de l'HSJR
Nova unitat de diàlisi al Pius Hospital de Valls
Oficina de l'Agència de Protecció de la Salut del Baix Camp a Reus
Urgències del Pius Hospital de Valls
Actuacions en execució
CAP Miami Platja
Consultori del Pla de Sta. Maria
Consultori de Solivella
Hospital lleuger de Cambrils
Nou HUSJR
Accelerador de l'HUSJR
Actuacions per iniciar
CAP Sant Salvador
CAP Cornudella de Montsant
CAP Vila-rodona
Consultori de la Pineda
Consultori de Roda de Barà
Actuacions en redacció de projecte
Consultori de la Pobla de Montornès
Consultori de la Bisbal del Penedès
Consultori de Picamoixons
Consultori d'Almóster
CAP El Vendrell
CAP Salou
CAP Santa Coloma de Queralt
CAP Calafell
CAP Dr. Sarró de Valls (ampliació)
Consultori de Vandellòs
CAP Vila-seca
Consultori de Riudecols

Taula 6. Inversions per línies de serveis en equipaments de salut

Línia	RSCT		Catalunya	
AP	81.058.118	9,8%	826.138.599	100,0%
AH	237.034.643	7,7%	3.098.077.117	100,0%
SS	12.492.226	5,1%	244.991.314	100,0%
SM	6.310.626	4,5%	140.499.436	100,0%
Total	336.895.613	7,8%	4.309.706.466	100,0%

Taula 7. Inversions per habitant en equipaments de salut

Línia	RSCT		Catalunya
Població RCA 2008	571.812	7,6%	7.503.118
Inversió/habitant	589,17		574,39
Diferencial Catalunya	2,6%		0,0%

Subvencions per a consultoris locals

Els municipis que han rebut subvencions per a consultoris locals durant l'any 2007 són:

- A l'Alt Camp: Vilavella, Vallmoll, Figuerola del camp, Cabra del Camp i la Riba.
- Al Baix Camp: Maspujols, Pratdip, Riudecanyes, Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant.
- Al Baix Penedès: Masllorenç.
- A la Conca de Barberà: Vallclara, Blancafort, l'Espluga de Francolí, Passanant i Belltall, Savallà del Comtat, Vallfogona de Riucorb i Vilanova de Prades.
- Al Priorat: Bellmunt, Capçanes, la Figuera, Gratallops, el Lloar, Marçà, el Masroig, la Morera/Escaladei, Poboleda, Porrera, Torroja del Priorat, Ulldemolins i la Vilella Baixa.
- Al Tarragonès: Altafulla i la Nou de Gaià

Plans ciutat

La col·laboració dels ajuntaments constitueix un dels eixos centrals de l'actuació política del Govern de la Generalitat. En aquest sentit, està previst que durant l'any 2008 se signin convenis amb determinats ajuntaments (Tarragona, Reus, Valls...), amb l'objectiu d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i cadascun dels ajuntaments, en l'àmbit de l'atenció primària, especialitzada, sociosanitària i de la salut mental.

Taula 8. Pla director de l'HUTJ23. Obres previstes 2004-2012

Actuacions
Cuina i cafeteria
Urgències i altres serveis
<ul style="list-style-type: none"> • Estructura del nou edifici d'ampliació • 1a fase de la reforma d'Urgències (pl. baixa) • Personal mèdic d'Urgències (pl. baixa) • 2a fase de la reforma d'Urgències (pl. baixa) • 3a fase de la reforma d'Urgències (pl. baixa)
Esterilització (soterrani)
Ampliació dels vestidors (soterrani)
Ampliació de les instal·lacions (soterrani)
Trasllat de la Unitat d'Hospitalització (de la 2a a la 7a planta)
CMA (2a planta)
Bloc quirúrgic, bloc obstètric i UCI (1a i 2a pl.)
Gabinets d'exploració (1a planta)
Unitat Funcional de Psiquiatria (6a pl.)
Ampliació i reforma de la Unitat de Diagnòstic per la Imatge i Atenció a l'Usuari (pl. baixa)

1.6 Recursos humans i professionals al territori

En el global de la Regió, la plantilla dels recursos humans ha augmentat un 21% (1.302 persones) respecte a l'any 2003. En aquest mateix període, cal destacar el creixement de la plantilla de personal mèdic, que ha incrementat un 28%, seguida de la plantilla d'infermeria amb un increment del 20%. Pel que fa a altres professions sanitàries, del 2006 al 2007 hi ha hagut un increment degut, en gran part, al canvi de model de transport sanitari al Camp de Tarragona, que ha suposat un augment en la contractació de tècnics sanitaris.

Taula 9. Evolució de la plantilla de recursos humans

	2003	2004	2005	2006	2007
Directius	218	220	227	230	215
Personal mèdic	1.146	1.196	1.261	1.465	1.469
ATS/DI	1.424	1.459	1.612	1.772	1.713
Auxiliars de clínica	1.413	1.458	1.641	1.563	1.488
Altres prof. sanitaris ¹	271	313	336	421	879
Administratius i altres	1.039	1.108	1.178	1.203	1.220
Empreses alienes ²	584	636	668	730	413
Total	6.095	6.391	6.924	7.384	7.397

1: Tècnics especialistes, zeladors, personal de transport sanitari...

2: Empreses alienes amb contracte de serveis inclosos els metges consultors

Font: informació facilitada per les entitats proveïdores

2

Atenció primària

2.1 Recursos i activitat

2.2 Contractació de nous serveis

2.3 Avaluació

2.4 Valoració dels ciutadans

2.1 Recursos i activitat

Recursos

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés directe del ciutadà a l'assistència sanitària a través dels serveis existents en les àrees bàsiques de salut: unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP).

El CAP és l'estructura física i funcional que permet que l'equip d'atenció primària (EAP), format pels professionals sanitaris i no sanitaris que hi presten els seus serveis, desenvolupi adequadament l'atenció primària.

A la Regió hi ha 32 CAP i 34 ABS, gestionades pels proveïdors de serveis següents:

- 21 per l'ICS: Alt Camp Est, Constantí, Cornudella de Montsant, El Morell, Falset, Les Borges del Camp, Montblanc, Mont-roig del Camp, Reus 1, Reus 2, Reus 3, Reus 4, Salou, Santa Coloma de Queralt, Tarragona 1, Tarragona 2, Tarragona 3, Tarragona 5, Tarragona 6, Tarragona 7 i Valls Urbà.
- 5 pel grup Sagessa: Cambrils, La Selva del Camp, Reus 5, Riudoms i Vandellòs-L'Hospitalet de l'Infant.
- 6 per la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla: Baix Penedès Interior, Calafell, El Vendrell, Tarragona 4, Torredembarra i Vila-seca.
- 1 per l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GIPSS): Tarragona 8.
- 1 per Atenció Primària Alt Camp, SLL, que és una entitat de base associativa: Alt Camp Oest.

La implantació de la reforma de l'atenció primària a la Regió és del 100%.

Les dades de personal que es faciliten a continuació es refereixen al nombre de professionals que formen part de cada ABS.

Taula 10. Xarxa d'atenció primària de salut

Tipus de professional	Nombre de professionals
Metges generals	358
Pediatres	85
Odontòlegs	34
Diplomats d'infermeria	380
Treballadors socials	20

Font: Avaluació del contracte de serveis d'atenció primària 2007

L'any 2003 la Regió Sanitària va implantar un nou servei d'atenció continuada a Tarragona que dona cobertura a tota la ciutat, excepte les ABS dels barris de ponent: Tarragona 1 (Bonavista) i Tarragona 2 (Torreforta-La Granja).

Taula 11. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada

Nombre d'equips d'atenció primària amb atenció continuada	19	
Serveis ordinaris d'urgències (SOU)	2	SOU Bonavista- La Canonja SOU Torreforta
Altres dispositius	4	Programa d'urgències del Pius Hospital de Valls Centre d'Atenció Continuada de Reus (CAP Sant Pere) Servei d'Atenció Continuada de Tarragona (CAP Muralles) Servei Comarcal d'Urgències del Baix Penedès
Total	25	

Durant aquest any s'han mantingut els reforços d'estiu de les ABS que incrementen de forma important la població durant els mesos d'estiu: Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant, Mont-roig del Camp, Cambrils, Salou, Torredembarra, Calafell, El Vendrell i Vila-seca.

Reforços d'estiu

Tres de les sis comarques que conformen la Regió tenen una franja costanera important. Durant els mesos d'estiu, les zones properes a la costa experimenten un fort increment de la població. Per això la Regió, ja des del 1991, ha anat contractant una activitat suplementària als nostres proveïdors d'atenció primària del Baix Camp, del Baix Penedès i del Tarragonès, que hem anomenat *reforços d'estiu*. En un principi aquests reforços es contractaven per al període del 15 de juny al 15 de setembre, però en els darrers anys s'ha prorrogat fins al 30 de setembre.

Taula 12. Recursos assignats als reforços d'estiu

Punts d'atenció	Metges de medicina general	Diplomats d'infermeria	Auxiliars administratius
Calafell	5,5	5,4	2,9
El Vendrell	6,9	5,2	1,8
Coma-ruga	0,6	0,9	1,4
La Pineda	2,6	2,8	2,5
Torredembarra	6,2	4,9	2,9
Roda de Barà	1,3	0,9	1,5
Salou	6,1	4,9	3,2
L'Hospitalet de l'Infant	0,8	0,8	0,4
Miami Platja	4,8	4,2	1,0
Cambrils	5,0	5,0	3,1
Total	39,9	35,1	21,0

Font: Informació facilitada pels proveïdors de serveis
Dades calculades per professionals equivalents a 36 hores setmanals

Activitat

Taula 13. Activitat assistencial de la xarxa reformada. Nombre de visites

	Nombre de visites	Nombre de visites per habitant	Nombre de visites per professional i dia
Medicina general	1.554.840	3,27	17,37
Pediatría	426.021	4,38	20,05
Odontologia	99.293	*	11,68
Infermeria	1.391.450	2,42	14,65
Total	3.471.604		

Font: Avaluació del contracte de serveis d'atenció primària 2007

* Per a les visites d'odontologia falten les dades de les ABS Calafell, Santa Coloma de Queralt, Reus 1, Reus 2, Reus 3 i Reus 4.

S'inclouen les visites al CAP i les visites a domicili.

Càlcul del nombre de visites per professional i dia: es considera que l'any té 250 dies hàbils.

Taula 14. Activitat assistencial de la xarxa reformada. Nombre de sol·licituds

	Nombre de sol·licituds	Percentatge sobre les visites mèdiques
Proves de diagnòstic per la imatge	50.779	2,44
Anàlisis clíniques	216.973	10,43
Interconsulta d'atenció especialitzada	183.564	8,82

Font: Avaluació del contracte de serveis d'atenció primària 2007

Sol·licituds de proves de diagnòstic per la imatge: falten les dades de l'ABS Tarragona 3.

Sol·licituds d'anàlisis clíniques: falten les dades de les ABS Tarragona 3 i Falset.

Taula 15. Activitat assistencial de la xarxa reformada. Població atesa i adscrita

	Població atesa	Població adscrita	Percentatge
Població adulta	364.655	439.953	82,88
Població infantil	78.645	90.218	87,17
Total	443.300	530.171	83,61
Programa ATDOM	6.611	78.674	8,40

Font: Avaluació del contracte de serveis d'atenció primària 2007

Taula 16. Activitat dels reforços d'estiu a l'atenció primària

Centre	Visites mèdiques*	Visites d'infermeria
Calafell	9.699	3.049
Torredembarra	13.615	2.529
Roda de Barà	1.834	831
El Vendrell	20.057	ND
La Pineda	4.803	1.281
Mont-roig	5.430	4.056
Salou	35.065	12.513
Cambrils	9.200	4.977
L'Hospitalet	1.243	1.315
Total	100.946	30.551**

Font: Informació facilitada pels proveïdors de serveis

*A les visites mèdiques, s'hi han acumulat les visites administratives informades.

** Total de visites d'infermeria sense les del Vendrell

ND: dades no disponibles

El 100% d'ABS tenen un sistema d'identificació de la població atesa.

2.2 Contractació de nous serveis

Les noves accions adjudicades als proveïdors d'atenció primària l'any 2007 han estat les següents:

Reconversió de les places vacants de l'ICS (per jubilació...), de les ABS Torredembarra, Riudoms, Cambrils, Baix Penedès Interior i Reus 5, a places vinculades a altres proveïdors de serveis sanitaris.

- ABS Riudoms: 1 metge d'atenció continuada
- ABS Reus 5: 1 metge de família
- ABS Cambrils: 1 aux. d'infermeria, 1 infermera i 1 zelador
- ABS Torredembarra: 1 metge de família
- ABS Baix Penedès Interior: 1 metge de família

Ampliació d'equips d'atenció primària:

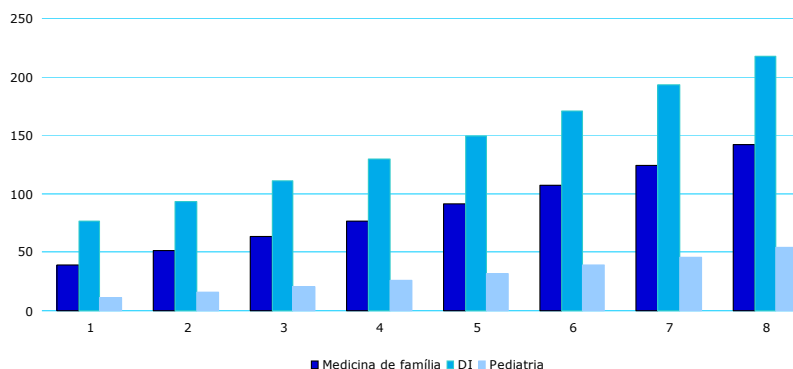
- ABS Riudoms: 1 auxiliar administratiu
- ABS El Vendrell: 2 auxiliars administratius

Reforç de plantilles del Pla de xoc d'atenció primària:

- ABS Riudoms: 1 metge de família i 1 infermera
- ABS Cambrils: 1 metge de família i 1 infermera
- ABS Torredembarra: 1 metge de família i 1 infermera
- ABS El Vendrell: 3 metges de família i 3 infermeres
- ABS Baix Penedès Interior: 1 metge de família i 2 infermeres
- ABS Tarragona 4: 1pediatre
- ABS Calafell : 1 infermera
- ABS Vila-seca: 1 pediatra

Es preveu que, a causa de l'increment de població, les necessitats de recursos humans en l'atenció primària augmentin durant els propers anys. S'ha fet un càlcul partint d'una ràtio recomanada de professional per habitants. En el cas de medicina de família i infermeria s'han tingut en compte 1.500 persones assignades per professional a l'EAP i, pel que fa a pediatria, 1.200 persones.

Gràfic 6. Necessitats de RH. RSCT, 2008-2015, segons la ràtio



2.3 Avaluació

En la línia de serveis d'atenció primària s'han dut a terme 34 contractes durant l'any 2007.

A la taula següent es mostren els principals resultats de l'avaluació de l'atenció primària d'enguany. Cal destacar la variabilitat que hi ha entre les unitats proveïdores en el percentatge d'assoliment dels diferents objectius. En alguns objectius, aquesta variabilitat és el resultat de sistemes d'informació encara millorables, però en d'altres pot tractar-se d'un element per desenvolupar un procés de millora dels serveis amb l'adopció de les millors pràctiques (*benchmarking*).

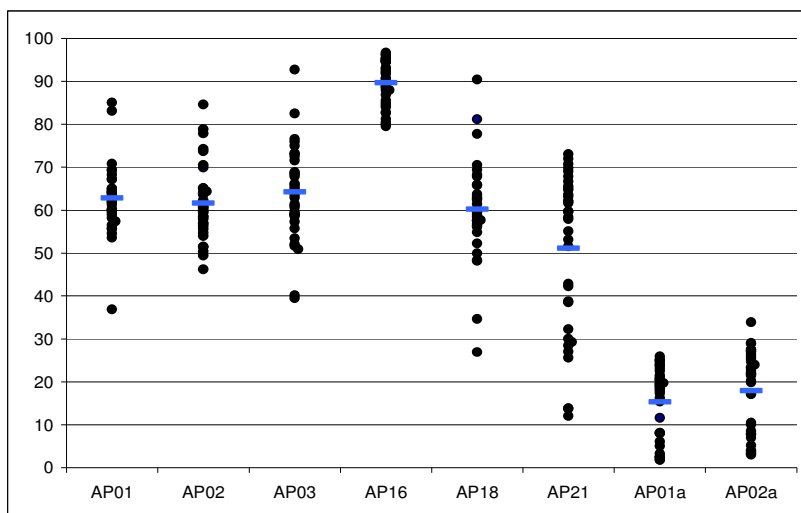
El contracte inclou també objectius amb procediments d'avaluació de tipus qualitatiu. Entre els objectius assolits de forma més satisfactòria cal destacar els relatius a la millora d'aspectes d'atenció al ciutadà, la tramesa d'informació sobre reclamacions i suggeriments, la proposta de millora del transport sanitari o la implicació dels diferents proveïdors en el disseny dels circuits de diagnòstic ràpid del càncer de bufeta i de pròstata.

Taula 17. Atenció primària. Principals resultats del contracte de compra de serveis 2007

		2006		2007		
		Mitjana Catalunya	Mitjana RSCT	Mitjana	Mínim	Màxim
AP01	Població de 15 anys o més atesa, assignada i hipertensa, amb control acceptable de la pressió arterial	39,4	49,5	62,8	36,9	85,0
AP02	Població de 15 anys o més atesa, assignada i diabètica, amb control metabòlic	58,3	57,8	61,9	46,2	61,6
AP03	Població de 35 a 74 anys atesa, assignada, amb colesterolèmia total >200 mg/dl i amb valoració del risc cardiovascular	45,2	58,1	64,2	39,4	92,7
AP16	Població de 0 a 14 anys atesa, assignada i correctament vacunada	81,5	87,9	89,6	79,5	96,6
AP18	Població de 60 anys o més assignada, correctament vacunada contra la grip	57,4	65,1	60,2	26,94	90,4
AP21	Població de 0 a 3 mesos atesa, assignada i alimentada amb alletament matern	45,1	60,8	51,1	12,06	73,1
AP01a	Població de 15 anys o més atesa, assignada, hipertensa i exfumadora	-	-	15,37	1,9	25,9
AP02a	Població de 15 anys o més atesa, assignada, diabètica i exfumadora	-	-	17,92	3,3	33,9

Gràfic 7. Variacions en el percentatge d'assoliment dels objectius del contracte d'atenció primària de salut

Cada punt representa el valor d'una ABS i la línia horitzontal, la mitjana de totes.



2.4 Valoració dels ciutadans

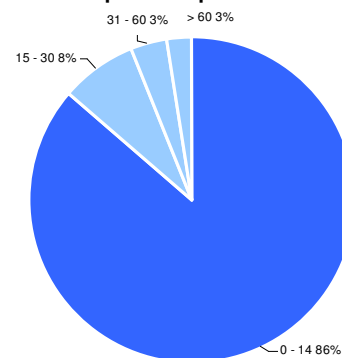
Durant el 2007 s'ha fet el seguiment dels projectes de millora per al període 2007-2008 en la línia de productes d'atenció primària, incorporats en les clàusules de contractació i que es basen en els resultats de l'estudi de l'Enquesta de satisfacció 2006, relacionats amb aspectes d'informació i comunicació al pacient.

Aquesta informació s'avalua des de la Regió seguint una sistemàtica de treball estandarditzada. El resultat global de compliment a la Regió és del 100%.

Quant a les reclamacions presentades pels ciutadans, el nombre més important de motius de reclamació ha estat per aspectes d'organització i tràmits (54,3%), seguit per motius assistencials (26,8%).

Pel que fa a la resolució de les reclamacions, un 86% han estat respostes en menys de 14 dies.

Gràfic 8. Percentatge de reclamacions d'AP segons el temps de resposta. RSCT 2007



Taula 18. Atenció primària. Reclamacions per motius i per GTS

Motius	Tarragonès	Baix Camp	Baix Penedès	Alt Camp i		Total
				Conca de Barberà		
Assistencials	214	90	83	16		403
Tracte	82	51	11	10		154
Informació	22	5	12	1		40
Organització	305	160	300	51		816
Habitabilitat/estructura	22	13	2	2		39
Documentació	19	11	7	4		41
Sense motiu	2	1	6			9
Total	666	331	421	84		1502

3

Atenció hospitalària

- 3.1 Recursos i activitat**
- 3.2 Contractació de nous serveis**
- 3.3 Avaluació**
- 3.4 Valoració dels ciutadans**

3.1 Recursos i activitat

Recursos

Els centres hospitalaris que han prestat assistència pública són 6. S'especifiquen a les taules següents on també s'indiquen els llits que s'ofereixen i la població de referència.

Taula 19. Centres hospitalaris i nombre de llits oferts

Centres hospitalaris	Tipus	Llits oferts	Població referència ¹	Llits/ 1.000 h.
GTS Alt Camp i Conca de Barberà		78	58.729	1,33
Pius Hospital de Valls	General bàsic			
GTS Baix Camp		304	182.947	1,66
HSJR	Referència	257		
Centre MQ Reus	Complementari	47		
GTS Baix Penedès		86	69.162	1,24
Hospital del Vendrell	General bàsic			
GTS Tarragonès		540	225.395	2,40
HUTJ23	Referència	360		
HSPST	General bàsic	180		
Total		1.008	536.233	1,88

Font: Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió
(1) Dades del RCA del 31.12.06

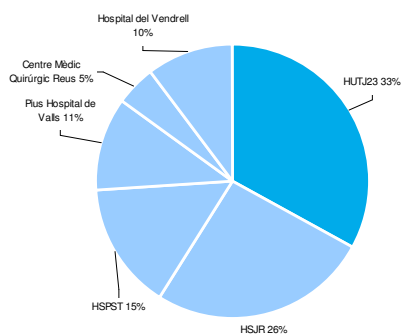
Taula 20. Recursos sanitaris d'atenció hospitalària per serveis

Serveis	HUTJ23	HSJR	HSPST	Pius Hosp.de Valls	Hosp. del Vendrell	Centre MQ Reus	Total
Medicina interna	105	70	60	34	34	7	310
Cirurgia	84	65	61	15	20	19	264
Traumatologia	34	36	30	12	14	12	138
Ginecologia i obstetrícia	34	30	15	10	13	6	108
Pediatría	38	19	5	6	5	3	76
UCI adults	27	8	9	-	-	-	44
UCI neonatal	22	-	-	-	-	-	22
Altres	16	29	-	1	-	-	46
Total llits	360	257	180	78	86	47	1.008

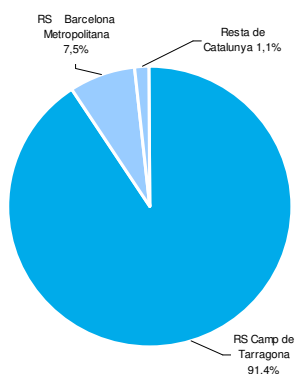
Font: Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió

Activitat

Gràfic 9. Activitat d'hospitalització dels usuaris de la RSCT segons l'hospital de la RSCT



Gràfic 10. Activitat d'hospitalització per als usuaris de la RSCT segons la regió que l'ha dut a terme



Hospitalització

De l'activitat realitzada per a usuaris de la Regió Sanitària Camp de Tarragona el 85,6% el financia el CatSalut. Els centres del nostre àmbit territorial tenen una resolució del 91,4%. L'activitat que es porta a terme per a usuaris d'altres àmbits és d'un 9,2%, fet que significa que els nostres centres realitzen més activitat per a usuaris desplaçats (5.349 altes) que els hospitals d'altres territoris per a usuaris de la RSCT (4.963 altes).

Taula 21. Activitat d'hospitalització (altes) segons el centre que l'ha dut a terme i l'àmbit territorial dels usuaris atesos

Centre	Finançament CatSalut				Total RSCT	Altres àmbits	Total
	AC i CB*	Baix Camp**	Baix Penedès	Baix Tarragonès			
HUTJ23	978	1.985	471	13.978	17.412	1.933	19.345
HSJR	278	12.313	136	731	13.458	1.253	14.711
HSPST	129	262	957	6.558	7.906	960	8.866
Pius Hospital de Valls	5.583	73	18	122	5.796	322	6.118
Centre MQ Reus	15	2.529	3	51	2.598	109	2.707
Hospital del Vendrell	28	21	5.141	155	5.345	772	6.117
Subtotal	7.011	17.183	6.726	21.595	52.515		
Hospitals d'altres regions	650	1.535	1.244	1.534	4.963	-	-
Total	7.661	18.718	7.970	23.129	57.478	5.349	57.864
Resolució hospitals dels GTS	72,9	79,3	64,5	88,8	-	-	-
Resolució hospitals de la RSCT	91,5	91,8	84,4	93,4	91,4	-	-
Freqüentació	130,4	102,3	115,2	102,6	107,2	-	-
Altres fonts de finançament							
Total altes	669	3.469	1.074	4.448	9.660	-	-
Freqüentació	11,4	19,0	15,5	19,7	18,0	-	-
Total activitat d'hospitalització							
Total altes	8.330	22.187	9.044	27.577	67.138	-	-
Freqüentació	141,8	121,3	130,8	122,4	125,2	-	-

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA)

*AC i BC: Alt Camp i Conca de Barberà. No inclou l'ABS Santa Coloma de Queralt.

** Inclou l'ABS Cornudella de Montsant.

Taula 22. Accessibilitat i resolució de les altes hospitalàries a la RSCT

Zona territorial	Any 2006			Any 2007		
	Resolució GTS	Resolució RSCT	Freq. / 1.000 h.	Resolució GTS	Resolució RSCT	Freq. / 1.000 h.
Alt Camp i Conca de Barberà	72,1 %	89,5 %	124,1	72,9 %	91,5 %	130,4
Baix Camp	80,4 %	92,5 %	93,8	79,3 %	91,8 %	102,3
Baix Penedès	36,5 %	83,0 %	101,0	64,5 %	84,4 %	115,2
Tarragonès	87,6 %	92,7 %	90,9	88,8 %	93,4 %	102,6
RSCT		90,0 %	97,3		91,4 %	107,2

Font: Registre CMBD

Cal destacar l'impacte de l'obertura de l'Hospital del Vendrell, que ha significat que un 64% dels pacients puguin ser atesos al Baix Penedès. No obstant això, aquesta zona territorial presenta la resolució més baixa de la Regió Sanitària per la seva proximitat amb Barcelona, fet que provoca que un percentatge molt elevat de pacients encara siguin atesos als centres de la Regió Sanitària de Barcelona.

Pel que fa a la freqüentació, s'observa un lleuger increment durant el primer semestre de 2007: de 97,3 altes per 1.000 habitants el 2006 a 104,5 altes per 1.000 habitants.

Taula 23. Activitat quirúrgica

Centre	Intervencions		Cirurgia major ambulatoria	Total
	programades	urgents		
HSPST	1.487	1.031	2.138	4.656
Pius Hosp. de Valls	2.766	544	1.287	4.597
HSJR	5.792	2.631	1.151	9.574
HUTJ23	3.624	3.091	3.311	10.026
Centre MQ Reus	2.863	-	1.270	4.133
Hosp. del Vendrell	843	572	1.935	3.350
Total	17.375	7.869	11.092	36.336

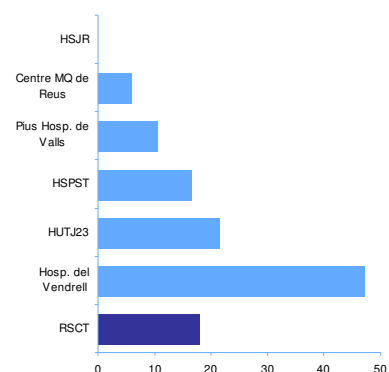
Font: Entitats proveïdores

Del total d'altes finançades pel CatSalut, un 19,2% corresponen a cirurgia major ambulatoria. Aquest tipus d'activitat ha experimentat un creixement del 18,05% respecte al 2006.

Cirurgia menor ambulatoria

L'activitat de cirurgia menor ambulatoria duta a terme representa un increment del 10,9% respecte a l'activitat de l'any 2006. Tots els centres presten aquesta activitat.

La resolució dels pacients de la demarcació ha passat del 90% al 91,4% el primer semestre del 2007.

Gràfic 11. Variació activitat CMA 2007-2006

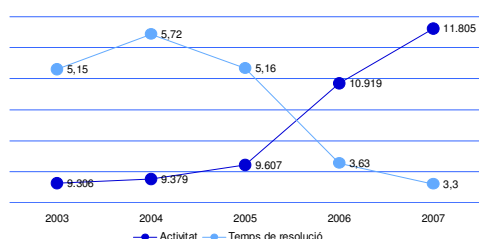
Taula 24. Intervencions de cirurgia menor ambulatoria

GTS	Pius Hosp. de Valls	HSJR	Centre MQ Reus	Hospital del Vendrell	HSPST	HUTJ23	Total
Alt Camp i Conca de Barberà	3.053	18	2	7	38	173	3.291
Baix Camp*	46	1.942	1.367	5	96	339	3.795
Baix Penedès	6	3	3	1.025	454	62	1.553
Tarragonès	98	62	21	76	2.253	2.612	5.122
Total	3.203	2.025	1.393	1.113	2.841	3.186	13.761
Altres GTS	60	96	29	91	155	429	860
Desconegut	19	10	4	7	37	24	101
Total	3.282	2.131	1.426	1.211	3.033	3.639	14.722

Font: Facturació mecanitzada. Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió

*Inclou l'ABS Cornudella de Montsant

Gràfic 12. Activitat vs. temps d'espera



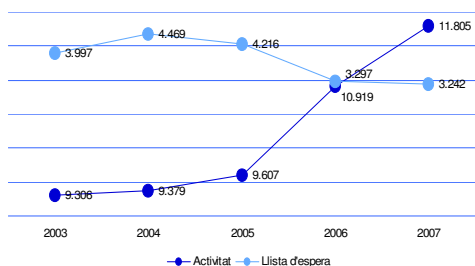
Llistes d'espera

El 31 de desembre de 2007 hi ha 3.242 persones en llista d'espera per operar-se, un 1,7% menys que al desembre del 2006 (3.297), i 18.019 persones en llista d'espera per fer-se una prova diagnòstica.

Al Camp de Tarragona, el temps mitjà d'espera per operar-se a finals del mes de desembre ha estat de 3,30 mesos: un 9% menys que al desembre de 2006.

Cal tenir en compte que la població del Camp de Tarragona segons el registre central de persones assegurades ha augmentat en aquest últim any en un 4,6%: ha passat de 546.740 persones el 31 de desembre de 2006 a 571.811 el 31 de desembre de 2007. Malgrat aquest augment de població i, per tant, de l'activitat quirúrgica, les llistes d'espera s'han reduït.

Gràfic 13. Llista d'espera vs. temps de resolució



Pel que fa a l'evolució de l'activitat, durant aquest període s'ha incrementat un 8,2%. Els procediments quirúrgics que més han incrementat han estat les pròtesis de genoll -que han passat d'11,40 a 8,40 mesos d'espera-, les operacions de galindons, les prostatectomies i les artroscòpies.

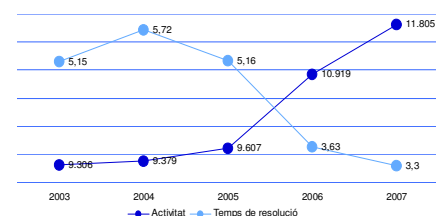
Quant a la llista d'espera de proves diagnòstiques (no s'inclouen proves diagnòstiques de seguiment o control ni les de cribratge), al desembre de 2007 és de 18.019 persones. El temps mitjà d'espera per fer-se una de les proves diagnòstiques registrades és de 29 dies.

Taula 25. Evolució del temps de resolució, 2003-2007, dels 14 procediments monitorats

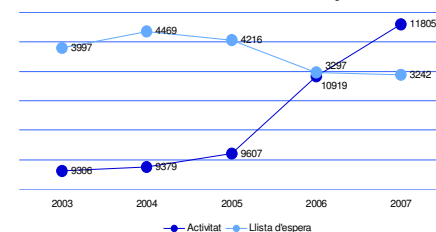
	des. 03	des. 04	des. 05	des. 06	des. 07	% des. 07/ des. 03
Cataractes	5,83	6,18	5,79	4,29	3,61	-38,07
Varices	3,31	4,01	3,48	1,24	1,51	-54,32
Hèrnies	3,21	4,60	3,97	1,80	1,49	-53,49
Colecistectomia	4,80	5,04	4,26	2,62	2,64	-44,92
Artroscòpia	4,62	6,89	4,42	4,45	3,75	-18,83
Prostatectomia	2,33	3,67	3,17	3,85	4,33	85,76
Canal carpià	2,95	4,34	5,13	2,30	1,73	-41,30
Amigdalectomia	1,87	1,76	2,38	3,00	3,68	97,06
Circumcisió	2,47	2,63	1,72	1,46	3,24	31,56
Pròtesi de maluc	5,30	5,80	4,69	3,37	3,37	-36,44
Pròtesi de genoll	18,25	16,73	15,44	11,40	8,40	-54,00
Histerectomia	2,29	2,72	3,95	4,22	3,27	42,88
Galindons	13,24	13,78	10,61	5,55	4,35	-67,14
Quist pilonidal	4,82	3,67	2,53	0,77	1,58	-67,27
Total	5,15	5,72	5,16	3,63	3,30	-36,06

Nota: dades expressades en mesos i fraccions

Gràfic 14. Activitat vs. temps de resolució



Gràfic 15. Activitat vs. llista d'espera



Taula 26. Evolució de les llistes d'espera, 2003-2007, dels 14 procediments monitorats

	des. 03	des. 04	des. 05	des. 06	des. 07	% des. 07/ des. 03
Cataractes	1.289	1.407	1.404	1.234	1.133	-12,10
Varices	248	310	236	92	108	-56,45
Hèrnies	272	390	358	196	177	-34,93
Colecistectomia	234	256	207	143	156	-33,33
Artroscòpia	150	220	159	180	197	31,33
Prostatectomia	48	73	62	59	87	81,25
Canal carpià	140	200	250	134	93	-33,57
Amigdalectomia	87	84	114	139	188	116,09
Circumcisió	121	104	93	57	120	-0,83
Pròtesi de maluc	167	188	160	110	123	-26,35
Pròtesi de genoll	689	686	624	533	473	-31,35
Histerectomia	67	84	101	124	105	56,72
Galindons	375	379	383	276	241	-35,73
Quist pilonidal	110	88	65	20	41	-62,73
Total	3.997	4.469	4.216	3.297	3.242	-18,89

Taula 27. Seguiment de la llista d'espera per centres, RSCT 2007

	HUTJ23	HSJR	HSPST	Pius Hosp. de Valls	Hosp. del Vendrell	Total
Cataractes	230	315	266	267	55	1.133
Varius	28	15	28	15	22	108
Hèrnies	91	19	27	30	10	177
Colecistectomia	49	52	34	16	5	156
Artroscòpia	12	12	46	64	63	197
Prostatectomia	15	23	35	14		87
Canal carpia	38	16	18	8	13	93
Amigdalectomia	68	16	55	36	13	188
Circumcisió	102			18		120
Pròtesi de maluc	19	51	9	25	19	123
Pròtesi de genoll	86	107	113	37	130	473
Histerectomia	24	35	10	23	13	105
Galindons	43	48	49	37	64	241
Quist pilonidal	16	1	6	9	9	41
Total	821	710	696	599	416	3.242

Consultes externes

L'activitat de consultes externes està constituïda per les visites finançades a tots els hospitals d'aguts i per les prestades en centres que donen suport d'atenció especialitzada a l'atenció primària: CAP II Sant Pere (Baix Camp) i CAP II Torreforta (Tarragonès).

En tots els territoris, més del 80% de les visites ambulatories poden ser ateses en centres ubicats dins del seu àmbit d'influència.

Quan la persona usuària es desplaça, la majoria de les vegades ho fa als dos hospitals de referència de la Regió: Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII i Hospital de Sant Joan de Reus.

Taula 28. Activitat a les consultes externes dels hospitals generals d'aguts de la RSCT, segons l'àmbit territorial dels usuaris atesos

GTS	Primeres visites	Freq.	Total visites	Freq.
Alt Camp i Conca de Barberà	37.633	640,79	123.774	2.107,54
Baix Camp*	62.168	339,81	220.551	1.205,55
Baix Penedès	39.830	575,89	118.194	1.708,94
Tarragonès	103.603	459,65	309.235	1.371,97
Total	243.234	453,6	771.754	1.439,21
Altres GTS	13.133		43.831	
Desconegut	2.530		6.871	
Total altres	15.663		50.702	
Total RSCT	258.897		822.456	

* Inclou l'ABS Cornudella de Montsant

Taula 29. Activitat duta a terme a les consultes externes dels hospitals generals d'aguts

Centre	Alt Camp i Conca de Barberà	Baix Camp**	Baix Penedès	Tarragonès	Total GTS	Altres GTS	Desconegut	Total
Pius Hospital de Valls	105.913	1.081	172	1.978	109.144	2.314	685	112.143
HSJR	4.971	108.379	2.648	14.219	130.217	13.327	1.305	144.849
Centre MQ Reus	54	11.177	28	204	11.463	364	55	11.882
CAP St. Pere (Reus)	0	78.088	0	0	78.088		0	78.088
Hospital del Vendrell	386	162	94.735	1.601	96.884	8.072	976	105.932
HSPST	2.241	4.023	17.269	114.450	137.983	7.883	1.786	147.652
HUTJ23	10.209	17.641	3.342	176.783	207.975	11.871	2.064	221.910
Total	123.774	220.551	118.194	309.235	771.754	43.831	6.871	822.456
Resolució (%)*	85,6	89,6	80,1	94,2				

Font: Unitat de Compra de Serveis

* Percentatge de pacients atesos en els centres ubicats al seu territori

** Inclou l'ABS Cornudella de Montsant

Radioteràpia

Taula 30. Activitat i cost en el tractament de radioteràpia

GTS	Radioteràpia			Total
	Tipus I	Tipus II	Tipus III	
Alt Camp i Conca de Barberà	21	12	73	106
Baix Camp*	47	15	222	284
Baix Penedès	20	8	48	76
Tarragonès	46	32	225	303
Total	134	67	568	769
Altebrat	1	0	10	11
Altres GTS	38	34	208	280
Desconegut	2	1	10	13
Total	175	102	796	1.073
Cost	128.218,48	381.430,63	1.928.775,16	2.438.424,27

Font: Facturació mecanitzada. Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió

* Inclou l'ABS Cornudella de Montsant

Hospitals de dia d'aguts

Destaca l'activitat duta a terme per l'Hospital Sant Joan de Reus (58,1% del total de la RSCT) pel fet de ser centre de referència en el tractament de pacients oncològics.

Taula 31. Activitat duta a terme als hospitals de dia d'aguts segons l'àmbit territorial dels usuaris atesos

GTS	Pius Hosp. de		Hospital del			Total
	Valls	HSJR	Vendrell	HSPST	HUTJ23	
Alt Camp i Conca de Barberà	3.504	1.724	4	48	493	5.773
Baix Camp*	44	9.593	4	97	1.100	.838
Baix Penedès	5	1.510	824	781	104	3.224
Tarragonès	95	5.370	24	1.168	5.609	12.266
Total	3.648	18.197	856	2.094	7.306	32.101
Altres GTS	109	2.169	56	72	459	2.865
Desconegut	21	161	7	22	129	340
Total	3.778	20.527	919	2.188	7.894	35.306

Font: Unitat de Compra de Serveis

* Inclou l'ABS Cornudella de Montsant

El Pla director d'oncologia preveu la descentralització dels tractaments oncològics que actualment es fan a l'Hospital de Sant Joan de Reus. Aquest fet permetrà que es presti aquest servei en els diferents centres hospitalaris de cada demarcació i, conseqüentment, s'evitaran múltiples desplaçaments dels ciutadans de cadascun dels àmbits territorials.

3.2 Contractació de nous serveis

Durant l'any 2007 s'ha produït un increment del pressupost respecte a l'any anterior del 24,92% (28,8 M d'euros: 0,1 M corresponen a recurrències, 3,1 M a increment de preus, 11,2 M a noves accions i 14,4 M a política retributiva del VII conveni). L'assignació definitiva queda en 145,1 M d'euros.

Destaca l'increment important de contractació de l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla i de l'Hospital del Vendrell, per consolidar la prestació de l'atenció especialitzada als usuaris del Baix Penedès en l'hospital del seu àmbit territorial.

L'activitat quirúrgica de terciarisme duta a terme per l'Hospital de Sant Joan de Reus i l'increment de la cartera de serveis del Pius Hospital de Valls (neuropediatria, reumatologia-Unitat de Fibromiàlgia, al·lèrgologia i nefrologia), iniciats l'any 2006, han tingut continuïtat amb l'increment de recursos que suposa la contractació de l'annualitat sencera.

La política retributiva del VI conveni ha quedat majoritàriament incorporada a la contractació mitjançant un increment de preus addicional de les línies dels serveis d'hospitalització, consultes externes, urgències i, en menor mesura, com a augment de l'activitat d'hospitalització o com a contractació d'un programa d'especial interès del Departament de Salut.

Cal destacar l'important increment de la política retributiva del VII conveni.

3.3 Avaluació

En la línia de serveis d'atenció hospitalària s'han dut a terme 6 contractes durant l'any 2007 i s'han avaluat els 4 centres de la XHUP.

Taula 32. Atenció hospitalària. Principals resultats del contracte de compra de serveis 2007

		Mitjana Catalunya 2006	Mitjana RSCT 2006	Mitjana 2007	Màxim 2007	Mínim 2007	Assoliment objectiu hospitals
AE02	IAM ¹	68,5	74,4	84,9	100	65,9	75%
AE22	Reingressos MPOC ²	11,8	11,1	6,7	15,4	0,8	50%
AE03	ICC ³	9,1	8,5	5,4	9,2	3,6	75%
AE24	Cesàries ⁴	21,4	21,3	22,4	28,6	15,9	25%
AE26	Proced. quirúrgics de càncer de mama ⁵	67,4	71,9	75,3	79,6	66,7	75%
AE23	Complicacions quirúrgiques ⁶	4,8	4,5	3,0	3,9	1,7	50%
AE04	Readmissions urgents 72 h ⁷	4,8	4,2	3,5	4,9	2,5	25%
AE10	CMA ⁸	73,8	68,5	74,0	77,1	70,4	100%
AE25	Nadons amb alletament matern a l'alta ⁹	74,8	77,9	84,7	88,9	80,0	100%

¹ *Infarts aguts de miocardi amb interval entre arribada i tractament fibrinolític inferior a 30 minuts.*

Millora en relació al 2006 i és superior al valor de referència (mitjana de Catalunya segons l'avaluació de la compra de serveis).

² *Reingressos urgents per malaltia pulmonar obstructiva crònica en els 30 dies posteriors a l'alta.* Ha millorat el grau d'assoliment (75% l'any 2006) i el valor mitjà respecte a l'any 2006.

³ *Reingressos urgents per insuficiència cardíaca congestiva en els 30 dies posteriors a l'alta.* Millora respecte a l'any 2006 tant el valor mitjà com el percentatge d'hospitals que assoleixen l'objectiu (25% l'any 2006).

⁴ En relació amb el 2006, el valor mitjà ha incrementat i és superior als estàndards de referència (Pla de salut 2002-2005: <21%; Pla de reordenació de l'atenció maternoinfantil: <21%; mitjana de Catalunya :21,4). El grau d'assoliment és inferior (50% l'any anterior).

⁵ *Procediment quirúrgic conservador de càncer de mama.* El resultat del valor mitjà és superior al valor de referència (Pla director d'oncologia: 60%).

⁶ *Cirurgia conservadora en pacients diagnosticades amb càncer de mama.* El resultat del valor mitjà és superior al valor de referència (Pla director d'oncologia: 60%), a la mitjana de Catalunya i a la de l'any anterior. El grau d'assoliment de l'objectiu es manté igual que l'any 2006.

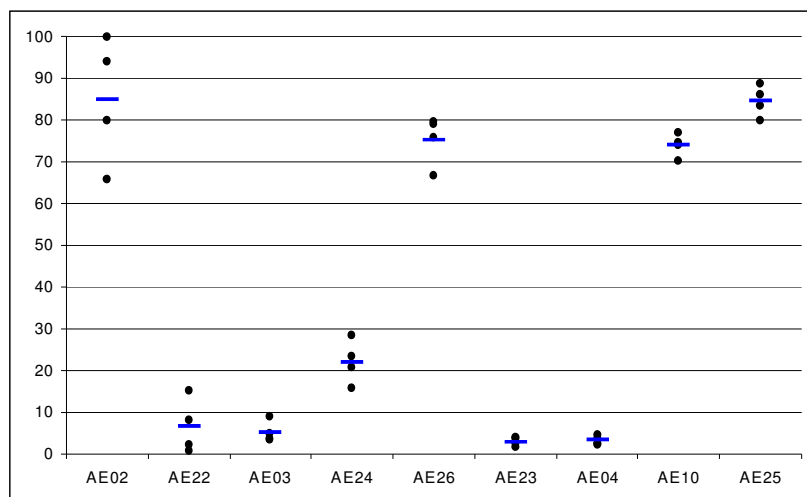
⁷ *Readmissions al cap de 72 hores al servei d'urgències.* Millora el resultat d'aquest indicador respecte a l'any 2006 i el grau d'assoliment és lleugerament inferior (50% l'any 2006).

⁸ *Procediments quirúrgics susceptibles de ser realitzats ambulatoriament que han estat objecte d'un procediment de cirurgia major ambulatoria.* El valor mitjà és superior al valor de referència (mitjana de Catalunya) i millora respecte a l'any 2006. El grau d'assoliment també millora (68,5% de les altes i 75% dels hospitals, l'any anterior).

⁹ *Percentatge de nadons alimentats amb alletament matern en el moment de l'alta.* El valor mitjà és superior al valor de referència (mitjana de Catalunya).

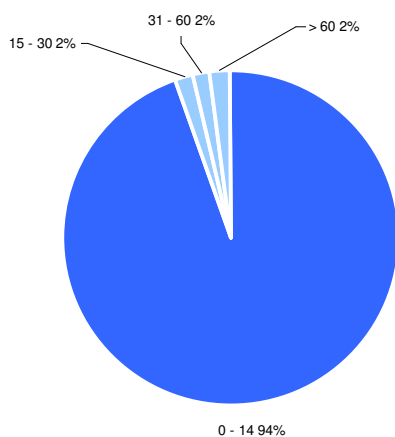
Gràfic 16. Variacions en el percentatge d'assoliment dels objectius del contracte d'atenció hospitalària

Cada punt representa el valor d'un hospital i la línia horitzontal, la mitjana de tots.



3.4 Valoració dels ciutadans

Gràfic 17. Percentatge de reclamacions d'AH segons el temps de resposta. RSCT 2007



Durant el 2007 s'ha fet el seguiment dels projectes de millora per al període 2007-2008 en la línia de productes d'atenció hospitalària, incorporats en les clàusules de contractació i que es basen en els resultats de l'estudi de l'Enquesta de satisfacció 2006, relacionats amb aspectes d'informació i comunicació al pacient.

Aquesta informació s'avalua des de la Regió seguint una sistemàtica de treball estandarditzada. El resultat global de compliment a la Regió és del 100%.

Quant a les reclamacions presentades pels ciutadans, el nombre més important de motius de reclamació ha estat per aspectes d'organització i tràmits (60,3%).

Pel que fa a la resolució de les reclamacions, el 94% han estat respostes en menys de 14 dies.

Taula 33. Atenció hospitalària. Reclamacions per motius i per GTS

Motius	Tarragonès	Baix Camp	Alt Camp i Conca		Total
			Baix Penedès	de Barberà	
Assistencials	170	46	44	18	278
Tracte	79	27	41	2	149
Informació	22	4	3	4	33
Organització i tràmits	734	210	209	99	1252
Habitabilitat/Estructura	61	10	26	8	105
Documentació	232	8	11	6	257
Sense motiu	1	1		2	4
Total	1.299	306	334	139	2.078

4

Atenció sociosanitària

- 4.1 Recursos i activitat**
- 4.2 Contractació de nous serveis**
- 4.3 Avaluació**
- 4.4 Valoració dels ciutadans**

4.1 Recursos i activitat

Recursos

Centres socio sanitaris

Els centres socio sanitaris són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari per atendre pacients amb problemes socio sanitaris. Poden ser centres d'internament que proveeixen serveis essencialment socio sanitaris, unitats socio sanitàries ubicades en hospitals d'aguts o hospitals psiquiàtrics monogràfics.

Els centres socio sanitaris estan formats per una o més de les unitats següents:

Unitats de llarga estada

Són les unitats d'hospitalització que tenen com a funció el tractament rehabilitador de cures de manteniment, de profilaxi de complicacions i també de suport a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, a fi d'aconseguir la màxima autonomia que la situació del malalt permeti. Dins d'aquestes unitats s'inclou l'atenció de llarga durada a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic. Quan el nombre de persones hospitalitzades amb aquestes patologies és prou nombrós, cal ubicar-les en unitats diferenciades de llarga estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències.

Unitats de mitjana estada, convalsència

Són les unitats d'hospitalització que tenen com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. S'hi tracten 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.

El nombre de llits de convalsència s'ha mantingut al llarg de l'any 2007. En aquests moments comptem amb 133 llits. D'aquests, n'hi ha 15 a la Residència Monterols que corresponen a la unitat funcional de mitjana estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències. Aquestes unitats estan destinades a l'atenció d'internament de mitjana estada de pacients amb trastorns cognitius, generalment amb demència, per resoldre situacions de crisi de la malaltia, per estabilitzar els símptomes i per fer una avaluació multidisciplinària amb l'objectiu d'arribar a un diagnòstic o bé a les necessitats pròpies de convalsència de pacients amb deteriorament cognitiu.

Unitats de mitjana estada, cures pal·liatives

Són les unitats d'hospitalització que tenen com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguaribles en fase terminal. El control de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que han d'aconseguir aquestes unitats.

La Regió Sanitària Camp de Tarragona ha disposat d'un total de 630 llits d'internament.

El nombre de llits de llarga estada s'ha incrementat en 25 respecte a l'any 2006 i ha arribat a tenir un total de 429 llits disponibles.

Unitats de mitjana estada polivalent

Durant el transcurs de l'any 2007, hem comptat amb 43 llits; la mateixa quantitat que l'any 2006.

Hospitals de dia socio sanitaris

Són dispositius assistencials en règim diürn per a l'atenció de pacients amb necessitats socio sanitàries que no requereixen ingrés convencional. L'hospital de dia socio sanitari és un servei d'assistència interdisciplinària, de predomini sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques acudeix durant el dia per rebre tractament integral. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria, l'administració de medicació i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia, fins a les diverses modalitats de treball intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa.

La seva utilització pot ser posterior a l'alta d'un centre socio sanitari, per exemple, per perllongar el tractament subministrat en una unitat de convalsència, per evitar l'ingrés prematur en un centre socio sanitari, per ajustar el control farmacològic, per avaluar el pacient geriàtric, etc.

S'ha posat en marxa l'Hospital de Dia de Malalties Neurodegeneratives de l'Hospital de Sant Joan de Reus i s'han incrementat 10 places d'hospital de dia al Pius Hospital de Valls.

Programes d'atenció domiciliària per equips de suport (PADES)

Els PADES tenen com a objectius influir en la qualitat assistencial dels pacients que s'han d'atendre a domicili, oferir atenció especialitzada en el 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, dos o tres diplomats en infermeria i un treballador social. Realitzen atenció directa especialitzada al domicili dels pacients, a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social, i de comú acord amb aquests.

El nombre total de PADES al final de l'any 2007 és de 7, atès que al GTS Tarragonès s'ha posat en funcionament un PADES que actua durant tots els caps de setmana i totes les tardes de l'any.

Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts. Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS)

Són unitats de valoració de pacients ingressats en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics i també de pacients que vénen adreçats des de l'atenció primària de salut, en el cas que tinguin una tipologia determinada.

Segons la tipologia de pacients que atenen, podem distingir diferents tipus d'UFISS:

- UFISS de geriatria, destinada a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures pal·liatives, destinada a tractar pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS mixta, destinada tant a pacients geriàtrics com a pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.

Les places d'hospital de dia socio sanitari s'han incrementat en 30 respecte a l'any 2006 i han arribat a un total de 198.

- UFISS respiratòria, destinada a fer el seguiment de pacients que tenen necessitats de ventilació mecànica.

A finals de l'any 2007 comptem amb 6 UFISS, dues menys que l'any 2006, atès que les dues UFISS de demència -una ubicada al Baix Camp (Reus) i l'altra al Tarragonès (Tarragona) i gestionades per l'Institut Pere Mata- han passat a ser considerades equips d'avaluació integral ambulatoria de trastorns cognitius.

Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA)

Al llarg de l'any 2007 s'han anat consolidant els EAIA en geriatria, cures pal·liatives i trastorns cognitius. Aquests equips han de donar resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa socio sanitària que faciliti les consultes especialitzades. A la Regió hi ha 9 EAIA, 2 més que l'any anterior: 3 de geriatria, 3 de cures pal·liatives i 3 de trastorns cognitius.

Taula 34. Recursos socio sanitàris

	CSS Ciutat de Reus	Hospital SS Francolí	Pius Hospital de Valls	CSS Sta.Tecla Llevant	Policlínica del Vendrell	HSJR	Res. Mont. (IPM) ¹	Res. Vila- seca	CSS Salou	FEM ²	Total RSCT
Llarga estada	52	85	55	59	58	-	70	25	25	-	429
Mitjana estada											
Convalecència	-	45	26	-	-	32	30*	-	-	-	133
Cures pal·liatives	-	10	5	-	-	10	-	-	-	-	25
Mitjana estada polivalent	-	12	-	14	17	-	-	-	-	-	43
Total mitjana estada	-	67	31	14	17	42	30	-	-	-	201
Total internament	52	152	86	14	75	42	100	25	25	-	630
Hospital de dia											
Unitats	1	1	1	1	1	1	1	-	-	1	8
Places	20	45	35	20	20	20	20	-	-	18	198
EAIA											
Trastorns cognitius	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	3
Geriatria	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	3
Cures pal·liatives	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	3
UFISS											
Geriatria	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Cures pal·liatives	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Mixtes	-	0	1	1	-	0	-	-	-	-	2
Totes	-	2	1	1	-	2	-	-	-	-	6
PADES**	-	3	1	1	-	2	-	-	-	-	7

* 15 d'aquestes places són de mitjana estada psicogeriatrica. ** 1 PADES caps de setmana i tardes a l'Hospital SS Francolí. El PADES del CSS Sta. Tecla Llevant actua al Baix Penedès.

¹ Res. Mont.: Residència Monterols. ² FEM: Fundació Esclerosi Múltiple

Activitat

S'han contractat 216.590 estades i s'han atès 3.236 pacients.

S'han donat 2.641 altes (un 4,22% més que a l'any 2006), la causa fonamental de les quals ha estat el trasllat a domicili (en un 42,93%) seguida per l'èxitus (en un 20,74%).

L'estada mitjana ha passat de 81,27 a 79,132 dies i la llarga estada, de 225,94 a 195 dies. La resta de recursos de mitjana estada (convalescència, cures pal·liatives i mitjana estada polivalent) ha augmentat.

Activitat d'hospitalització socio sanitària

Durant l'any 2007 s'han contractat 216.590 estades (un 0,25% més que l'any 2006), 208.965 de les quals s'han fet efectives. El grau d'ocupació ha estat del 96,47%.

S'han atès 3.236 pacients; un 3,49% menys que l'any anterior: 1.355 a les places de llarga estada (9,45% més que l'any 2006), 1.138 a les unitats de convalescència (10,01% menys que el 2006), 336 a les places de cures pal·liatives (8,03 % menys que el 2006) i 407 a les unitats de mitjana estada polivalent (21,86% menys que el 2006). El decrement del nombre de pacients atesos s'ha produït en totes les tipologies, excepte en llarga estada que ha augmentat un 9,45%.

L'estada mitjana del total de recursos d'internament ha estat de 79,12 dies i, segons les modalitats d'internament, ha estat la següent: 195 dies a les places de llarga estada, 46,36 dies a les places de convalescència, 25,13 dies a les places de cures pal·liatives i 36,61 dies a les places de mitjana estada polivalent. La resta de recursos de mitjana estada (convalescència, cures pal·liatives i mitjana estada polivalent) ha augmentat.

Taula 35. Activitat d'internament socio sanitària en recursos de convalescència

Centre	Estades	Pacients	Altes	Estada
Hospital Socio sanitària Francolí	16.790	407	371	45,25
Pius Hospital de Valls	9.561	216	182	54,27
Hospital de St. Joan de Reus	10.551	289	259	41,42
Residència Monterols (IPM)	10.061	226	201	50,62
Total	46.963	1.138	1.013	46,96

Font: Facturació mecanitzada i Unitat d'Atenció al Ciutadà

Taula 36. Activitat d'internament socio sanitària en recursos de les cures pal·liatives

Centre	Estades	Pacients	Altes	Estada
Hospital de St. Joan de Reus	2.589	116	107	26,15
Pius Hospital de Valls	1.305	46	45	30,42
Hospital Socio sanitària Francolí	4.098	174	166	24,80
Total	7.992	336	318	26,05

Font: Facturació mecanitzada i Unitat d'Atenció al Ciutadà

Taula 37. Activitat d'internament socio sanitària en recursos de mitjana estada polivalent

Centre	Estades	Pacients	Altes	Estada
Policlínica del Vendrell	6.086	138	137	47,34
CSS Xarxa Sta. Tecla Llevant	5.012	137	137	44,97
Hospital Socio sanitària Francolí	3.292	132	119	24,88
Total	14.390	407	393	39,71

Font: Facturació mecanitzada i Unitat d'Atenció al Ciutadà

Taula 38. Evolució de l'activitat socio sanitària d'internament, 2003-2007

	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre d'estades causades	168.648	178.233	180.240	205.930	208.965
Nombre de pacients atesos	2.157	2.248	2.721	3.349	3.236
Altes causades	1.693	1.813	2.011	2.534	2.641
Estada mitjana d'altres	85,31	87,85	95,14	78,95	78,99

Font: Facturació mecanitzada i Unitat d'Atenció al Ciutadà

Activitat d'hospitals de dia

Els hospitals de dia han atès un total de 575 pacients. S'han donat 314 altes, el motiu principal de les quals ha estat la permanència al domicili, seguit de l'ingrés en un centre socio sanitari.

Taula 39. Activitat dels hospitals de dia socio sanitaris

Centre	Estades		Pacients atesos		Altes	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Ciutat de Reus	4.781	4.489	60	58	40	37
Pius Hospital de Valls	6.121	7.692	93	93	62	64
Policlínica del Vendrell	4.916	5.011	38	35	18	15
CSS Xarxa Sta. Tecla Llevant	5.040	5.040	70	70	35	34
Hosp. Socio sanitari Francolí	10.069	11.169	165	176	94	100
Residència Monterols	4.380	4.556	34	32	25	22
Fundació Esclerosi Múltiple	4.457	4.536	68	70	26	38
Hospital de Sant Joan de Reus		3.060		41		4
Total	39.764	45.553	528	575	300	314

Font: Facturació mecanitzada i Unitat d'Atenció al Ciutadà

Altres tipus d'activitat de l'atenció socio sanitària

Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries (UFISS)

L'activitat duta a terme per les UFISS ha estat superior a la de l'any 2006. S'han atès 5.882 pacients i s'han donat 5.324 altes, un 59,12% de les quals ha estat per altes a domicili, un 23,59% per ingrés en un centre socio sanitari i un 7,58% per èxits.

Taula 40. Activitat assistencial de les UFISS

UFISS	2006		2007	
	Pacients atesos	Altes	Pacients atesos	Altes
Cures pal·liatives Hospital de Sant Joan de Reus	666	297	683	191
Mixta Pius Hospital de Valls	298	292	272	267
Mixta Hospital St. Pau i Sta. Tecla	334	305	326	297
Cures pal·liatives Hospital Socio sanitari Francolí	282	278	262	259
Trastorns cognitius Institut Pere Mata Tarragona	1.636	577	1.464	1.464
Trastorns cognitius Institut Pere Mata Reus	1.297	212	1.680	1.680
Geriàtrica Hospital Socio sanitari Francolí	626	611	651	622
Geriàtrica Hospital Sant Joan de Reus	529	529	544	544
Total	5.668	3.101	5.882	5.324

Font: Facturació mecanitzada i Unitat d'Atenció al Ciutadà
S'ha comptat l'activitat de les dues EAIA de trastorns cognitius

Programa d'atenció domiciliària per equips de suport (PADES)

Els equips de suport PADES han atès 1.108 pacients i han donat 887 altes, un 38,55% de les quals han estat motivades per èxits, un 18,15% per la permanència al domicili i un 17,02% per ingrés en un hospital d'aguts.

Taula 41. Activitat assistencial dels PADES

	Pacients	Altes	Pacients	Altes
	atesos 2006	2006	atesos 2007	2007
Tarragona	263	236	202	168
Tarragonès	165	150	106	87
Reforç Tarragonès*	-	-	37	32
Reus	209	257	235	222
Baix Camp	124	78	131	58
Valls	264	229	257	213
Baix Penedès	125	91	140	107
Total	1.150	1.041	1.108	887

Font: Facturació mecanitzada i Unitat d'Atenció al Ciutadà
* Posat en funcionament l'any 2007

4.2 Contractació de nous serveis

Durant l'any 2007 hi ha hagut un increment dels llits d'internament contractats respecte a l'any 2006 d'un 4,13%. A més s'han incrementat les places d'hospital de dia en un 17,85%.

Destaquem:

- Posada en funcionament del Centre Socio sanitari de Salou amb 25 llits de llarga estada.
- Ampliació de places d'hospitalització de dia al Pius Hospital de Valls (10 places) i a l'Hospital de Sant Joan de Reus (20 places).
- Posada en funcionament d'un altre PADES de l'empresa pública GIPSS.

En conjunt, aquestes actuacions han permès abordar, entre d'altres, tres tipus de prioritats:

- Incrementar l'oferta d'atenció de dia per a demències i malalties neurodegeneratives a l'Hospital de Sant Joan de Reus i al Pius Hospital de Valls.
- Incrementar l'oferta de places d'internament al Centre Socio sanitari de Salou.
- Ampliar la cobertura horària de l'atenció domiciliària del PADES de l'empresa pública GIPSS, al GTS Tarragonès.

4.3 Avaluació

En la línia de serveis d'atenció socio sanitària, els resultats de l'avaluació del contracte de l'any 2007 han estat els següents:

Taula 42. Principals resultats del contracte de compra de serveis 2007. Llarga estada

Atenció socio sanitària – Llarga estada	Mitjana Catalunya 2006	Mitjana RSCT 2006	Mitjana 2007	Mínim 2007	Màxim 2007	Assoliment objectiu (7 centres)
Estades temporals per descans familiar ¹	2,9	16,9	7,6	3,4	10,3	71,4%
Pacients amb caigudes ²	15,8	16,8	17,6	8,7	26,9	100%

¹ Percentatge d'estades temporals de pacients amb incapacitat física i cognitiva avançada, amb l'objectiu de donar suport a les famílies per evitar les claudicacions i afavorir la continuïtat del pacient en el seu entorn habitual.

El valor mitjà se situa per sobre del valor de referència (4%, dades de Catalunya 2003, CMBDSS), però no supera la recomanació del CatSalut de no sobrepassar el 8% de les estades de llarga estada. El grau d'assoliment ha millorat considerablement respecte a l'any 2006 (42,9%).

² Percentatge de pacients que han caigut durant l'ingrés

El valor mitjà supera el promig de Catalunya i presenta un increment respecte al valor de l'any 2006 (16,8%). El grau d'assoliment de l'objectiu és molt alt, igual que el del 2006 (100%).

Taula 43. Principals resultats del contracte de compra de serveis 2007. Mitja estada

Atenció socio sanitària – Mitjana estada	Mitjana Catalunya 2006	Mitjana RSCT 2006	Mitjana 2007	Mínim 2007	Màxim 2007	Assoliment objectiu (3 centres)
Pacients amb caigudes ¹	9,3	6,7	8,4	2,9	12,9	100%
Pacients donats d'alta amb destinació al domicili ²	55,2	30,8	38,2	23,1	56,4	66,7%

¹ Presenta un empitjorament respecte al valor de l'any 2006 i el grau d'assoliment de l'objectiu es manté alt, igual que l'any 2006.

² El valor mitjà ha millorat notablement respecte a l'obtingut l'any 2006, s'acosta al valor de referència (65,6%, dades de Catalunya 2003, CMBDSS) i supera la mitjana de Catalunya segons l'avaluació de la compra de serveis del 2006.

El grau d'assoliment de l'objectiu ha incrementat considerablement respecte al de l'any 2006 en què cap centre el va assolir.

Taula 44. Principals resultats del contracte de compra de serveis 2007. Convalescència

Atenció socio sanitària – Convalescència	Mitjana Catalunya 2006	Mitjana RSCT 2006	Mitjana 2007	Mínim 2007	Màxim 2007	Assoliment objectiu (4 centres)
Pacients amb caigudes ¹	9,6	14,7	15,3	10,2	19,5	100%
Pacients donats d'alta amb destinació al domicili ²	62,1	70,9	66,9	30,2	100	75%

¹ Resultat superior a la mitjana de Catalunya, que presenta un empitjorament respecte al valor de l'any 2006, encara que el grau d'assoliment de l'objectiu ha millorat respecte a l'any 2006 (75%).

² El valor mitjà ha millorat respecte a l'any 2006 i se situa per sobre del valor de referència (65,6%, dades de Catalunya 2003, CMBDSS) i de la mitjana de Catalunya. L'únic centre que no ha assolit l'objectiu assumeix pacients amb malaltia crònica, amb alt grau de dependència, fet que moltes vegades en dificulta l'assoliment. El grau d'assoliment s'ha mantingut sense variacions.

Taula 45. Principals resultats del contracte de compra de serveis 2007. Cures paliatives

Atenció socio sanitària – Cures paliatives	Mitjana Catalunya 2006	Mitjana RSCT 2006	Mitjana 2007	Mínim 2007	Màxim 2007	Assoliment objectiu (3 centres)
Millora de simptomatologia del dolor dels pacients ¹	87,4	92,8	92,3	81,5	100	100%
Familiars de pacients terminals inclosos en un programa d'atenció al dol ²	89	84,3	97,6	92,7	100	100%

¹ La informació es refereix al percentatge de pacients amb dolor que presenten una millora d'aquest símptoma.

El valor mitjà és molt superior al valor de l'estàndard proposat pel grup de treball de definició d'indicadors del sector socio sanitari de Catalunya (75%) i a la mitjana de Catalunya, però una mica inferior a l'obtingut l'any 2006.

² Percentatge de familiars de pacients terminals als quals s'ha ofert incloure'ls en un programa d'atenció al dol.

El valor mitjà supera el valor de referència proposat pel grup de treball de definició d'indicadors del sector socio sanitari de Catalunya (90%) i la mitjana de Catalunya, i presenta una millora sobre el valor obtingut l'any 2006. El grau d'assoliment de l'objectiu també ha millorat molt respecte a l'obtingut l'any 2006 (66,7%).

4.4 Valoració dels ciutadans

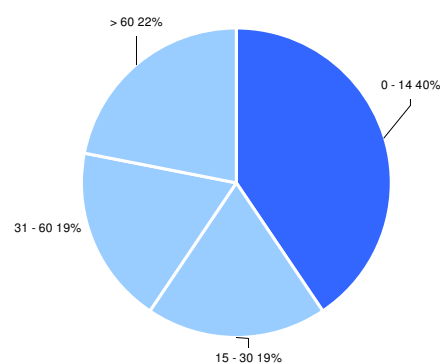
Durant el 2007 s'ha fet el seguiment dels projectes de millora per al període 2007-2008 en la línia de productes d'atenció socio sanitària, incorporats en les clàusules de contractació i que es basen en els resultats de l'estudi de l'Enquesta de satisfacció 2006, relacionats amb aspectes d'informació i comunicació al pacient.

Aquesta informació s'avalua des de la Regió seguint una sistemàtica de treball estandarditzada. El resultat global de compliment és del 87%.

Quant a les reclamacions presentades pels ciutadans, el nombre més important de motius de reclamació ha estat per aspectes lligats a l'assistència prestada (45,5%).

Pel que fa a la resolució de les reclamacions, un 40% han estat respostes en menys de 14 dies.

Gràfic 18. Percentatge de reclamacions d'atenció socio sanitària segons el temps de resposta. RSCT 2007



Taula 46. Reclamacions per motius i per GTS. Atenció socio sanitària

Motius	Tarragonès	Baix Camp	Baix Penedès	Alt Camp i		Total
				Conca de Barberà		
Assistencials	5	1	9	0		15
Tracte	3	3	0	0		6
Informació	0	2	0	0		2
Organització	1	1	0	1		3
Habitabilitat/Estructura	7	0	0	0		7
Documentació	0	0	0	0		0
Total	16	7	9	1		33

5

Atenció a la salut mental

5.1 Recursos i activitat

5.2 Contractació de nous serveis

5.3 Avaluació

5.4 Valoració dels ciutadans

5.1 Recursos i activitat

Recursos

Serveis hospitalaris

Els serveis d'hospitalització de salut mental són serveis que s'ofereixen des dels hospitals psiquiàtrics, juntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals. Els recursos d'internament disposen d'unitats diferenciades: unitats d'aguts, unitats de subaguts, unitats de mitjana i llarga estada, la Unitat de Patologia Dual, la Unitat de Crisi de l'Adolescent i la Unitat Hospitalària de Desintoxicació.

Taula 47. Centres, unitats i llits de psiquiatria, 2007

Llits	Institut		Sanatori	
	Pere Mata	Villablanca	HUTJ23	Total
Aguts	62	-		62
Subaguts	30	-		30
Mitjana i llarga estada	496	350		846
Unitat de Patologia Dual	22	-		22
Unitat de Crisi de l'Adolescent	12	-		12
Unitat Hospitalària de Desintoxicació (atenció a les drogodependències)	-	-	4	4
Total	622	350	4	976

Font: Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió

Taula 48. Places d'hospitalització parcial

Places	Institut		Sanatori	
	Pere Mata	Villablanca		Total
Hospital de Dia d'Adults	15	-		15
Hospital de Dia d'Adolescents	15	-		15
Total	30	0		30

Font: Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió

A excepció de l'Hospital de Dia d'Adults i la Unitat Hospitalària de Desintoxicació (GTS Tarragonès), tots els recursos de serveis hospitalaris estan ubicats a Reus (GTS Baix Camp).

Serveis assistencials comunitaris

Els serveis d'atenció ambulatoria psiquiàtrica es presten des dels centres de salut mental: els d'adults (CSMA), els infantojuvenils (CSMIJ) i els centres de dia.

Taula 49. Serveis assistencials comunitaris

GTS	CSMA	CSMIJ	Centre de dia (places)
Alt Camp i Conca de Barberà	CSMA Valls	-	-
Baix Camp	CSMA Reus	CSMIJ Reus	Centre de Dia Reus (30)
Baix Penedès	CSMA El Vendrell	CSMIJ El Vendrell	Centre de Dia El Vendrell (20)
Tarragonès	CSMA Tarragona Nord CSMA Tarragona Sud	CSMIJ Tarragona	Centre de Dia Tarragona (35)
Total	5	3	3 (85)

Font: Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió

Activitat

Serveis hospitalaris

Els dos centres hospitalaris d'atenció psiquiàtrica i la Unitat Hospitalària de Desintoxicació de l'HUTJ23 també donen servei a persones usuàries de les regions sanitàries Lleida i Terres de l'Ebre. A la taula següent es mostra l'activitat anual d'aquests centres.

Taula 50. Activitat dels serveis hospitalaris

	Nombre d'altres	Estada mitjana	Total estades	
Institut Pere Mata	Aguts	1.010	18,44	18.621
	Subaguts	120	64,38	7.726
	Mitjana i llarga estada	76	-	146.637
	Unitat de Patologia Dual	155	24,50	3.797
	Unitat de Crisi de l'Adolescent	56	50,45	2.825
	Hospital de Dia d'Adults	60	64,05	3.843
	Hospital de Dia d'Adolescents	73	57,19	4.175
Sanatori Villablanca	Mitjana i llarga estada	43	-	105.526
	Unitat Hospitalària de Desintoxicació (atenció a les drogodependències)	192	8,32	1.597

Font: Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió

Serveis assistencials comunitaris

L'activitat duta a terme per aquests serveis es mostra a les taules següents:

Taula 51. Activitat dels centres de salut mental d'adults

Índex epidemiològic	El Vendrell	Tarragona Sud	Tarragona Nord	Valls	Reus	Total
Total de pacients tractats	2.070	1.126	3.227	1.544	4.165	12.132
Població atesa	54.669	33.010	147.724	50.852	151.831	438.086
Primeres visites/1.000 h.	16,8	16,4	9,9	11,9	10,6	11,7
Casos tractats/1.000 h.	37,9	34,1	21,8	30,4	27,4	27,7
Tipus de visita						
Primeres visites	917	542	1.471	606	1.604	5.140
Visites successives individuals	9.074	3.593	14.902	5.831	18.066	51.466
Visites especials	15	16	129	1	19	180

Font: Facturació entitat proveïdora i Memòria de l'Institut Pere Mata

Taula 52. Activitat dels centres de salut mental infantil i juvenil

Índex epidemiològic	El Vendrell	Tarragona	Valls	Reus	Total
Total de pacients tractats	594	1.491	306	1.122	3.513
Població atesa	14.493	44.661	11.533	37.967	108.654
Primeres visites/1.000 h.	20,6	18,2	14,1	14,6	16,8
Casos tractats/1.000 h.	41,0	33,4	26,5	29,6	32,3
Tipus de visita					
Primeres visites	299	814	162	555	1.830
Visites successives individuals	1.797	6.477	888	4.806	13.968
Visites especials	2	124	61	64	251

Font: Facturació entitat proveïdora i Memòria de l'Institut Pere Mata

Taula 53. Activitat dels centres de dia

Índex epidemiològic	El Vendrell	Tarragona	Reus	Total
Altes	22	28	33	83
Nombre de casos nous	9	29	18	56
Total de pacients tractats	50	82	61	193
Població atesa	54.669	180.734	221.828	457.231
Casos nous/1.000 h.	0,2	0,2	0,1	0,1
Casos tractats/1.000 h.	0,9	0,5	0,3	0,4
Tipus d'activitat				
Mitjanes estades	1.341	4.755	3.592	9.688
Estades senceres	5.964	5.289	4.548	15.801
Estades totals	7.305	10.044	8.140	25.489

Font: Facturació entitat proveïdora i Memòria de l'Institut Pere Mata

5.2 Contractació de nous serveis

Respecte a l'any anterior, el pressupost ha incrementat un 16%.

L'any 2007 s'ha produït un increment del pressupost respecte a l'any anterior del 15,95% (5,1 M d'euros: 1,8 M corresponen a recurrències, 1 M a increment de preus, 0,2 M a noves accions i 2,1 M a política retributiva del VII conveni). L'assignació definitiva queda en 37,2 M d'euros.

L'aplicació del nou model del Pla director, la Unitat de Patologia Dual i el Programa de rehabilitació i reinserció a la comunitat, iniciats l'any 2006, han tingut continuïtat amb l'increment de recursos que suposa la contractació de l'annualitat sencera.

S'ha continuat avançant en l'àmbit de la formació, amb la rotació de metges/esses residents de medicina familiar i comunitària als centres de la xarxa de l'Institut Pere Mata, i amb l'increment de l'oferta formativa de postgrau.

S'ha ampliat el Programa salut i escola a Reus.

S'ha ampliat el Programa salut i escola a Reus, amb l'objectiu de millorar la salut dels adolescents mitjançant la promoció de la salut, la prevenció de les situacions de risc i l'atenció precoç a problemes de salut relacionats amb la salut mental, la salut afectivosexual, el consum de drogues, l'alcohol i el tabac, i els trastorns de conducta alimentària.

5.3 Avaluació

En la línia de serveis d'atenció a la salut mental la contractació de l'any 2007 ha estat la següent:

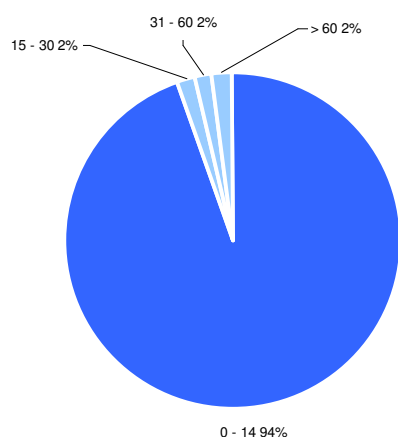
Centres de salut mental d'adults	5 contractes
Centres de salut mental infantil i juvenil	4 contractes
Centres de dia de salut mental	3 contractes
Hospitals d'aguts	1 contractes
Hospitals de subaguts	1 contractes
Hospitals de mitjana i llarga estada	2 contractes
Hospitals de dia	2 contractes

Taula 54. Salut mental. Principals resultats del contracte de compra de serveis 2007

Atenció a la salut mental	2006		2007		
	Mitjana Catalunya	Mitjana RSCT	Mitjana	Mínim	Màxim
<u>Centres de salut mental d'adults</u> : sol·licituds de visita ateses en els 15 dies posteriors a l'alta hospitalària	65,7	67,7	79,0	57,9	100
<u>Centres de salut mental d'adults</u> : percentatge de pacients atesos amb algun dels 10 codis diagnòstics de trastorn mental sever (objectiu >20%)	22,5	-	19,8	14,6	23,6
<u>Centres de salut mental infantil i juvenil</u> : percentatge de pacients atesos amb diagnòstic de trastorn mental sever (objectiu > 6 %)	5,34	3,49	4,0	2,8	7,1
<u>Centres de dia</u> : percentage de famílies o cuidadors de pacients atesos que participen en sessions psicoeducatives (objectiu >25%)	58,4	48,1	32,9	26,2	36,6
<u>Hospital d'aguts</u> : pacients donats d'alta amb visita programada al centre de salut mental de referència	95,1	82,5	73,6	-	-
<u>Hospital de subaguts</u> : percentatge de reingressos urgents per trastorn mental durant els 90 dies posteriors a l'alta (objectiu < 12%)	5,16	-	11,1	-	-
<u>Mitjana i llarga estada</u> : pacients que estan donats d'alta, amb un programa individualitzat de rehabilitació i reinserció comunitària	100	100	100	-	-

5.4 Valoració dels ciutadans

Gràfic 19. Percentatge de reclamacions de salut mental segons el temps de resposta. RSCT 2007



Durant el 2007 s'ha fet el seguiment dels projectes de millora per al període 2007-2008 en la línia de productes d'atenció en salut mental, incorporats en les clàusules de contractació i que es basen en els resultats de l'estudi de l'Enquesta de satisfacció 2006, relacionats amb aspectes d'informació i comunicació al pacient.

Aquesta informació s'avalua des de la Regió seguint una sistemàtica de treball estandarditzada. El resultat global de compliment a la Regió és del 87%.

Quant a les reclamacions presentades pels ciutadans, el nombre més important de motius de reclamació ha estat per aspectes d'organització i tràmits (51%), seguit per motius assistencials (31,4%).

Pel que fa a la resolució de les reclamacions, un 94% han estat respostes en menys de 14 dies.

Taula 55. Reclamacions per motius i per GTS. Atenció a la salut mental

Motius	Alt Camp i				Total
	Tarragonès	Baix Camp	Baix Penedès	Conca de Barberà	
Assistencials	5	8	3	0	16
Tracte	1	2	2	0	5
Informació	0	3	0	0	3
Organització	4	20	2	0	26
Habitabilitat/estructura	0	1	0	0	1
Documentació	0	0	0	0	0
Total	10	34	7	0	51

6

Altres línies d'atenció

- 6.1 Urgències i emergències sanitàries**
- 6.2 Atenció a les drogodependències**
- 6.3 Tractament de la insuficiència renal crònica**
- 6.4 Rehabilitació**
- 6.5 Transport sanitari i desplaçaments**
- 6.6 Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut (POCS)**

6.1 Urgències i emergències sanitàries

La urgència és el problema de salut que requereix una atenció immediata a causa del seu risc intrínsec, vital o per a la integritat física del pacient. Les urgències que no són competència de l'atenció primària s'atenen en diferents tipus de dispositius d'urgències de la xarxa d'atenció especialitzada.

Urgències hospitalàries

Tots els centres, excepte el Centre Mèdic Quirúrgic Reus, presten servei a les urgències. Un 15,3% de les urgències ateses corresponen a usuaris procedents d'altres àmbits territorials.

Taula 56. Activitat total a les urgències dels hospitals generals d'aguts de la Regió Sanitària Camp de Tarragona segons l'àmbit territorial dels usuaris atesos

GTS	Total urgències	Freq.	Urgències ingressades	% ingrés	Ingressos / 1.000 h.
Alt Camp i Conca de Barberà	34.404	586	3.854	11,2	65,6
Baix Camp	70.742	387	9.088	12,8	49,7
<i>Ciutat de Reus</i>	<i>50.258</i>	<i>440</i>	<i>5.872</i>	<i>11,7</i>	<i>51,4</i>
Baix Penedès	52.351	757	3.396	6,5	49,1
Tarragonès	110.608	491	11.010	10,0	48,8
<i>Ciutat de Tarragona</i>	<i>77.837</i>	<i>538</i>	<i>6.965</i>	<i>8,9</i>	<i>48,1</i>
Total	268.105	500,0	27.348	10,2	51,0
Altres GTS	32.864		2.360	7,2	
Desconegut	15.595		1.167	7,5	
Total altres	48.459		3.527	7,3	
Total RSCT	316.564		30.875	9,8	

Taula 57. Total d'urgències per centres

GTS	Pius Hosp. de Valls	HSJR	Hosp. del Vendrell	HSPST	HUTJ23	Total	Resolució* (%)
Alt Camp i Conca de Barberà	29.444	684	333	649	3.294	34.404	85,58
Baix Camp	466	60.472	189	1.267	8.348	70.742	85,48
Baix Penedès	103	195	34.218	16.535	1.300	52.351	65,36
Tarragonès	850	2.632	1.707	32.076	73.343	110.608	95,31
Total	30.863	63.983	36.447	50.527	86.285	268.105	
Altres GTS	2.021	3.274	12.059	10.446	5.064	32.864	
Desconegut	1.056	2.557	2.314	4.370	5.298	15.595	
Total	33.940	69.814	50.820	65.343	96.647	316.564	

Font: Unitat de Compra de Serveis

* Percentatge de pacients atesos en els centres ubicats en el seu territori.

Sistema d'emergències mèdiques (SEM)

El SEM dona resposta a les situacions d'urgències i emergències extrahospitalàries mitjançant el consell mèdic i/o la mobilització del recurs més adequat, a partir de l'anàlisi de les necessitats i expectatives sanitàries de la població, les 24 hores del dia els 365 dies de l'any, a través del servei 061. Facilita la continuïtat assistencial i garanteix un accés universal, públic, equitatiu, eficient i de qualitat.

Bases assistencials d'actuació

Des del juliol de 2006, són quatre les bases assistencials de suport vital avançat (SVA) ubicades en centres sanitaris de la Regió: Tarragona, Reus, El Vendrell i Montblanc. També hi ha 31 bases de suport vital bàsic (SVB) distribuïdes per diferents municipis i localitats del territori de la Regió. Totes estan dotades dels recursos humans i materials necessaris per donar resposta a les demandes que es produeixin:

Servei de trasllat interhospitalari

Trasllat de pacients a un hospital d'alta tecnologia o de nivell superior, per manca de llits en l'hospital emissor o per necessitat d'una prova específica.

Servei de trasllat interhospitalari no urgent no programat

Trasllat de persones malaltes o accidentades que no poden utilitzar un transport ordinari no planificat amb més de 24 hores i amb un temps màxim de 4 hores.

Servei assistencial primari

Assistència de persones malaltes o accidentades al mateix lloc on es produeix l'accident o la malaltia. Comporten el trasllat dels malalts que requereixen atenció sanitària en una unitat especialitzada i la col·laboració amb altres entitats públiques o privades en situacions de catàstrofe.

A més d'aquests serveis, també s'ofereix el següent:

Servei d'atenció continuada domiciliària

Assistència sanitària duta a terme fora de l'horari d'atenció primària en el domicili de la persona malalta.

La central de coordinació única del Sistema d'Emergències Mèdiques, SA, ubicada a l'Hospitalet de Llobregat, gestiona tota la demanda de serveis d'urgències i emergències sanitàries de Catalunya

Taula 58. SVA. Activitat duta a terme per les bases de la RSCT 2007

	El Vendrell	Reus	Tarragona	Montblanc	Total
Activacions	1.880	2.770	3.452	856	8.958
Mobilitzacions	1.464	2.107	2.528	750	6.849
Serveis realitzats	930	1.381	1.562	490	4.363

Font: SEM

Taula 59. Nombre de trasllats interhospitalaris crítics

Bases SVA	Adult	Pediàtric	Total
Reus	243	10	253
El Vendrell	273	11	284
Tarragona	273	4	277
Montblanc	41	5	46
Total	830	30	860
Bases SVB			
Reus	9		9
El Vendrell	12	5	17
Tarragona	23	7	30
Valls	5	7	12
Salou	1		1
Miami	1		1
Total	51	19	70

Font: SEM

Les unitats de SVB han realitzat serveis de suport a les unitats de SVA aeri.

Taula 60. Transport interhospitalari no urgent no programat 2007

Base	Nombre d'intervencions
Alcover	13
Calafell	10
Cambrils	4
El Vendrell	400
La Pineda	3
Miami	1
Reus	215
Salou	14
Tarragona	146
Torredembarra	8
Valls	75
El Vendrell	22
Vila-rodon	4
Vila-seca	5
Total	920

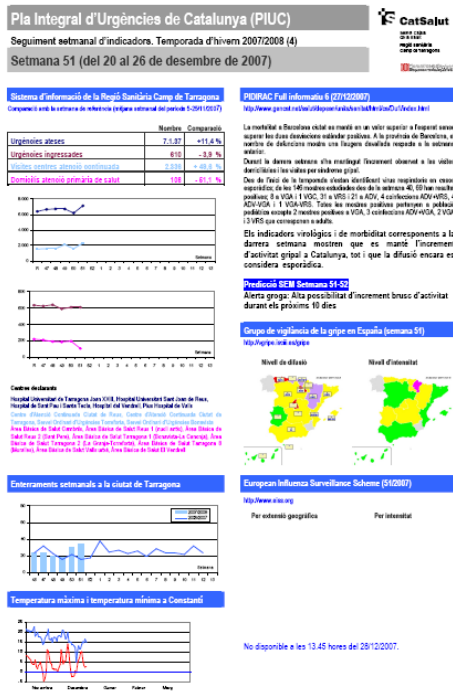
Font: SEM

Taula 61. Nombre d'intervencions i d'incidents

GTS	Intervencions			Atenció continuada	Incidents
	SVA terrestre	SVA aèri	SVB		
Alt Camp i Conca de Barberà	1.226	42	5.207	555	6.762
Baix Camp	2.800	70	15.379	519	18.357
Baix Penedès	2.117	19	9.697	161	13.164
Tarragonès	4.262	52	22.972	1.854	30.795
Falset	29	21	784	46	871
TOTAL	10.434	204	54.039	3.135	69.949

Font: SEM

Figura 5. Butlletí setmanal del sistema d'informació del PIUC



PIUC: Pla integral d'urgències de Catalunya

El Pla integral d'urgències de Catalunya té per objectiu limitar l'impacte de les possibles epidèmies de grip i d'altres malalties i complicacions associades que es produeixen durant l'hivern.

El PIUC s'organitza a partir de quatre línies d'intervenció, totes elles orientades al ciutadà: un pla de sensibilització i informació massiva, una campanya preventiva de vacunació entre els col·lectius de risc (gent gran o fràgil) i els professionals sanitaris, actuacions de reforç dels serveis i contractació de professionals, i millores organitzatives a les urgències hospitalàries i a l'atenció primària.

A més, a la nostra Regió es monitoritzen diàriament una sèrie de dades d'activitat de l'atenció primària i de l'atenció hospitalària i, a partir d'aquesta informació, s'edita un butlletí setmanal del sistema d'informació del PIUC.

6.2 Atenció a les drogodependències

Centres d'atenció i seguiment de drogodependències (CASD)

La xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) compta amb centres d'atenció i seguiment de drogodependències que ofereixen tractament ambulatori especialitzat als drogodependents. Aquests centres poden oferir diferents modalitats de tractaments: tractament amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc.

Tot i l'existència d'aquests recursos específics, també s'atenen problemes relacionats amb les drogodependències als CAP II, a les consultes externes dels hospitals i als centres de salut mental.

A la nostra Regió, aquest tipus de servei s'ofereix a les unitats específiques d'hospitals d'aguts, a l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII i a l'Hospital de Sant Joan de Reus. A més, també hi ha punts de dispensació de metadona en els diferents CASD.

Els centres esmentats desenvolupen programes de dispensació de metadona, d'acord amb la normativa vigent, i ofereixen atenció ambulatoria mitjançant el centre d'atenció i seguiment integrat a la XAD.

Aquestes actuacions s'han d'ajustar a les directrius del Pla de drogues, amb la coordinació de la Direcció General de Drogodependències i Sida del Departament de Salut.

L'atenció a les drogodependències ha mantingut els mateixos recursos. L'increment de contractació ha estat d'un 6,2%

Taula 62. Pressupost de contractació dels serveis 2006-2007

Centre	2006	2007
Hospital de Sant Joan de Reus: CASD Reus i metadona	357.228,78	368.624,38
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII: CASD Tarragona, metadona i Unitat de Desintoxicació	498.156,65	514.047,85
Institut Municipal de Serveis Socials Tarragona: CASD Tarragona	374.603,15	386.552,99
Ajuntament de Reus: CASD Reus	215.439,66	265.562,65
Total	1.445.428,24	1.534.787,87

Xifres en euros

6.3 Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

Hi ha tres nivells d'assistència: els serveis de nefrologia, que entre d'altres funcions duen a terme la prevenció, el diagnòstic i la prescripció del tractament substitutiu renal més adequat a cada pacient; les unitats d'assistència nefrològica, que presten assistència de menor complexitat, i els centres de diàlisi, que presten tractament substitutiu dialític als malalts.

A la Regió, hi ha el Servei de Nefrologia de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, els centres de diàlisi de l'Institut Nefrològic Santa Tecla i el Reus Medical.

Cal destacar la posada en funcionament de la nova Unitat d'Atenció a la Insuficiència Renal, ubicada al Pius Hospital de Valls, que dona servei als usuaris del GTS de l'Alt Camp i Conca de Barberà, amb la conseqüent millora en l'atenció dels usuaris que, anteriorment, havien de desplaçar-se a altres centres fora del seu àmbit territorial.

Taula 63. Contractació de l'atenció a la insuficiència renal

Centre	Sessions	Import
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	5.228	746.332,73
Pius Hospital de Valls	4.122	588.497,94
Reus Medical	23.940	3.644.625,42
Institut Nefrològic Santa Tecla	19.165	2.917.680,88
Total	52.455	7.897.136,97

Font: Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió

Taula 64. Activitat d'atenció a la insuficiència renal. Distribució de les sessions d'hemodiàlisi assistida, per GTS

GTS	HUTJ23	Pius	Reus	Institut	Total
		Hosp. de Valls	Medical	Nefrològic Sta.Tecla	
Alt Camp i Conca de Barberà	435	3.029	687	49	4.200
Baix Camp	596	-	15.739	158	16.493
Baix Penedès	153	-	-	4.702	4.855
Tarragonès	1.780	11	2.386	11.444	15.621
Total	2.964	3.040	18.812	16.353	41.169
Altres GTS	119	375	3.654	1.838	5.986
Total altres	119	375	3.654	1.838	5.986
Total activitat realitzada pels centres de la RSCT	3.083	3.415	22.466	18.191	47.155

Font: Facturació mecanitzada. Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió

6.4 Rehabilitació

Els serveis de rehabilitació ambulatoria, domiciliària i de logopèdia es presten en dispositius de l'Institut Català de la Salut, de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP), i de l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut.

Durant el 2007 s'han incrementat els recursos amb la posada en funcionament de nous centres de rehabilitació: Alcover, Vila-seca i Torredembarra.

La contractació de la rehabilitació ha estat de 1.088.514,88 €.

Taula 65. Recursos de rehabilitació

GTS Alt Camp i Conca de Barberà	GTS Baix Camp *	GTS Baix Penedès	GTS Tarragonès
Montblanc	Mont-roig del Camp	Hospital del Vendrell	Tarragona (Av. Catalunya)
Pius Hospital de Valls	Cambrils		Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII
Alcover	Les Borges del Camp		Hosp. St. Pau i Sta. Tecla
	Reus (CAP St. Pere)		Vila-seca
	Falset		Torredembarra
	Hospital de Sant Joan de Reus		Tarragona (Llevant)
			Salou
			Constantí
			Hospital SS Francolí
			Tarragona (Torreforta)

Font: Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió

* Inclou Falset

Taula 66. Activitat. Distribució dels processos de rehabilitació extrahospitalària

GTS	RHB		RHB		Logopèdia	Freq.	Visita única
	ambulatoria	Freq.	domiciliària	Freq.			
Alt Camp i Conca de Barberà	1.307	22,3	128	2,2	62	1,1	5
Baix Camp*	5.458	29,8	692	3,8	372	2,0	401
Baix Penedès	2.182	31,5	359	5,2	90	1,3	0
Tarragonès	6.940	30,8	680	3,0	267	1,2	591
Total	15.887	29,6	1.859	3,5	791	1,5	997
GTS Altebrat	21		9		2		4
Altres GTS	398		68		20		12
Desconegut	94		8		1		5
Total altres	513		85		23		21
Total	16.400		1.944		814		1.018

* Inclou l'ABS Cornudella de Montsant

6.5 Transport sanitari i desplaçaments

Transport sanitari

La prestació de transport sanitari comprèn el transport especial de malalts o accidentats quan es produeix alguna de les circumstàncies especificades en el Reial decret 63/1995, d'ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut.

El transport sanitari públic, que es classifica en urgent, interhospitalari i programat, s'ofereix a través d'empreses adjudicatàries, mitjançant concurs públic.

L'1 de juliol de 2006 es va iniciar un nou model de gestió del transport sanitari a Catalunya que preveu la separació de la contractació dels recursos urgents i dels no urgents, amb un increment de l'assignació conseqüent a l'augment de dispositius disponibles. L'empresa STS Ambulàncies és qui dona aquest servei al Camp de Tarragona.

La contractació del transport sanitari ha estat de 5.376.598,50 €, xifra que suposa un increment del 50,3% respecte a l'any anterior, com a conseqüència del desplegament del nou model de gestió del transport sanitari a Catalunya, iniciat l'1 de juliol de 2006.

Taula 67. Recursos del transport sanitari

GTS	Diürn (dilluns-divendres)		Nocturn (dilluns-diumenge)		Diürn (dissabtes i festius)	Diürn (diumenges)
	12 h	8 h	12 h	8 h	12 h	12 h
Tarragonès	10	5	1	1	1	1
Baix Camp	10	5	1	0	1	1
Alt Camp i Conca de Barberà	3	2	0	0	1	0
Baix Penedès	3	2	1	0	1	1
Priorat	0	0	0	0	0	0
Total	26	14	3	1	4	3

Font: Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió

Taula 68. Activitat del transport sanitari

GTS	Serveis individuals	Serveis col·lectius	Total serveis
Tarragonès	36.153	1.410	37.563
Baix Camp i Priorat	41.528	3.289	44.817
Alt Camp i Conca de Barberà	13.546	796	14.342
Baix Penedès	14.428	570	14.998
Total	105.655	6.065	111.720

Font: Facturació mecanitzada. Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió

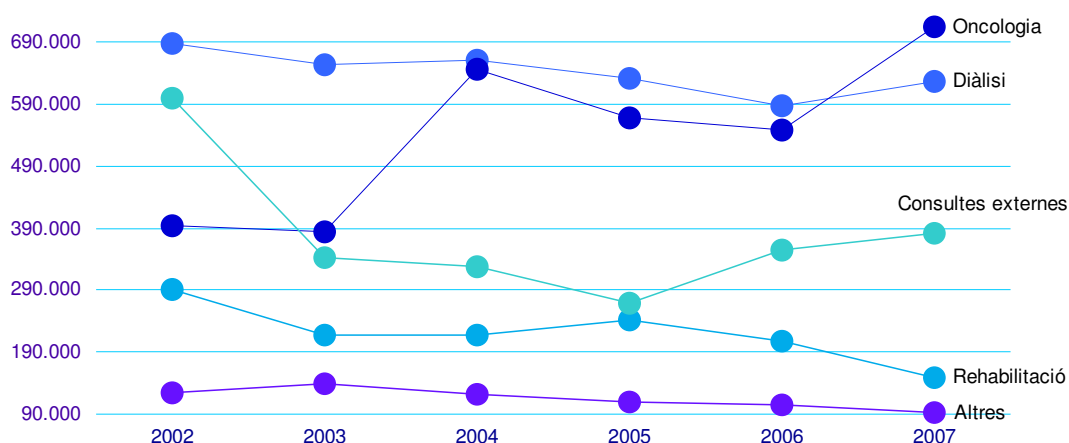
Desplaçaments

Són els trasllats efectuats pels usuaris en transport no sanitari. La majoria es fan en taxi i estan originats per tractaments perllongats com rehabilitació, diàlisi, radioteràpia, quimioteràpia, etc.

Taula 69. Despesa en transport no sanitari per centres tramitadors

Unitat productiva	2006	2007	Percentatge
ABS Alt Camp Oest	10.360,71	13.559,32	30,87%
ABS Montblanc	25.008,91	22.276,48	-10,93%
ABS Falset	4.168,86	8.535,70	104,75%
ABS Reus 1, 2, 3 i 4	52.044,65	56.422,65	8,41%
ABS de Sagessa	65.897,17	88.335,69	34,05%
ABS Tarragonès	98.001,76	124.280,91	26,81%
ABS Valls	45.875,51	43.678,15	-4,79%
ABS Muralles	22.994,02	17.799,43	-22,59%
Pius Hospital	66.781,12	84.799,19	26,98%
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	4.684,93	2.210,95	-52,81%
Hospital St. Pau i Sta. Tecla	143.933,24	146.840,77	2,02%
Hospital de Sant Joan de Reus	550.650,29	654.362,33	18,83%
Hospital Universitari Joan XXIII	158.575,36	123.103,11	-22,37%
Diàlisi	548.508,60	577.047,44	5,20%
Altres	6.773,22	6.563,82	-3,09%
Total	1.804.258,35	1.969.815,94	9,18%

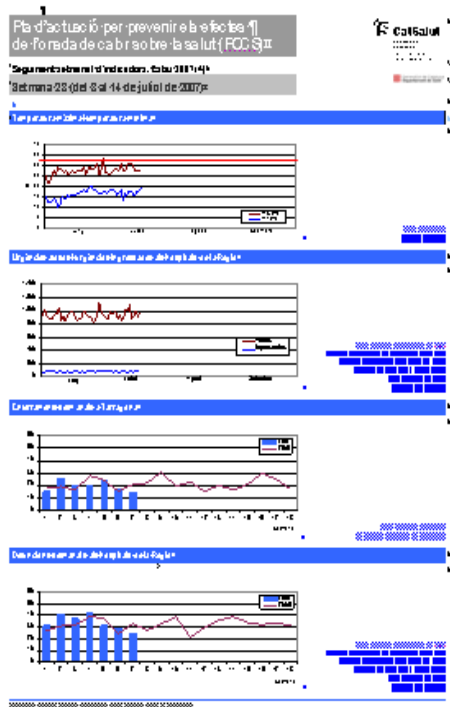
Gràfic 20. Evolució de la despesa segons el motiu que ha generat el transport no sanitari



*Xifres en euros

6.6 Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut (POCS)

Figura 6. Full informatiu setmanal del POCS



Els objectius del POCS són predir les possibles situacions meteorològiques de risc, minimitzar els efectes negatius de l'onada de calor sobre la salut de la població més vulnerable i coordinar els recursos existents per fer-hi front.

Aquest pla es posa en marxa en tres fases:

- Informar, difondre recomanacions generals als ciutadans i elaborar un pla d'actuació dels centres (juny).
- Activar les mesures generals i específiques dels serveis sanitaris i fomentar l'ús del consell telefònic de Sanitat Respon (juliol i agost).
- En cas de pujada sostinguda de les temperatures, fer les intervencions ambulatories i/o a domicili necessàries per a les persones més fràgils i activar, si cal, els recursos d'emergència.

Des de la Regió es difon el POCS a tots els centres socio-sanitaris, de salut mental, d'atenció primària i als hospitals d'aguts. Es demanen i supervisen els plans d'actuació de cada centre. S'edita i es distribueix un full informatiu setmanal als centres on consten les temperatures de l'interior i de la costa, les defuncions als hospitals de la Regió, els enterraments a la ciutat de Tarragona, les urgències hospitalàries ateses i ingressades, i els nivells d'ozó troposfèric.

7

Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

7.1 Recursos farmacèutics

7.2 Prestació farmacèutica

7.3 Prestacions complementàries

7.4 Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional

7.1 Recursos farmacèutics

Els recursos de l'atenció farmacèutica per als usuaris del sistema sanitari ambulatori no hospitalitzats són les oficines de farmàcia, les farmacioles i els serveis farmacèutics d'atenció primària.

Les oficines de farmàcia són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics on es porten a terme, a més de l'adquisició, elaboració, control, dispensació i informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública com la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.

Les farmacioles són unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials), que depenen d'una única oficina de farmàcia.

Els serveis de farmàcia hospitalària són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.

Els dipòsits de medicaments són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalària o oficina de farmàcia, responsables dels medicaments d'un centre sanitari, i es desglossen en:

- Extrahospitalaris: centres on es practiquen intervencions de cirurgia major ambulatoria (microcirurgia ocular, fecundació in vitro, etc.).
- Hospitalaris: hospitals generals, centres socio-sanitaris i hospitals psiquiàtrics.

Taula 70. Centres de prestació farmacèutica de la RSCT

	2006	2007
Oficines de farmàcia	229	230
Serveis de farmàcia hospitalària	8	6
Dipòsits de medicaments hospitalaris	6	9
Dipòsits de medicaments extrahospitalaris	12	20
Farmacioles rurals	19	19

7.2 Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica es pot explicar analitzant el nombre de receptes prescrites segons el tipus de producte, segons el tipus de metge prescriptor o segons el tipus de pacient o perceptor.

Taula 71. Receptes i import líquid segons el tipus de producte

	Receptes		Import líquid		Δ despesa
	2006	2007	2006	2007	%
Especialitats	9.389.700	9.944.491	122.034.359,78	127.483.841,55	4,4
Fórmules magistrals	13.222	12.142	152.344,15	149.323,40	-1,9
Efectes i accessoris	257.977	271.319	7.265.803,22	7.789.681,91	7,2
Altres productes	3.294	3.332	361.188,11	384.504,59	6,4
Dietoterapèutics	7.305	9.977	556.650,14	679.071,68	21,9
Total	9.671.498	10.241.261	130.370.345,40	136.486.423,13	

Font: Datamart de Prestació Farmacèutica

Especialitat farmacèutica

S'entén per especialitat farmacèutica el medicament de composició i informació definides, de forma farmacèutica i dosificació determinada, preparat per al seu ús medicinal immediat, disposat i condicionat per a la seva dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetat uniformes, que l'Administració de l'Estat autoritza sanitàriament i inscriu en el registre d'especialitats farmacèutiques.

Fórmula magistral

S'entén per fórmula magistral aquell medicament destinat a un pacient en particular, preparat pel farmacèutic o sota la seva direcció, per acomplir expressament una prescripció facultativa detallada de les substàncies medicinals que inclou, segons les normes tècniques i científiques de l'art farmacèutic, dispensat en la seva farmàcia i amb la informació necessària per a l'usuari.

Efectes i accessoris

Els efectes i accessoris es defineixen com aquells productes sanitaris de fabricació seriada que s'obtenen en règim ambulatori i que s'utilitzen amb la finalitat de portar a terme un tractament terapèutic. Tenen el caràcter d'efecte i accessori els productes sanitaris següents:

- material de cura
- utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions externes
- utensilis per a la recollida d'excretes i secrecions
- utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions i a les malformacions internes.

Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn: extractes hiposensibilitzants i autovacunes bacterianes, visats de la inspecció mèdica l'aportació dels quals és del 40%, oxigen i productes desconeguts, que són els que no tenen gravat el codi.

Tractaments de llarga durada

S'entén per tractaments de llarga durada aquells tractaments específics que, per raons de la naturalesa i/o l'evolució de les situacions de salut a què estan estinats, han de ser de llarga durada. En aquest cas el personal mèdic pot prescriure especialitats farmacèutiques en els models de receptes expressament establerts per a tractaments de llarga durada. Els principis actius prescriptibles amb aquests tipus de recepta són els que periòdicament actualitza la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris del Ministeri de Sanitat i Consum.

Taula 72. Receptes i import segons el tipus de prescriptor

	Receptes		Import líquid	
	2006	2007	2006	2007
Metges especialistes	858.511	941.151	16.297.828,61	17.799.954,12
Metges d'urgències	46.084	78.176	359.906,00	461.985,03
Metges de capçalera i pediatres	8.396.018	8.946.073	108.694.493,17	114.081.074,03
Metges d'empresa	7.139	6.399	86.266,80	78.026,74
Altres metges	39.792	22.200	586.460,57	406.508,16

Font: Datamart de Prestació Farmacèutica

Taula 73. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor

	Receptes		Import líquid	
	2006	2007	2006	2007
Actius	3.008.795	3.214.575	29.439.877,48	30.627.210,41
Pensionistes	6.653.628	7.014.790	100.323.781,71	105.126.624,73
Accidents	40	0	369,79	0
Altres règims	9.035	11.896	606.316,42	732.587,99
Total	9.671.498	10.241.261	130.370.345,40	136.486.423,13

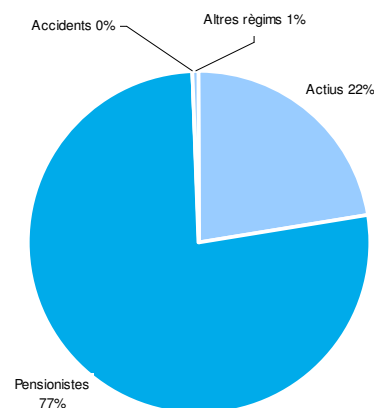
Font: Datamart de Prestació Farmacèutica

Taula 74. Indicadors per l'àmbit de dispensació de les oficines de farmàcia

	2006	2007
Nombre de receptes	9.671.498	10.241.261
Import líquid	130.370.345,40	136.486.423,13
Import PVP	139.070.968,69	145.505.970,36
Aportació	8.700.623,29	9.019.547,23
Nombre d'habitants	539.548	571.811
PVP per habitant	257,75	254,47
PVP per recepta	14,38	14,21
Receptes per habitant	17,93	17,91
% d'aportació de l'usuari sobre el PVP	6,26%	6,20%
Import líquid per habitant	241,63	238,69
Import líquid per recepta	13,48	13,33
% de receptes de pensionistes	73%	68%
% de població amb prestació gratuïta	21%	15%
% de població de 65 anys i més	15,38%	14,61%

Font: Datamart de Prestació Farmacèutica

Gràfic 21. Distribució de receptes segons el tipus de perceptor



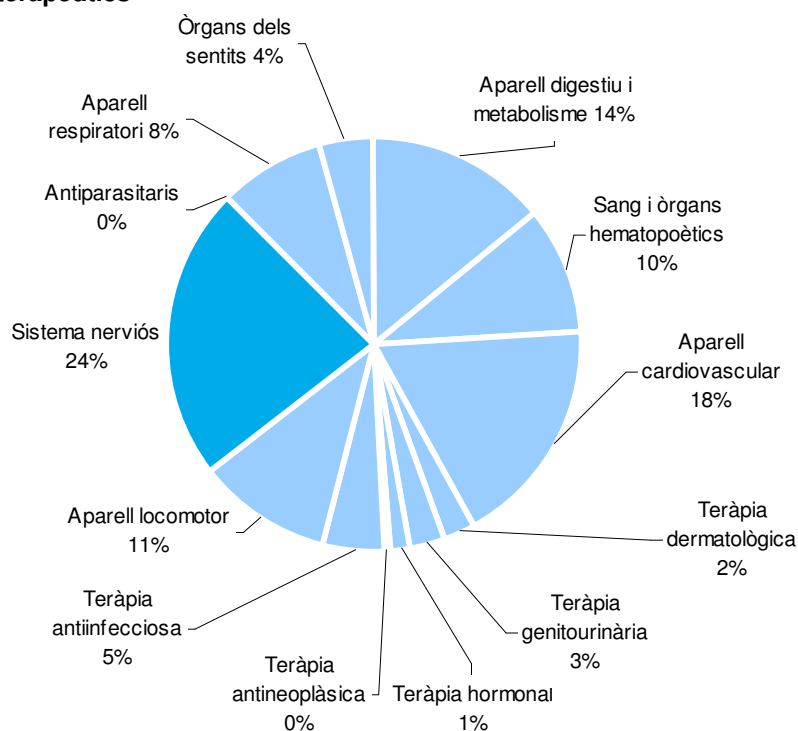
Taula 75. Incidències en la revisió de les receptes 2007

Nombre de receptes RS Camp de Tarragona	3.237
Nombre de receptes RS Tortosa	1.030
Total	4.267
Import líquid descomptat, facturació 2007 RSCT	56.318,98
Import líquid descomptat, facturació 2007 RS Tortosa	18.869,95
Total	75.188,93

Font: Unitat de Farmàcia

El consum per grups terapèutics

S'analitza l'evolució dels grups terapèutics en el període gener-desembre de 2007, tant en valors de PVP com en nombre d'envasos, i s'observa que el grup terapèutic que genera major despesa és el de medicaments per al sistema nerviós amb un 22,87% de l'import del PVP, seguit dels medicaments del grup d'aparell cardiovascular que suposen un 17,71% del PVP. Tenint en compte això, el 41% del PVP de la prestació farmacèutica a la Regió es concentra en dos grups terapèutics.

Gràfic 22. Distribució del consum d'envasos d'especialitats per grups terapèutics

Font: Datamart de Prestació Farmacèutica

Taula 76. Prescripció farmacèutica a la xarxa reformada d'atenció primària

ABS	2006	2007	2006	2007
	Import líquid	Import líquid	Import líquid/recepta	Import líquid/recepta
Alt Camp Est	2.480.567,91	2.516.222,26	13,05	12,78
Alt Camp Oest	1.479.602,21	1.517.526,06	12,76	12,62
Baix Penedès Interior	2.465.954,99	2.620.436,13	12,01	11,82
Tarragona 1	2.768.533,07	2.932.811,73	12,53	12,50
Calafell	4.258.842,58	4.422.272,73	13,10	12,74
Cambrils	5.121.055,30	5.586.112,26	13,13	12,99
Constantí	1.092.676,18	1.117.909,93	11,27	11,13
Cornudella de Montsant	689.761,04	686.828,91	11,37	11,15
El Morell	1.590.683,83	1.641.890,57	12,20	11,90
El Vendrell	7.834.204,11	8.396.336,14	12,80	12,52
Falset	1.923.157,06	2.126.795,95	11,90	12,18
La Selva	1.230.116,01	1.301.440,05	13,42	13,51
Les Borges del Camp	1.208.035,52	1.245.524,39	12,16	11,68
Montblanc	4.571.160,10	4.649.088,82	13,74	13,56
Mont-roig	1.910.199,48	2.153.880,23	13,13	12,79
Reus 1	2.760.272,98	2.807.737,21	12,19	12,06
Reus 2	5.174.272,46	5.343.520,00	13,30	12,80
Reus 3	4.326.324,53	4.528.636,37	13,76	13,38
Reus 4	3.671.349,38	3.709.302,76	12,61	12,20
Reus 5	5.054.525,97	5.443.014,77	13,11	13,15
Riudoms	2.588.166,13	2.653.939,85	13,65	13,48
Salou	3.399.039,76	3.483.630,66	11,67	11,46
Tarragona 5	2.459.324,55	2.430.846,90	12,69	12,37
Tarragona 7	1.366.633,11	1.576.574,66	12,61	12,96
Sta. Coloma	947.179,49	912.634,79	13,37	12,69
Tarragona 3	6.407.874,57	6.724.398,24	13,58	13,39
Tarragona 4	1.770.375,54	1.894.009,69	13,48	13,04
Tarragona 6	2.609.063,25	2.679.031,21	14,13	13,87
Tarragona 8	3.635.545,19	3.993.222,19	14,64	14,34
Torredembarra	6.836.652,55	7.207.599,99	13,17	12,92
Tarragona 2	4.685.072,91	4.875.295,19	12,12	11,92
Valls Urbà	5.479.295,33	5.794.036,11	13,25	13,19
Vandellòs-L'Hospitalet	1.026.863,27	1.082.620,25	11,23	11,58
Vila-seca	3.578.290,41	3.834.155,55	12,18	12,14
Total	108.400.670,77	113.889.282,55		

Font: Datamart de Prestació Farmacèutica

Taula 77. Resta de prescripció farmacèutica a l'atenció primària

	2006	2007
Atenció primària		
Receptes d'actius	2.297.948	3.216.494
Receptes de pensionistes	5.330.493	7.024.767
Receptes totals	7.628.441	10.241.261
Despesa d'actius	20.065.873,32	30680726,72
Despesa de pensionistes	76.229.479,00	105805696,4
Despesa total	96.295.352,32	136.486.423,13
Despesa per habitant	178,47	238,69
Despesa per recepta	12,62	13,33
Recepta per habitant	14,14	17,91
% de receptes de pensionistes	70%	69%
Atenció continuada		
Receptes d'actius	36.971	55.558
Receptes de pensionistes	13.775	22.394
Receptes totals	50.746	77.952
Despesa d'actius	151.278,70	221279,88
Despesa de pensionistes	129.301,52	230661,16
Despesa total	280.580,22	451.941,04
Residències de gent gran		
Receptes d'actius	4.056	3.545
Receptes de pensionistes	312.466	374.027
Receptes totals	316.522	377.572
Despesa d'actius	64.566,79	57.012,85
Despesa de pensionistes	5.714.470,28	6.914.002,43
Despesa total	5.779.037,07	6.971.015,28
ICAM		
Receptes d'actius	415	485
Receptes de pensionistes	323	478
Receptes totals	738	963
Despesa d'actius	7.008,56	3522,96
Despesa de pensionistes	6.613,68	7684,23
Despesa total	13.622,24	11.207,19

Font: Datamart de Prestació Farmacèutica

El consum d'efectes i accessoris a càrrec del CatSalut

Taula 78. Consum d'efectes i accessoris

	Envasos	% total	PVP	% total	% increment
Incontinència	128.135	45,21	5.474.355,08	68,76	30,98
Ostomia	17.184	6,06	1.011.139,16	12,70	4,54
Material de cura	110.215	38,88	1.258.808,66	15,81	0,52
Elàstics	18.861	6,65	157.343,00	1,98	15,31
Altres	9.053	3,19	60.384,94	0,76	12,85
Total	283.448		7.962.030,84		

Font: Datamart de Prestació Farmacèutica

Atenció farmacèutica especialitzada hospitalària

Taula 79. Prescripció farmacèutica als hospitals de la XHUP

	Nombre de receptes	% increment	Total líquid	% increment
Hospital de Sant Joan de Reus	177.622	0%	2.861.113,11	-3,04%
Pius Hospital de Valls	85.272	17%	1.207.778,21	28,05%
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	115.096	7%	2.354.435,92	12,94%
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	191.530	5%	2.640.879,44	8,45%
Hospital del Vendrell	125.486	9%	1.842.833,67	22,78%

Font: Datamart de Prestació Farmacèutica

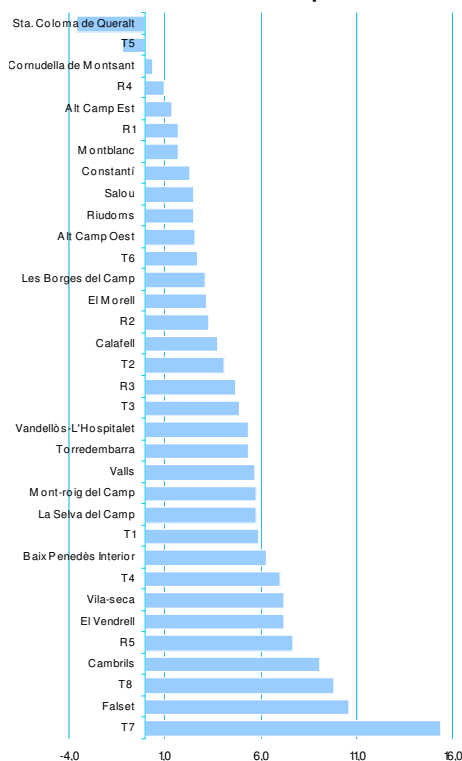
Taula 80. Dispensació ambulatoria de medicaments i nutrició enteral i parenteral

	Hosp. St. Pau HUTJ23	i Sta. Tecla	HSJR	Pius Hospital de Valls	Total import facturat
Antiretrovirals	2.304.986,00	1.211.523,96	1.760.550,57	335.005,82	5.612.066,35
Eritropoetina	1.152.351,00	572.743,68	875.006,97	139.686,67	2.739.788,32
Interferó-beta	122.439,00	717.920,24	339.521,35	72.961,35	1.252.841,94
Factors antihemofílics	188.495,00	0,00	0,00	0,00	188.495,00
Citostàtics	938.776,00	269.378,92	5.856.061,35	59.390,41	7.123.606,68
EF* estrangeres d'ús no hosp.	107.944,00	14.035,37	42.449,94	81,00	164.510,31
EF* estrangeres d'ús hospitalari	113.466,00	568,21	0,00	0,00	114.034,21
Hepatitis C	313.737,00	382.291,20	341.005,73	211.711,19	1.248.745,12
Factors estimulants de colònies	118.905,00	29.049,21	1.145.493,50	4.919,41	1.298.367,12
Immunoglobulina humana inespecífica	9.421,00	58.647,62	60.243,02	10.610,80	138.922,44
Immunosupressors selectius	574.903,00	1.370.113,46	588.415,45	300.149,71	2.833.581,62
Resta de medicaments d'ús hospitalari	1.163.696,00	365.946,69	1.147.141,70	71.408,82	2.748.193,21
Nutrició enteral	139.428,00	121.177,23	447.720,16	168.682,68	877.008,07
Material de nutrició enteral	0,00	5.650,56	15.401,86	10.542,98	31.595,40
Nutrició parenteral	0,00	0,00	40.020,20	0,00	40.020,20
Hormona de creixement	159.674,00	42.557,99	434.412,94	91.804,75	728.449,68
Total	7.408.221,00	5.161.604,34	13.093.444,74	1.476.955,59	27.140.225,67

*EF: especialitats farmacèutiques

Font: Factura mecanitzada hospitals

Gràfic 23. Increment de la despesa



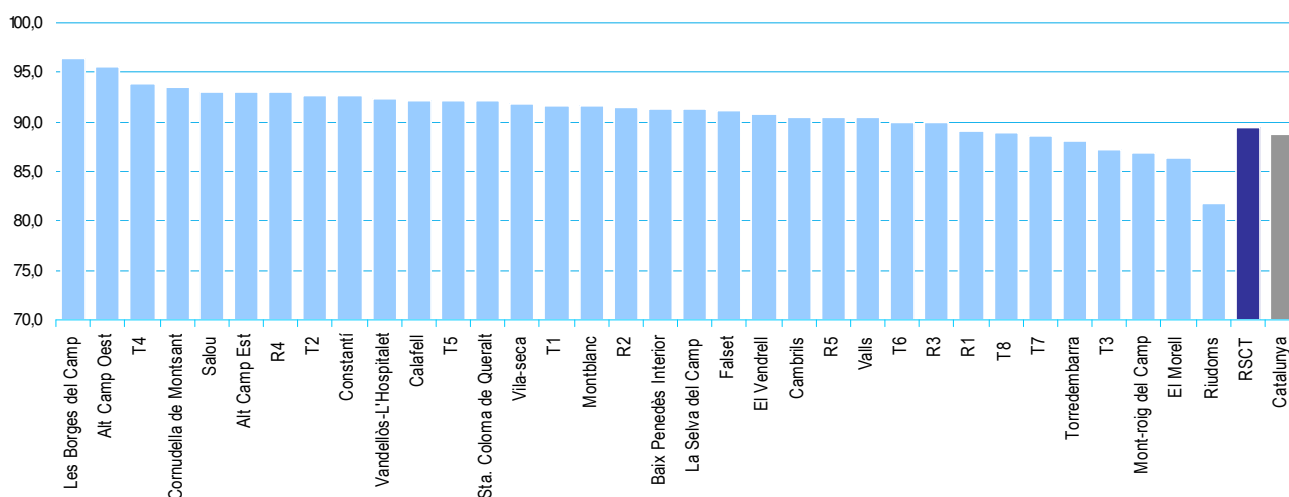
Increment de la prescripció farmacèutica a la xarxa reformada d'atenció primària

Quant a paràmetres quantitius de despesa farmacèutica, si es valoren conjuntament tots els equips d'atenció primària de la Regió Sanitària, s'observa que durant l'any 2007 hi ha una molt elevada variabilitat en el seu comportament.

Aquesta diferència a vegades pot explicar-se per canvis poblacionals acusats o per la implantació de nous serveis sanitaris i/o socials en un determinat àmbit (ex.: obertura de residències geriàtriques). Tot i així, sembla que la magnitud de les diferències no és deguda exclusivament a aspectes externs dels EAP.

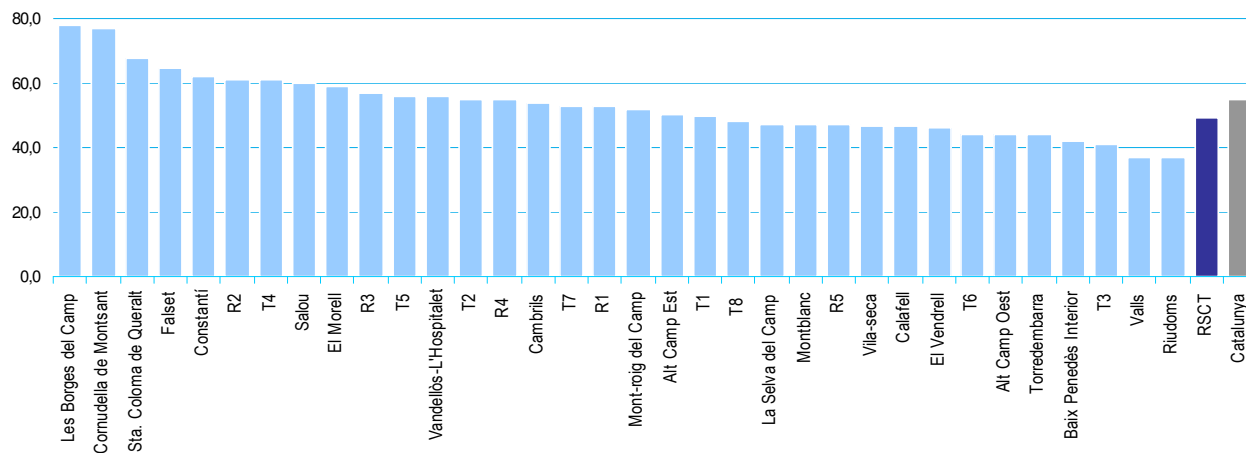
Aquesta mateixa variabilitat s'observa quan es compara la implantació en els diferents centres de la prescripció de fàrmacs amb preus de referència. En els principals grups estudiats durant l'any 2007, s'observen diferències altament rellevants entre els diferents equips. Així, en el cas dels inhibidors de la bomba de protons, es detecten fins a gairebé 15 punts percentuals de diferència referits al percentatge de fàrmacs prescrits amb preu de referència sobre el total d'aquest grup de fàrmacs. En el cas de les estatines, aquesta diferència arriba a sobrepassar els 41 punts percentuals. Pel que fa al grup dels fàrmacs que actuen sobre el sistema renina-angiotensina, la diferència arriba gairebé als 45 punts i, en el cas dels nous antidepressius, gairebé als 24 punts. Aquesta variabilitat, juntament amb el fet que -amb excepció del grup dels inhibidors de la bomba de protons- aquest percentatge és menor a la Regió Sanitària Camp de Tarragona que al conjunt de Catalunya, fa que la implantació del criteri de prescripció de fàrmacs amb preu de referència sigui un objectiu prioritari en l'àmbit de farmàcia de la nostra Regió.

Gràfic 24. % Prescripció de fàrmacs amb preus de referència. Inhibidors de la bomba de protons

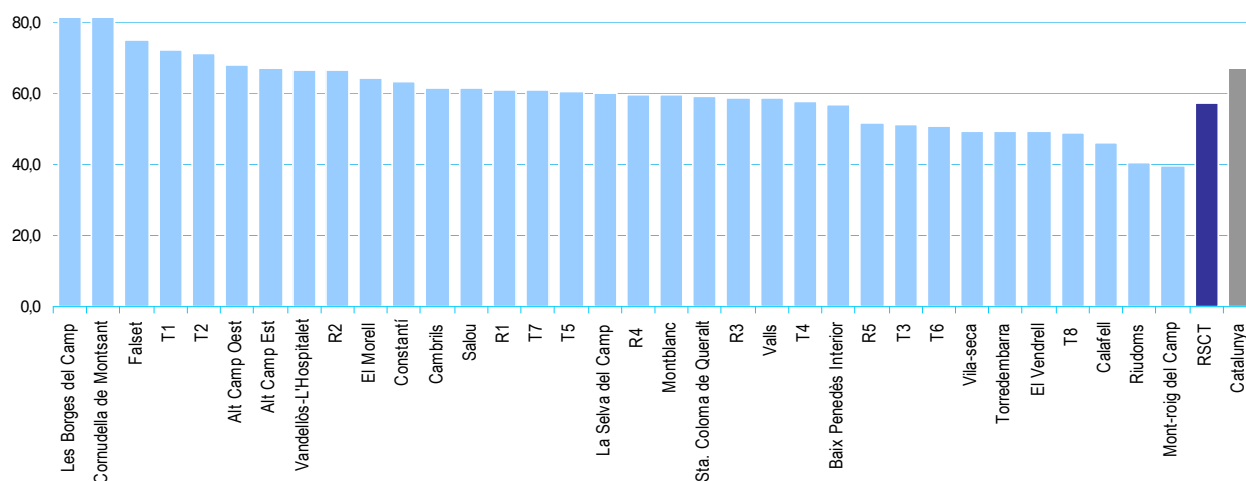


T= Tarragona i R= Reus

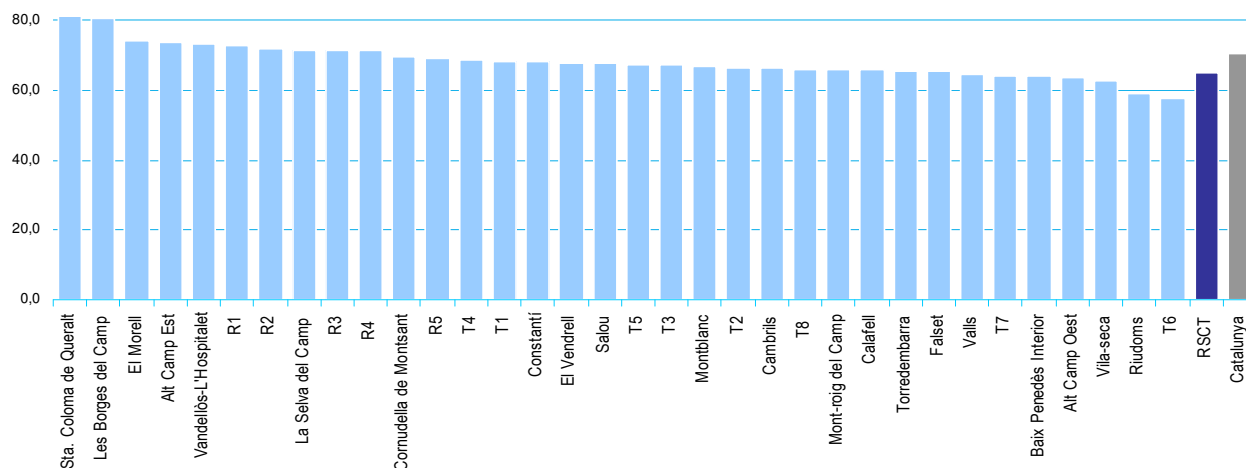
Gràfic 25. % Prescripció de fàrmacs amb preus de referència. Estatines



Gràfic 26. % Prescripció de fàrmacs amb preus de referència. Nous antidepressius



Gràfic 27. % Prescripció de fàrmacs amb preus de referència. Inhibidors del sistema renina-angiotensina



7.3 Prestacions complementàries

Per garantir l'adequat nivell de qualitat de les prestacions ortoprotètiques, la Regió té constituïda la Comissió de Seguiment de la Prestació Ortoprotètica.

Les prestacions complementàries són aquelles que suposen un element adicional i necessari en la consecució d'una assistència sanitària completa i adequada. Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, l'oxigenoteràpia a domicili, el transport sanitari, els desplaçaments, els tractaments amb medicació especial, la subvenció de diàlisi domiciliària, la subvenció de material fungible de bombes d'insulina, el rescabament de medicació especial, el rescabament de despeses per assistència sanitària i el pagament de dietes d'estada als acompanyants de persones hospitalitzades.

Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents: les pròtesis ortopèdiques permanents o temporals (pròtesis externes) i la seva renovació, els vehicles per a invàlids i les ortesis i pròtesis especials.

Taula 81. Peticions anuals d'aparells ortoprotètics

Prescripcions d'articles ortoprotètics	Ajudes CatSalut	2007: nre. de prescripcions	2006: nre. de prescripcions	% 07/06 RSCT	% variació Catalunya
Accessoris per a cadires de rodes	28.376,81	243	381	-36,22	1,07
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	42.692,52	770	624	23,40	13,12
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	453,40	29	30	-3,33	-26,71
Ajudes per a l'audició	17.284,99	55	90	-38,89	7,73
Ajudes per als tractaments d'afeccions circulatòries	21.920,29	202	203	-0,49	13,12
Ajudes per a la prevenció dels danys per pressió (ajudes antidecúbits)	20.480,81	210	147	42,86	16,63
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	54.713,91	292	315	-7,30	-2,81
Cadires de rodes	389.681,50	1250	1175	6,38	9,33
Calçat ortopèdic	24.878,71	88	117	-24,79	-0,99
Equips per a l'aprenentatge del moviment de la força i de l'equilibri	13.176,28	17	16	6,25	7,14
Ortesis de columna vertebral	149.160,05	1270	1188	6,90	3,01
Ortesis de membre inferior	175.763,35	1040	1185	-12,24	8,92
Ortesis de membre superior	38.209,65	626	549	14,03	9,5
Ortopròtesis per a agènesi	2847,69	1	1	0,00	58,62
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	907,65	5	8	-37,50	18,31
Pròtesis de membre inferior	175.387,65	397	416	-4,57	0,99
Pròtesis de membre superior	26.483,65	16	8	100,00	18,28
Total 2007	1.182.418,67	6.511	6.453	0,90	6,6
Total 2006	1.318.469,51	6.453			

Font: Facturació de prestacions i Unitat d'Atenció al Ciutadà

Els prescriptors d'articles ortoprotètics són metges d'atenció especialitzada que presten serveis a les unitats productives de les entitats proveïdores de serveis sanitaris contractades o convingudes pel CatSalut, les quals disposen dels mitjans suficients i de l'equip adequat perquè l'article s'adapti al pacient.

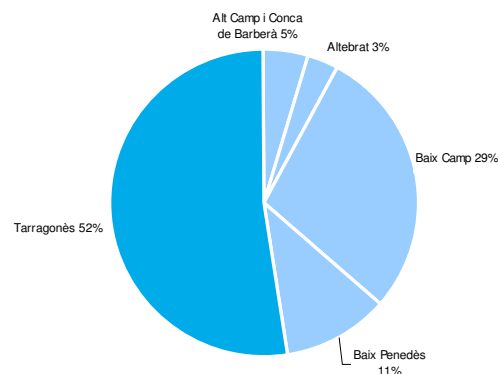
Les entitats proveïdores de serveis sanitaris contractades o convingudes són responsables que els metges d'atenció especialitzada tinguin els requisits necessaris per poder prestar els seus serveis a les unitats productives respectives.

Taula 82. Distribució de les prescripcions, segons la unitat proveïdora

Centre assistencial	Ajut CatSalut	Nombre de prescripcions
Hospital de Sant Joan de Reus	124.770,68	703
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	134.539,40	779
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	405.124,89	1.604
Pius Hospital de Valls	93.182,27	801
Unitat de Suport Especialitzat de Reus (CAP St. Pere)	61.865,74	581
Servei de Rehabilitació de Reus	71675,52	401
Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva de Tarragona ciutat	1.870,00	11
Unitat de Rehabilitació de Tarragona	46.407,24	274
Hospital Sociosanitari Francolí	23.284,79	131
Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva de Reus	2.606,87	17
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	10648,28	95
Hospital del Vendrell	8.594	57
Residència Monterols (Institut Pere Mata)	16.396,53	91

Font: Unitat d'Atenció al Ciutadà

Gràfic 28. Distribució dels centres dispensadors per GTS



Oxigenoteràpia domiciliària

L'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries que es fan a domicili són recursos alternatius a l'hospitalització. Depenent de les necessitats de cada pacient, es poden oferir diferents tipus de tractaments:

- Oxigenoteràpia per al tractament domiciliari de malalts amb insuficiència respiratòria crònica (en les modalitats de cilindre o bala, concentradors i oxigen líquid).
- Pressió positiva contínua per al tractament de la síndrome de l'apnea obstructiva del son.
- Nebulitzadors (elèctrics o ultrasònics) per a l'administració de la medicació per via inhalatòria.
- Ventilació mecànica com a suport ventilatori per als pacients amb insuficiència respiratòria greu.
- Monitoratge de constants vitals per prevenir la síndrome de la mort sobtada del lactant.

L'oxigenoteràpia se subministra directament al pacient mitjançant empreses concertades, prèvia prescripció del metge de l'assistència especialitzada. La seva gestió correspon a la Regió Sanitària.

En virtut del concurs convocat pel CatSalut per a la contractació del servei d'oxigen a domicili, l'entitat GASMEDI 2000 SA en va resultar l'adjudicatària, dins l'àmbit territorial de la nostra Regió, amb vigència a partir del dia 1 de juny de 1998.

La contractació de l'oxigenoteràpia domiciliària ha estat de 1.188.871,68 €, la qual cosa suposa un increment del 3,1% respecte a l'any anterior.

Taula 83. Activitat en tractaments d'oxigenoteràpia domiciliària

Prestació	GTS Alt Camp i Conca de Barberà			GTS		Total
	GTS Baix Camp	GTS Baix Penedès	Tarragonès			
Concentrador	1.413	26.158	14.593	42.126	84.290	
Portàtil	-	1.208	150	1.387	2.745	
Líquid	365	6.250	3.429	6.266	16.310	
CPAP*	61.231	191.829	74.063	246.855	573.978	
Nebulitzador	217	8.120	985	7.612	16.934	
Total	63.226	233.565	93.220	304.246	694.257	

Font: Facturació mecanitzada. Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió

*Tractament ventilatori de la síndrome de l'apnea del son

Subvenció de diàlisi domiciliària

La Regió Sanitària ha abonat durant l'any 2007 la quantitat de 8.911,36 € en concepte de subvenció per diàlisi domiciliària a 11 usuaris, per les despeses de llum i aigua.

Subvenció de material fungible de bombes d'insulina

A partir del mes de juliol de 1999, el CatSalut es fa càrrec del pagament del material fungible per a bombes d'insulina, via subvenció gracieble. Aquesta és d'un import màxim de 210 euros per persona i mes, independentment del perfusor prescrit. La Comissió Tècnica del Consell Assessor en valora les peticions. La nostra Regió ha subvencionat 8 usuaris d'aquesta prestació amb un import total de 6.569,73 €.

Rescabament de medicació especial

Taula 84. Rescabament de medicació especial

	Nombre	% total	Import medicació	Ajut CatSalut medicació
Incontinència urinària	76	46%	10.559,23	10.167,73
Incontinència fecal	1	1%	122,24	73,34
Dietoteràpia	38	23%	5.011,33	5.011,33
Material de cura	16	10%	3.148,60	3.125,16
Aparells i material respiratori	7	4%	1.019,74	1.019,74
Fórmules	1	1%	28,58	17,14
Medicaments no oferts	5	3%	336,29	253,60
Productes dermatològics	4	2%	322,40	209,44
Altres	18	11%	2.166,50	1.755,14
Total	166	100%	22.714,91	21.632,62

Pagament de dietes d'estada als acompanyants de persones hospitalitzades

Al llarg del 2007 s'han pagat dietes d'estada a 41 persones acompanyants de malalts hospitalitzats, amb un import total de 1.864,8 €.

Rescabament de despeses per assistència sanitària

D'acord amb l'article 5.3 del Reial decret 63/1995, de 20 de gener, sobre ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, els pacients atesos fora d'aquest sistema tenen dret al rescabament de despeses en els casos d'assistència sanitària urgent, immediata i de caràcter vital, una vegada s'hagi comprovat que no s'han pogut utilitzar oportunament els serveis del Sistema Nacional de Salut i que no se n'ha fet un ús inadequat o abusiu.

Durant l'any 2007 la Regió ha rebut 41 sol·licituds de rescabament de despeses per assistències sanitàries alienes als serveis sanitaris públics del CatSalut.

S'han aprovat 13 sol·licituds. Del total d'expedients denegats, s'han presentat 6 reclamacions prèvies i no se n'ha aprovat cap.

L'import sol·licitat com a prestació de reintegrament de despeses ha estat de 162.552,26 € i la quantitat aprovada, de 9.501,77 € .

7.4 Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional

Convenis internacionals

FISS-WEB: una millora important en el marc del Fons de Cohesió Estatal

En virtut de l'aplicació dels reglaments 1.408/71 i 574/72 de la Comunitat Europea en matèria de seguretat social, el CatSalut va emetre la Instrucció 6/96, que regula el procediment per a l'aplicació dels esmentats reglaments comunitaris pel que fa a la prestació de l'assistència sanitària en centres de la Unió Europea.

L'any 2006 es va posar en marxa a la Regió l'aplicatiu de facturació de convenis internacionals FISS-WEB, que ens ha permès, al llarg de l'any 2007, enregistrar directament les assistències. Això, ha suposat una millora important en la gestió, que ha permès, en el marc del repartiment del Fons de Cohesió Estatal, que Catalunya rebi la compensació corresponent per les assistències prestades a ciutadans de la Unió Europea.

Durant l'any 2007, s'han tramitat 5 peticions per l'assistència sanitària d'usuaris de la Regió a l'estranger (E112), les quals han estat aprovades.

Taula 85. Assistència sanitària a la Regió d'usuaris de països de la Unió Europea

	2006	2007
Nombre d'assistències*	8.931	16.333
Import	830.991,05	1.643.418,30

* Inclou atenció primària, hospitalització, urgències i altres assistències corresponents a l'àmbit provincial de Tarragona

Canvi de nivell de prestació farmacèutica

Durant l'any 2007 s'han presentat i renovat un total de 314 sol·licituds de canvi de nivell de prestació farmacèutica. Respecte a l'any 2006, s'han incrementat un 61%.

8

Línies d'actuació estratègica i reptes de futur

- 8.1 Estructuració de l'atenció sanitària a partir de les necessitats de salut de la població**
- 8.2 Promoció de la millora contínua de la qualitat de l'organització**
- 8.3 Millora de la qualitat del servei a la ciutadania, a la recerca de l'excel·lència**

8.1 Estructuració de l'atenció sanitària a partir de les necessitats de salut de la població

Model d'atenció integral a la dependència

Durant l'any 2007 s'ha impartit formació a un conjunt de professionals que fan el procés de valoració de dependència, segons la Llei de 14 de setembre de 2006, i s'ha adequat una zona de treball per a l'equip ProdeP, localitzada dins de l'Hospital Sociosanitari Francolí de Tarragona. L'àmbit geogràfic de treball inclou les zones del Tarragonès, el Baix Penedès i l'Alt Camp.

L'equip ProdeP avalua les sol·licituds rebudes i valora el grau de dependència. La valoració és per detectar la població dependent de grau III descrita a la Llei esmentada.

Durant l'any 2007, a la Regió s'han rebut 3.195 sol·licituds, un 83,11% de les quals corresponen al grau III de dependència. Per als anys 2008 i 2009 es preveu un augment de l'activitat, ja que la Llei, en el seu calendari, també inclou la població dependent de grau II nivell 2.

Taula 86. Activitat del SEVAD, 31 de desembre de 2007

	Sol·licituds rebudes	Valoracions realitzades	Incidències, traspassos i èxits	Grau III	Resolucions fetes o en procés
SEVAD* Tarragona Sud	2.066	1.800	154	1.198	1.800
SEVAD Tarragona Nord	1.778	1.610	150	1.050	1.395
Total RSCT	3.844	3.410	304	2.248	3.195

* servei de valoració de la dependència

Salut mental i atenció primària

S'ha continuat amb el projecte demostratiu de suport i cooperació entre salut mental i l'assistència primària. Aquest projecte es va iniciar a finals de l'any 2006. Es van designar 8 ABS de tot el territori -de diferents proveïdors i de diferents característiques- i els centres de salut mental referents de cada una:

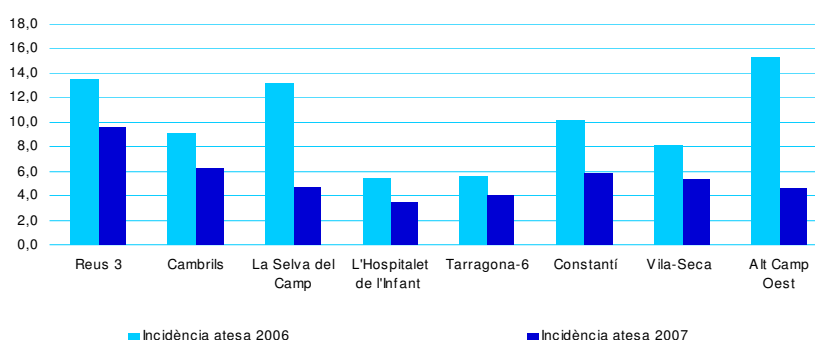
- CSMA Reus, Tarragona i Valls (Institut Pere Mata)
- ABS Reus 3 (ICS, Baix Camp)
- ABS Constantí (ICS, Tarragonès)
- ABS Nou Tàrraco (ICS, Tarragonès)
- ABS La Selva del Camp (Sagessa, Baix Camp)
- ABS Cambrils (Sagessa, Baix Camp)
- ABS Vandellòs-L'Hospitalet (Sagessa, Baix Camp)
- ABS Alcover (Alt Camp Oest, SL, Alt Camp i Conca de Barberà)
- ABS Vila-seca (Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla, Tarragonès)

Projecte demostratiu de suport i cooperació entre salut mental i l'assistència primària

Inicialment, la feina es va fer només amb adults. Això no obstant, aquest projecte no serà integral i complet fins que s'hi incorporin els equips d'atenció infantojuvenil i d'atenció a les drogodependències, que caldrà anar implantant en aquestes àrees bàsiques.

Durant l'any 2007 han disminuït significativament les derivacions a l'atenció especialitzada dels casos de trastorns mentals no severos, i han augmentat les derivacions dels casos de trastorns mentals severos.

Gràfic 29. Incidència atesa. Salut mental a l'atenció primària



Pla director d'oncologia

Diagnòstic ràpid del càncer

S'ha implementat el de còlon, el de mama i el de pulmó a tots els hospitals de la Regió i al 2008 s'hi afegiran els circuits de diagnòstic ràpid de pròstata i bufeta, de forma consensuada amb l'atenció primària.

Taula 87. Circuit de diagnòstic ràpid (CDR), resum 2007

	Còlon	Mama	Pulmó
RSCT: mitjana de temps entre entrada			
CDR i inici tractament (dies)	27,4	27,6	37,5
Catalunya: mitjana de temps entre entrada CDR i inici tractament (dies)	30,4	30,8	35,7

Gangli sentinella

S'ha finalitzat la validació de la tècnica dels equips de l'Hospital de Sant Joan de Reus i del Pius Hospital de Valls i s'ha obert l'activitat a l'Hospital del Vendrell. L'objectiu fonamental del centre de referència (HUTJ23) durant l'any 2007 ha estat cobrir les necessitats assistencials. En nombre, aquest any s'han dut a terme 11 tècniques de validació, 123 actuacions assistencials i 5 exclusions. Aquestes són dades agregades per a tots els hospitals participants (fins i tot l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa).

Taula 88 . Gangli sentinella. Activitat 2006-2007

Any	Tècniques de validació	Actuacions assistencials	Exclusions	SNOLL*
2006	48	28	2	
2007	11	123	5	41

*SNOLL: lesió oculta no palpable amb gangli sentinella positiu

Font: Servei de Medicina Nuclear de l'HUTJ23

Cribratge del càncer de mama

Durant l'any 2007, s'han convidat 30.303 dones a participar al Programa de detecció precoç del càncer de mama i hi han participat 17.975. Per tant, hi ha hagut una participació activa del 59,3% i una cobertura mínima coneguda del 65,2%.

Pla director de malalties de l'aparell circulatori

Codi infart

Conjunt de mesures que s'activen quan un pacient que entra en contacte amb la xarxa assistencial té, o és sospitós de tenir, una síndrome coronària aguda (angina de pit i/o infart agut de miocardi).

L'objectiu és prioritzar al màxim la resposta del sistema sanitari perquè el pacient rebi, en el mínim temps possible, les mesures diagnòstiques i terapèutiques apropiades en els diferents punts de la xarxa assistencial. L'Hospital de referència a tota la província és l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII.

La fase estratègica del codi infart ja està definida i queda pendent d'iniciar la fase operativa.

Codi ictus

Sistema que permet la ràpida identificació, notificació i trasllat de malalts amb sospita d'ictus (malaltia vascular cerebral aguda) als serveis d'urgències hospitalàries. Suposa un treball conjunt de neuròlegs, equips de transport sanitari urgent i unitats d'urgències.

Els objectius per assolir són els següents:

- Millorar el temps entre l'aparició de l'ictus i l'avaluació experta dels pacients.
- Integrar i millorar l'atenció d'infermeria al llarg de tot el procés.
- Integrar l'atenció en rehabilitació i augmentar la intensitat dels recursos en els pacients que ho necessitin (prova pilot a Valls i a Mataró).
- Ictus transitori: consensuar el protocol d'estudi ràpid.

A Tarragona s'estima que hi pot haver uns 750 ictus cada any, 350 dels quals són candidats a rebre tractament. L'any 2007 s'han activat 89 codis ictus (25,4%), 71 dels quals (79,8%) han estat correctament activats.

Cribratge de retinopatia diabètica

S'ha elaborat el document del Protocol de cribratge de la retinopatia diabètica a la Regió. El projecte de cribratge queda vinculat a aquest nou escenari, que fa possible una racionalització i millora dels recursos sanitaris, així com la possibilitat de poder diagnosticar i tractar els malalts amb retinopatia diabètica de la Regió. El projecte ha estat consensuat entre professionals de l'atenció primària, de l'atenció especialitzada i de la Regió.

Càmeres no midriàtiques

A la Regió, es disposa de les càmeres següents:

- Càmera al CAP Sant Pere: dona cobertura al Baix Camp (ICS).
- Càmera a l'Hospital de Sant Joan de Reus: dona cobertura al Baix Camp (Sagessa).
- Càmera al CAP Jaume I de Tarragona: dona cobertura al Tarragonès (ICS) i a l'Alt Camp i Conca de Barberà (ICS).
- Càmera a l'Hospital del Vendrell: dona cobertura al Baix Penedès (Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla).

Programa salut i escola

El Programa salut i escola, impulsat conjuntament pel Departament de Salut i pel Departament d'Educació, té per objectiu millorar la salut dels adolescents. La seva població diana són els nois i noies de 13 a 16 anys (tercer i quart curs d'ensenyament secundari obligatori).

Els seus objectius específics són els següents:

- Millorar la salut dels adolescents mitjançant accions als centres educatius sobre promoció de la salut, prevenció de les situacions de risc i atenció precoç als problemes de salut.
- Potenciar la coordinació entre centres docents, els serveis educatius i els serveis sanitaris amb accions de promoció i prevenció de la salut relacionats preferentment amb la salut mental, la salut sexual i afectiva, el consum de drogues, l'alcohol i el tabac, i els trastorns relacionats amb l'alimentació.
- Afavorir l'accessibilitat de cara a la prevenció de situacions de risc i atendre de forma precoç els problemes de salut dels adolescents a l'atenció sanitària.

El Programa trasllada un professional de l'equip d'atenció primària (habitualment un/a DI) un dia a la setmana, de dues a tres hores, als centres públics i concertats, a fi i que els alumnes hi puguin accedir de forma lliure i confidencial. Aquest recurs es denomina Consulta Oberta.

Durant el curs escolar 2006-2007, el Programa s'ha implantat a 59 dels 71 centres educatius de la Regió (7.830 alumnes, d'un total de 9.068). Hi participen les 34 ABS de la Regió amb 43 DI referents.

A la Regió, els alumnes han fet un total de 1.934 visites a la Consulta Oberta i les noies han consultat més que els nois.

Els temes tractats més sovint al conjunt de Catalunya han estat els relacionats amb la sexualitat i l'afectivitat, seguits de l'alimentació i, en una proporció inferior, la salut mental i les drogues (inclou el tabac, l'alcohol i les altres drogues).

Pla d'activitat física, esport i salut

L'objectiu del Pla és reduir els hàbits sedentaris i fomentar l'activitat física de la població a través de la prescripció i el consell d'activitat física com a eina terapèutica del metge de capçalera, amb el suport dels metges especialistes en educació física i esport, que actuen de consultors.

D'altra banda, els ajuntaments activen els recursos municipals per promoure la cultura de l'exercici físic: millora de rutes, promoció de caminades, senderisme, carrils bici, activitats de casals cívics i municipals, etc.

Inicialment, els destinataris del Pla són persones sedentàries, obeses, hipertenses, diabètiques...

Pel que fa al procediment, l'equip d'atenció primària proposa un nombre limitat d'usuaris perquè s'incorporin al programa d'exercici físic, de manera adaptada a cada cas. Hi ha tres vies:

- Consell no supervisat: consell de caminar, pedalar, nedar, fer tai-txi o balls de saló.
- Consell assessorat: assessorament per a determinades activitats físiques amb control periòdic.
- Consell supervisat: derivació del pacient a una instal·lació o al metge de medicina esportiva per dur a terme un programa específic de gimnàstica correctiva, de natació terapèutica, etc., en una instal·lació esportiva pública concertada.

Tuberculosi (TBC)

Objectius 2007-2010

Reforçar les accions de diagnòstic precoç, l'estudi de contactes i el tractament directament observat (TDO) de la tuberculosi, especialment en grups poblacionals i territoris vulnerables.

Objectius 2007

- Millorar el diagnòstic precoç de la TBC.
- Implantar el TDO a la RSCT (març 2007).
- Millorar els circuits d'estudis de contacte de TBC al Baix Camp, iniciats al 2007 i amb continuació al 2008.
- Millorar els circuits de la TBC a la RSCT.

Tabac

Al Camp de Tarragona, 3 de cada 10 persones de 15 anys i més són fumadores (25,5% amb consum diari i 3,9% amb consum ocasional). El percentatge de fumadors i fumadores del Camp de Tarragona està per sobre de la mitjana de Catalunya.

A Catalunya baixa el tabaquisme en la població femenina i al Camp de Tarragona la proporció de fumadors augmenta lleugerament i s'atura el ritme de creixement de la prevalença de fumadores.

Entre l'1 de gener de 2006 i el 31 de novembre de 2007, s'han dut a terme 1.795 inspeccions, en aplicació de la Llei. S'han trobat incorreccions en 98 inspeccions: 34 en establiments on es permet fumar, 30 en establiments on és prohibit fumar i 34 en establiments que han habilitat zones per a fumadors.

A la Regió, la Coordinadora d'Activitats sobre Tabaquisme ha elaborat material d'educació sanitària, ha organitzat cursos de formació per a professionals i ha dut a terme activitats de sensibilització per a la població en el Dia Mundial sense Fum (31 de maig).

Pla director d'immigració

La missió del Pla director d'immigració en l'àmbit de la salut és millorar la salut de la població immigrada mitjançant la definició d'un model d'atenció i organització dels serveis que permeti al sistema de salut català fer front a la nova situació plantejada pel fenomen de la immigració.

S'han definit els objectius estratègics següents:

- Millorar els sistemes d'informació i recerca per conèixer la situació de salut i la utilització dels serveis de la població immigrada.
- Adequar els serveis de salut a través dels tres eixos principals del Pla: els plans d'acollida, els de mediació i els de formació dels professionals, per millorar l'accessibilitat de la població immigrant als serveis sanitaris
- Planificar i ordenar els serveis d'utilització pública per donar resposta als problemes específics de la població immigrant.

Durant l'any 2007 s'ha fet un estudi sobre la situació de la població immigrada de la Regió, per GTS, i s'ha fet la selecció dels mediadors júnior i sènior. Durant l'any 2008 està prevista la constitució de les taules d'immigració al territori.

8.2 Promoció de la millora contínua de la qualitat de l'organització

Institut d'Oncologia del Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre (ONCOSUD)

El càncer en grans xifres

- A Catalunya, es diagnostica càncer a un de cada dos homes i a una de cada tres dones al llarg de la seva vida.
- L'increment anual en la incidència és del 2,5% en els homes i de l'1,5% en les dones.
- La supervivència global als 5 anys del diagnòstic és del 49% per als homes i del 58% per a les dones.
- El càncer és la primera causa de mort en homes i la segona en dones, i és el 25% de tota la mortalitat.

Taula 89. Incidència del càncer a Tarragona per sexe

Localització tumoral – casos/any	Homes	Dones
Còlon	165,0	122,5
Recte	81,5	51,5
Pulmó	278	5,0
Mama	2,5	331,5
Pròstata	285,5	0
Bufeta	210,5	37,5
Total	2.181,5	1.589
Total excepte pell no melanoma	1.671,0	1.136,5

Per què un institut oncològic ?

- Per homogeneïtzar l'atenció oncològica d'acord amb el coneixement disponible i evitar duplicitats de serveis.
- Per garantir una cartera de serveis completa actuant sobre una població de referència àmplia (751.131 habitants a Tarragona l'1 de juliol de 2007).
- Per optimitzar costos, agrupant alta tecnologia en dos seus (Reus i Tortosa) i descentralitzant serveis de complexitat intermèdia.
- Per garantir l'actualització del coneixement, agrupant els professionals sota una mateixa estructura assistencial, de docència i recerca.
- Per consolidar l'atenció oncològica a les comarques del sud de Catalunya amb la creació d'una estructura administrativa estable.

Traumacenter

Durant l'any 2007, per tal d'implantar el nou model d'atenció integral al malalt politraumatitzat, s'han fet diverses tasques amb els objectius següents:

- Diagnosticar i classificar els centres.
- Proposar la reorganització de serveis i fluxos.
- Formar els professionals.
- Implantar sistemes d'informació.

Taula 90. Nivells de centres per a l'atenció del malalt traumàtic

Tipus de nivell	Centre
Nivell 1: centre d'atenció traumatològica	Hosp. del Vendrell i Pius Hospital
Nivell 2.1: traumacenter territorial 1	Hosp. St. Pau i Sta Tecla
Nivell 2.2: traumacenter territorial 2	Hospital Sant Joan
Nivell 2.3: traumacenter territorial 3	Hosp. Universitari Joan XXIII
Nivell 3: traumacenter de referència	Bellvitge, Vall d'Hebron, Sant Joan de Déu

Assaig de l'Agència de la Salut Pública

Aquest assaig té la voluntat d'integrar tots els serveis i professionals que fan tasques de salut pública al Baix Camp, amb la finalitat de definir i desenvolupar el nou model organitzatiu proposat per a la salut pública.

La participació de l'Ajuntament de Reus conjuntament amb altres institucions permet establir un marc de col·laboració per desenvolupar, amb caràcter d'assaig o prova pilot, el funcionament d'un equip de salut pública i constituir-ne la Comissió Directiva.

Els projectes que s'estan desenvolupant són:

- Promoció de la lluita integrada en el control de plagues.
- Identificació de riscos en establiments de turisme rural.
- Millora de l'estudi de casos de TBC.
- Millora dels glopeigs de fluor i raspallat de les dents a l'escola.
- Potenciació del Programa d'educació per a l'alimentació (EDAL).

La Comissió Directiva de l'assaig està formada per les entitats següents:

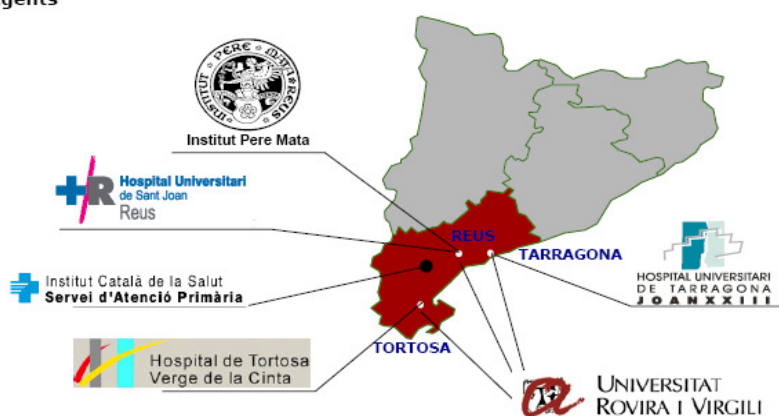
- Departament de Salut
- Diputació de Tarragona
- Ajuntaments de Reus i Cambrils
- Consell Comarcal del Baix Camp
- Institut Català de la Salut / Sagessa
- Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona
- Universitat Rovira i Virgili
- Salut i Medi (Centre de Recursos per a la Protecció de la Salut i el Medi).

Institut d'Investigacions Sanitàries Pere Virgili (IISPV)

L'Institut es va constituir al juliol de 2005 amb l'objectiu de concentrar els esforços d'investigació a través de la integració de la recerca bàsica, la recerca clínica i la de la salut pública a les comarques meridionals. Aplega els grups de recerca de la Universitat Rovira i Virgili, de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, de l'Hospital de Sant Joan i l'Institut Pere Mata de Reus, de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta i de la xarxa d'atenció primària de les comarques de Tarragona.

Figura 7: Grups de recerca

Agents



La concepció de la investigació sanitària que comporta la creació de l'Institut ha de permetre centrar els esforços de recerca en la prevenció i el tractament dels problemes de salut més importants i, alhora, augmentar l'eficàcia del sistema i incorporar més ràpidament els nous coneixements a la pràctica mèdica. La població s'ha de beneficiar d'una recerca més propera als seus problemes de salut reals, que produeixi resultats que es puguin aplicar més ràpidament.

L'IISPV promou tant la recerca sanitària i biomèdica com la formació. També es busca la col·laboració amb altres institucions i l'impuls de xarxes de recerca àmplies. En aquest sentit, l'Institut treballa per aconseguir l'acreditació davant l'Institut de Salut Carlos III, del Ministeri de Sanitat, coordinador de les grans xarxes de recerca de l'Estat.

Constitució del nou patronat

L'IISPV ha modificat els seus estatuts per incloure al seu patronat el Departament de Salut, la Universitat Rovira i Virgili i la Direcció General de Recerca del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació, i també per incorporar les institucions de Tarragona que fan recerca mèdica (Sagessa, ICS i IPM).

Observatori de Salut i Medi Ambient

L'Observatori de Salut i Medi Ambient vigila els riscos ambientals i el seu possible impacte en la salut de la població del Camp de Tarragona.

L'Observatori de Salut i Medi Ambient del Camp de Tarragona es va crear amb l'Acord de Govern de 31 d'octubre de 2006. El seus principals objectius són, d'una banda, produir coneixement sobre els perills i els riscos lligats als agents ambientals i, de l'altra, estudiar el seu possible impacte sobre la salut de la població. La prioritat inicial de l'Observatori ha estat centrada en l'estudi de la zona més propera al pol químic de Tarragona.

S'han seguit tres tipus d'enfocament per vigilar la salut ambiental: la vigilància del medi (risks i perills), que és la que proporciona informació sobre les substàncies tòxiques a l'ambient; la vigilància de l'exposició, que permet la determinació de la magnitud del contacte de la població amb aquests riscos, i la vigilància dels efectes sobre la salut, la més paradigmàtica en vigilància epidemiològica.

Per aconseguir els seus objectius, s'ha hagut de dissenyar una metodologia específica d'anàlisi. S'han consultat diverses bases de dades i fonts d'informació bibliogràfica, s'han començat a fer estudis per millorar el coneixement de la situació mediambiental i s'ha iniciat la consulta de diferents registres de dades per completar el diagnòstic de l'estat de salut de la població.

També s'han invertit esforços per buscar aliances a dins i a fora del territori i per assolir de la millor manera possible els objectius. Finalment, s'ha començat a dissenyar la manera de comunicar a la població com és aquest risc crònic caracteritzat per la seva complexitat, per la invisibilitat, per la incertesa sobre les seves conseqüències i per l'ambigüitat per definir-ne les causes i els efectes.

En la darrera reunió del Consell Executiu de l'Observatori s'ha presentat el Pla estratègic, que proposa per al període 2008-2010 les actuacions següents:

Anàlisi dels perills i dels riscos per a la salut

- Millorar el coneixement dels nivells d'immissió de contaminants i de les emissions.
- Millorar el coneixement de les indústries, de les substàncies emeses a l'atmosfera i dels seus efectes sobre la salut.
- Monitorar periòdicament els indicadors de qualitat de l'aire.

Anàlisi de l'impacte en la salut de la població

- Analitzar geogràficament la incidència de càncer.
- Prioritzar l'estudi de l'estat de salut de la població infantil.
- Monitorar la incidència de determinades patologies agudes de l'aparell respiratori.

Planificació de la comunicació del risc crònic

- Elaborar un pla de comunicació.
- Posar en marxa una pàgina web de l'Observatori.
- Informar periòdicament de les activitats que l'Observatori duu a terme.

Coordinació territorial de la donació d'òrgans i teixits

Durant l'any 2007 s'ha consolidat a la Regió la figura del coordinador territorial de trasplantaments i la implantació del Pla de qualitat de la coordinació territorial.

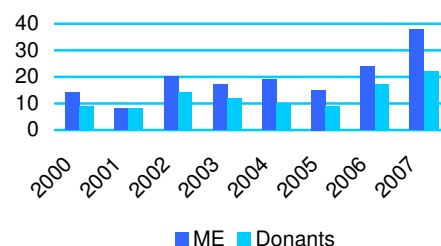
Enguany, les principals actuacions realitzades han estat la promoció de la donació a tot el sector i als ciutadans (recentment s'ha signat un conveni amb el Col·legi de Farmacèutics per fer-ne promoció a les oficines de farmàcia), la formació del personal implicat, l'extracció de teixits, la protocol·lització i l'avaluació de sinergies entre centres. Quant a recerca, s'han fet diversos estudis (farmacèutics, sobre negatives familiars i seguiment de pacients neurocrítics).

La implantació de la figura del coordinador territorial de trasplantaments al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre per apropar les funcions de l'Organització Catalana de Trasplantaments a les regions sanitàries ha donat com a resultat un increment tant en la detecció de possibles casos de mort encefàlica com en el nombre de donants reals als hospitals de Tarragona. El nombre de donants i òrgans extrets s'ha incrementat en un 29,5%.

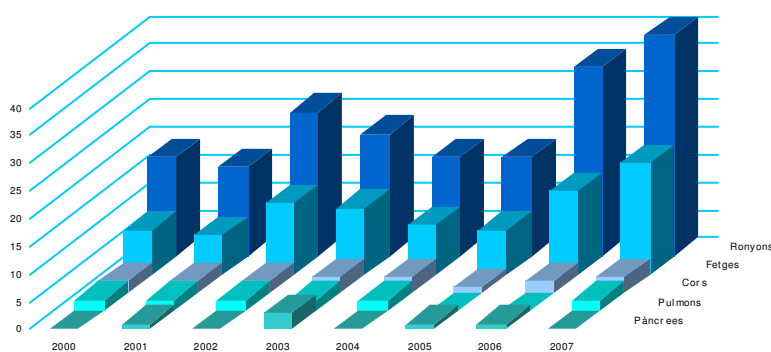
L'any 2007, el total de pacients trasplantats de la Regió Sanitària Camp de Tarragona ha estat de 28: 19 corresponen a trasplantaments renals i 9 a trasplantaments hepàtics.

Consolidació de la figura del coordinador territorial de trasplantaments

Gràfic 30 . Evolució de detecció de morts encefàliques (ME). Província de Tarragona



Gràfic 31. Òrgans extrets 2000-2007. Província de Tarragona



Taula 91. Pacients trasplantats residents a la província de Tarragona

Trasplantaments	2006	2007
Renals	31	34
Hepàtics	9	12
Cardíacs	1	0
Pulmonars	1	0
Total	42	46

Font: Organització Catalana de Trasplantaments

Taula 92. Contractació per extracció d'òrgans. Programa de trasplantaments

Centre	Òrgans extrets	Import
Pius Hospital de Valls	3	3.565,44
Hospital de Sant Joan de Reus	3	3.565,44
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	25	29.712,00
Total	31	36.842,88

Font: Unitat de Compra de Serveis i Control de Gestió

Taula 93. Casos de mort encefàlica detectats i nombre de donants reals, 2005-2007

	2005	2006	2007
Morts encefàliques detectades	11	20	29
Donants	6	16	17

Font: Organització Catalana de Trasplantaments

Taula 94. Òrgans extrets per a trasplantaments, 2005-2007

Òrgan extret	2005	2006	2007
Ronyó	12	32	32
Fetge	5	16	17
Cor	1	2	1
Pulmó	0	0	2
Pàncrees	1	1	0
Total	19	51	52

Font: Organització Catalana de Trasplantaments

8.3 Millora de la qualitat del servei a la ciutadania, a la recerca de l'excel·lència

Registre central de persones assegurades (RCA)

L'RCA està regulat pel Decret 29/1995, de 10 de gener (DOGC 2.013, de 17.02.95), i modificat per l'Ordre SSS/250/2002, d'1 de juliol (DOGC 3.678, de 16.07.02).

La gestió de la informació sobre les persones assegurades permet identificar-les i localitzar-les en l'estructura territorial (ABS, sector, regió), assignar-los un nivell de cobertura (prestacions) a càrrec del CatSalut i editar-los la seva targeta sanitària individual (TSI).

L'any 2002 va començar la fase d'implantació del procediment per a l'accés a la informació de l'RCA (consulta de les dades de les persones assegurades del CatSalut). El procediment específic de consulta de l'RCA el poden aplicar les entitats proveïdores: atenció primària, especialitzada, sociosanitària i salut mental.

L'any 2004 es van establir procediments d'actualització de la informació, que es va confrontar amb la de fonts externes. L'any 2007, la totalitat dels proveïdors de serveis d'assistència primària de la Regió ja estan incorporats en l'intercanvi d'informació a través de noves comunicacions establertes a l'RCA. El model d'assegurament basat en l'assegurança individual i universal d'un nivell de cobertura sanitària està plenament consolidat, així com la generalització de l'ús de les dades per a totes les funcions del sistema sanitari, com a variable de població oficial.

La població de referència del CatSalut per a l'any 2007 s'estableix amb el tall de població del 31 de desembre de 2006 i s'aprova en el Consell de Direcció del CatSalut el 6 de febrer de 2007.

Acreditació de la cobertura sanitària

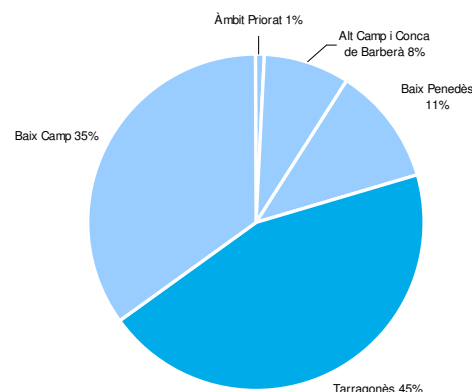
La funció d'acreditació de la cobertura sanitària que té assignada el CatSalut fa que des de la Regió es portin a terme actuacions adreçades al compliment d'aquesta funció, mitjançant l'execució dels procediments establerts per accedir a l'assistència sanitària pública. El reconeixement del dret a l'assistència sanitària pública per a cada persona es fa de forma individual i universal i la seva identificació és mitjançant la TSI.

Durant l'any 2007, s'han tramitat 25.914 sol·licituds d'alta al CatSalut, corresponents a la Regió Sanitària Camp de Tarragona, un 27% més que l'any 2006. També s'han realitzat 15.049 modificacions de dades. El 45% d'aquestes sol·licituds d'alta corresponen a persones residents al GTS Tarragonès, i el 35% al GTS Baix Camp.

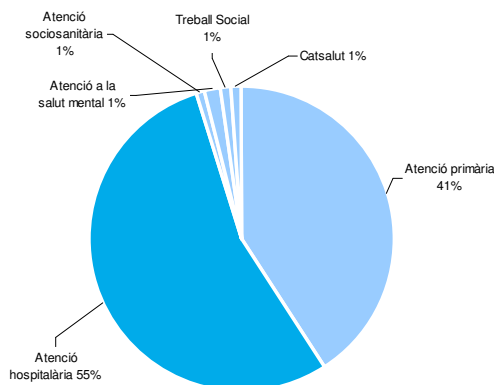
Tots els proveïdors de serveis d'assistència primària intercanvien informació amb l'RCA.

Enguany, la població de referència de la Regió ha arribat a 546.740 persones.

Gràfic 32. Acreditació de la cobertura sanitària. Altes segons el GTS de residència



Gràfic 33 .Reclamacions per línia de servei



Model d'atenció a la ciutadania en el sistema sanitari

L'any 2007 s'ha consolidat la utilització de l'aplicatiu de gestió de reclamacions, que permet disposar d'informació actualitzada sobre les reclamacions i sobre el centre o entitat que les està gestionant. Amb l'aplicatiu, s'eviten duplicitats i es dona una única resposta a l'usuari.

En el conjunt de la Regió s'han presentat 3.865 reclamacions, que suposen 7,68 reclamacions per 1.000 habitants. Respecte a l'any anterior, el nombre de reclamacions presentades a augmentat en un 18%. Per línies de servei, el 55% de les reclamacions són sobre l'atenció hospitalària i el 41% sobre l'atenció primària.

Comunicació

Durant l'any 2007, s'han fet 147 notes de premsa en les quals s'han donat a conèixer, entre d'altres temes, la campanya d'hivern del Pla integral d'urgències de Catalunya, el seguiment de la incidència de la grip, la presentació de la proposta del Pla ciutat de Tarragona, la situació de les llistes d'espera i la constitució del Comitè Bioètic del Camp de Tarragona.

També s'han fet 16 rodes de premsa en què s'han donat a conèixer els resultats del Programa de donació de cordó umbilical, el nou equip de la gerència territorial de l'ICS, el projecte del nou centre de salut del Vendrell, els resultats de l'ESCA, el Pla ciutat de Tarragona, la presentació dels Serveis de Valoració de la Dependència i del Programa ProdeP, entre d'altres.

Quant a actes protocol·laris, s'han dut a terme 13 inauguracions, 3 primeres pedres (Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, CAP Miami-platja i Consultori Mèdic Pla de Santa Maria), la presentació dels projectes dels consultoris locals de la Pobla de Montronsès, Roda de Barà, la Bisbal del Penedès, Montmell, Picamoixons, Almostrer i la Pineda, del CAP El Vendrell i de l'ampliació del CAP Salou.

Pel que fa a presentacions i jornades, s'han preparat 50 inauguracions, cloendes i presentacions. També s'han fet altres actuacions com el conveni del Banc de Sang i Teixits amb el Col·legi de Farmacèutics.

Per a l'any 2008 està previst fer una roda de premsa mensual, amb un tema estrella, en la qual s'expliqui la política dels Serveis Territorials de Salut i les noves grans accions que es duran a terme.

La publicació de temes sobre política sanitària es reforçarà amb la col·laboració d'altres mitjans de comunicació.

També està previst que s'escriguin entre 2 i 3 notes de premsa mensuals, amb temes pròxims a la ciutadania com la planificació de nous serveis, el balanç dels ja existents, proves pilot, inversions, etc.

Avaluació de la compra de serveis sanitaris i sociosanitaris

L'any 2007, la Regió Sanitària Camp de Tarragona ha mantingut l'estratègia de contractació de serveis d'atenció primària, d'atenció especialitzada i sociosanitària orientada cap a la compra de serveis sanitaris amb base poblacional, que posa un especial èmfasi en la valoració de la qualitat de l'atenció i l'avaluació dels resultats del procés assistencial.

Els àmbits territorials d'aquesta estratègia estan configurats en els territoris dels governs territorials de salut: Alt Camp i Conca de Barberà, Baix Camp, Tarragonès, Baix Penedès i Albebrat (per al Priorat).

Les dimensions a què fan referència els objectius dels contractes d'atenció primària i d'atenció especialitzada són l'accessibilitat, el nivell de resolució, la qualitat assistencial, la coordinació i l'eficiència.

Els resultats del compliment dels objectius de la part variable dels contractes d'atenció primària sobrepassen el 90 %. També s'han avaluat els serveis d'atenció sociosanitària i d'atenció a la salut mental amb un resultat altament satisfactori.

9

Annexos

- 9.1 Inversions en infraestructures sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública (XSUP)**
- 9.2 Membres dels òrgans de direcció i participació de la RSCT**

9.1 Inversions en infraestructures sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública (XSUP)

Taula 95. Inversions en infraestructures sanitàries de la XSUP

GTS	Línia	Població	Centre	Actuació	Estat		
Alt Camp i Conca de Barberà	AP	Bràfim	Consultori local	Construcció	En projecte		
		El Pla de Santa Maria	Consultori local (nou)	Construcció	En obres		
		Juncosa de Montmell	Consultori local (nou)	Construcció	En projecte		
		Montferri	Consultori local (nou)	Construcció	En obres		
		Solivella	Consultori local	Construcció	En projecte		
		Vallfogona de Riucorb	Consultori local	Construcció	En projecte		
		Valls	CAP Doctor Sarró	Ampliació	En projecte		
			Consultori local de Picamoixons	Construcció	En projecte		
		Vila-Rodona	AH	Valls	Pius Hospital	Fase I - Urgències i climatització	Acabat
				Valls	Pius Hospital	Fase I - Urgències i climatització	Acabat
Altebrat	AP	Cornudella de Montsant	CAP (nou)	Construcció	En obres		
Baix Camp	AP	Almóster	Consultori local (nou)	Construcció	En projecte		
		Cambrils	CAP Gimbernat	Construcció CAP i hospital lleuger	En obres		
		Mont-Roig del Camp	Consultori local de Miami Platja (nou)	Construcció	En obres		
		Riudecols	Consultori local	Construcció	En projecte		
		Vandellós	Consultori local	Construcció	En obres		
		Vilanova d'Escornalbou	Consultori local	Construcció	En projecte		
		Reus	Hospital de Sant Joan de Reus	Nou hospital Radioteràpia	En obres En obres		
Reus	Institut Pere Mata	Unitat de Patologia Dual (toxicomanies) (ampliació)	Acabat				
Baix Penedès	AP	Calafell	CAP (nou)	Construcció	En projecte		
		La Bisbal del Penedès	Consultori local	Construcció	En projecte		
Barcelonès Nord-Baix Maresme	AP	Santa Coloma de Queralt	CAP	Ampliació	En projecte		
Tarragonès	AP	Roda de Barà	Consultori local	Construcció	En obres		
		Salou	CAP	2a ampliació + CUAP	En projecte		
		Tarragona	CAP Sant Pere i Sant Pau	Remodelació	Acabat		
			CAP Sant Salvador	Nou CAP + Base de Transport Sanitari	En obres		
			Vila-seca	CAP (nou)	Construcció	En projecte	
		Tarragona	AH	Tarragona	Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	Ampliació urgències + CMA	En projecte
					Instal·lacions de seguretat segons l'auditoria dels Mossos d'Esquadra	En projecte	
					Pàrquing	En projecte	
					Remodelació unitats Hospitalització 3a planta	Acabat	
					Reposició per adequació a normativa planta 7a Edifici B	Acabat	
					Servei d'Emergències Mèdiques, base de transp. sanitari, Servei d'Atenció Continuada i Banc de Sang (soterrani sociosanitari)	En projecte	
					Tancament i urbanització recinte	En projecte	
		SS	Tarragona	Centre Sociosanitari Casablanca	Enderroc	En projecte	

9.2 Membres dels òrgans de direcció i participació de la RSCT

Consell de Direcció de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

En representació del Departament de Salut:

- Senyor Felip Infiesta García, que n'és el president
- Senyor Xavier Sabaté Ibarz
- Senyor Antoni Plasència Tadarach
- Senyor Francesc Brossa Llinares
- Senyor Antonio Rodríguez Ramos
- Senyor Joan Vendrell Ortega

En representació dels consells comarcals del territori de la Regió:

- Senyor Carles Cepero Martí
- Senyor Benet Jané Palau

En representació dels ajuntaments del territori de la Regió:

- Senyor Xavier Escoda Martínez
- Senyor Àlex Martínez Medina

Consell de Salut de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

En representació de la Generalitat de Catalunya:

- Senyor Felip Infiesta García, que n'és el president
- Senyor Xavier Sabaté Ibarz
- Senyor Eduard Prats Alonso
- Senyor Andreu Suriol Ribé

En representació dels consells comarcals del territori de la Regió:

- Senyor Carles Cepero Martí
- Senyor Benet Jané Palau

En representació dels ajuntaments del territori de la Regió:

- Senyor Xavier Escoda Martínez
- Senyor Àlex Martínez Medina

En representació de les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit territorial de la Regió:

- Senyor Joaquim Valerio Batet
- Senyora Pilar García García

En representació de les organitzacions empresarials més representatives en l'àmbit territorial de la Regió:

- Senyor Josep M. Balsells Loperena
- Senyor Josep Andreu Figueras

En representació de les associacions de consumidors i usuaris més representatives:

- Senyor Josep Singlà Sangrà

En representació de les corporacions professionals sanitàries:

- Senyor Josep Maria Solé Poblet

10

Índex de taules, gràfics i figures

10. Índex de taules, gràfics i figures

Índex de taules

Pàgina

14	1. ABS per GTS, amb la població per grups d'edat
16	2. Cronograma d'implantació dels GTS
20	3. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS de la RSCT (31.12.07)
21	4. Assignació territorial en base poblacional, any 2007
22	5. Inversions en equipaments de salut, desembre de 2007
22	6. Inversions per línies de serveis en equipaments de salut
22	7. Inversions per habitant en equipaments de salut
23	8. Pla director de l'HUTJ23. Obres previstes 2004-2012
25	9. Evolució de la plantilla de recursos humans
29	10. Xarxa d'atenció primària de salut
30	11. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada
30	12. Recursos assignats als reforços d'estiu
31	13. Activitat assistencial de la xarxa reformada. Nombre de visites
31	14. Activitat assistencial de la xarxa reformada. Nombre de sol·licituds
31	15. Activitat assistencial de la xarxa reformada. Població atesa i adscrita
31	16. Activitat dels reforços d'estiu a l'atenció primària
33	17. Principals resultats del contracte de compra de serveis 2007
35	18. Atenció primària. Reclamacions per motius i per GTS
39	19. Centres hospitalaris i nombre de llits oferts
39	20. Recursos sanitaris d'atenció hospitalària per serveis
40	21. Activitat d'hospitalització (altes) segons el centre que l'ha dut a terme i l'àmbit territorial dels usuaris atesos
41	22. Accessibilitat i resolució de les altes hospitalàries a la RSCT
41	23. Activitat quirúrgica
42	24. Intervencions de cirurgia menor ambulatoria
43	25. Evolució del temps de resolució, 2003-2007, dels 14 procediments monitorats
43	26. Evolució de les llistes d'espera, 2003-2007, dels 14 procediments monitorats
44	27. Seguiment de la llista d'espera quirúrgica
44	28. Activitat total a les consultes externes dels hospitals generals d'aguts de la RSCT, segons l'àmbit territorial dels usuaris atesos
44	29. Activitat duta a terme a les consultes externes dels hospitals generals d'aguts
45	30. Activitat i cost en el tractament de radioteràpia
45	31. Activitat duta a terme als hospitals de dia d'aguts segons l'àmbit territorial dels usuaris atesos
47	32. Atenció hospitalària. Principals resultats del contracte de compra de serveis 2007
48	33. Atenció hospitalària. Reclamacions per motius i per GTS
53	34. Recursos socio-sanitaris
54	35. Activitat d'internament socio-sanitari en recursos de convalsència
54	36. Activitat d'internament socio-sanitari en recursos de les cures pal·liatives
55	37. Activitat d'internament socio-sanitari en recursos de mitjana estada polivalent
55	39. Activitat dels hospitals de dia socio-sanitaris
56	40. Activitat assistencial de les UFISS
56	41. Activitat assistencial dels PADES
58	42. Principals resultats del contracte de compra de serveis 2007. Llarga estada

Pàgina	
58	43. Principals resultats del contracte de compra de serveis 2007. Mitjana estada
58	44. Principals resultats del contracte de compra de serveis 2007. Convalescència
58	45. Principals resultats del contracte de compra de serveis 2007. Cures pal·liatives
59	46. Reclamacions per motius i per GTS. Atenció socio sanitària
63	47. Centres, unitats i llits de psiquiatria, 2007
63	48. Places d'hospitalització parcial
64	49. Serveis assistencials comunitaris
64	50. Activitat dels serveis hospitalaris
65	51. Activitat dels centres de salut mental d'adults
65	52. Activitat dels centres de salut mental infantil i juvenil
65	53. Activitat dels centres de dia
67	54. Salut mental. Principals resultats del contracte de compra de serveis 2007
68	55. Reclamacions per motius i per GTS. Atenció a la salut mental
71	56. Activitat total a les urgències dels hospitals generals d'aguts segons l'àmbit territorial dels usuaris atesos
71	57. Total d'urgències per centres
72	58. SVA. Activitat duta a terme per les bases de la RSCT 2007
73	59. Nombre de trasllats interhospitalaris crítics
73	60. Transport interhospitalari no urgent no programat 2007
73	61. Nombre d'intervencions i d'incidents
75	62. Pressupost de contractació dels serveis
76	63. Contractació de l'atenció a la insuficiència renal
76	64. Activitat d'atenció a la insuficiència renal. Distribució de les sessions d'hemodiàlisi assistida, per GTS
77	65. Recursos de rehabilitació
77	66. Activitat. Distribució dels processos de rehabilitació extrahospitalària
78	67. Recursos del transport sanitari
78	68. Activitat del transport sanitari
79	69. Despesa en transport no sanitari per centres tramitadors
83	70. Centres de prestació farmacèutica de la RSCT
84	71. Receptes i import líquid segons el tipus de producte
85	72. Receptes i import segons el tipus de prescriptor
85	73. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor
85	74. Indicadors per l'àmbit de dispensació de les oficines de farmàcia
86	75. Incidències en la revisió de les receptes, 2007
87	76. Prescripció farmacèutica a la xarxa reformada d'atenció primària
88	77. Resta de prescripció farmacèutica a l'atenció primària
89	78. Consum d'efectes i accessoris
89	79. Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria
89	80. Dispensació ambulatoria de medicaments i nutrició enteral i parenteral
92	81. Peticions anuals d'aparells ortoprotètics
93	82. Distribució de les prescripcions, segons la unitat proveïdora
94	83. Activitat en tractaments d'oxigenoteràpia domiciliària
95	84. Rescabament de medicació especial
96	85. Assistència sanitària a la Regió d'usuaris de països de la Unió Europea
99	86. Activitat del SEVAD, 31 de desembre de 2007
100	87. Circuit de diagnòstic ràpid (CDR), resum 2007
101	88. Gangli sentinella. Activitat 2006-2007
105	89. Incidència del càncer a Tarragona per sexe
106	90. Nivells de centres per a l'atenció del malalt traumàtic
110	91. Pacients trasplantats residents a la província de Tarragona

Pàgina

110	92. Contractació per extracció d'òrgans. Programa de trasplantaments
110	93. Casos de mort encefàlica detectats i nombre de donants reals, 2005-2007
110	94. Òrgans extrets per a trasplantaments 2005-2007
117	95. Inversions en infraestructures sanitàries de la XHUP

Índex de gràfics

Pàgina

13	1. Evolució de la població 2005-2015
13	2. Població per nacionalitats
20	3. Evolució del pressupost consolidat RSCT 2003-2007 (en milions d'euros)
21	4. Distribució de l'assignació per línies de servei. GTS Baix Camp
21	5. Distribució de l'assignació per línies de servei. GTS Alt Camp i Conca de Barberà
32	6. Necessitats de RH. RSCT 2008-2015
34	7. Variacions en el percentatge d'assoliment dels objectius del contracte d'atenció primària de salut
35	8. Percentatge de reclamacions d'AP segons el temps de resposta. RSCT 2007
40	9. Activitat d'hospitalització dels usuaris de la RSCT segons l'hospital
40	10. Activitat d'hospitalització dels usuaris de la RSCT segons la regió que l'ha dut a terme
41	11. Variació activitat CMA, 2007-2006
42	12. Activitat vs. temps d'espera
42	13. Llista d'espera vs. temps d'espera
43	14. Activitat vs. temps de resolució
43	15. Activitat vs. llista d'espera
47	16. Variacions en el percentatge d'assoliment dels objectius del contracte d'atenció hospitalària
48	17. Percentatge de reclamacions d'AH segons el temps de resposta. RSCT 2007
59	18. Percentatge de reclamacions d'atenció socio sanitària segons el temps de resposta. RSCT 2007
68	19. Percentatge de reclamacions de salut mental segons el temps de resposta. RSCT 2007
79	20. Evolució de la despesa segons el motiu que ha generat el transport no sanitari
85	21. Distribució de receptes segons el tipus de perceptor
86	22. Distribució del consum d'envasos d'especialitats per grups terapèutics
90	23. Increment de la despesa
90	24. % Prescripció de fàrmacs amb preus de referència. Inhibidors de la bomba de protons
91	25. % Prescripció de fàrmacs amb preus de referència. Estatines
91	26. % Prescripció de fàrmacs amb preus de referència. Nous antidepressius
91	27. % Prescripció de fàrmacs amb preus de referència. Sistema renina-angiotensina
93	28. Distribució dels centres dispensadors per GTS
100	29. Incidència atesa. Salut mental a l'atenció primària
109	30. Evolució de la detecció de morts encefàliques. Província de Tarragona
109	31. Òrgans extrets 2000-2007. Província de Tarragona
111	32. Acreditació de la cobertura sanitària. Altes segons el GTS de residència
112	33. Reclamacions per línia de servei

Índex de figures

Pàgina

13	1. Piràmide de població. Regió Sanitària Camp de Tarragona
15	2. Estructura territorial
17	3. Organigrama funcional de la Regió Sanitària
19	4. Organigrama de l'Agència de Protecció de la Salut
74	5. Butlletí setmanal del sistema d'informació del PIUC
80	6. Full informatiu setmanal del POCS
107	7. Grups de recerca

Glossari d'abreviacions

11. Glossari d'abreviacions

ABS	àrea bàsica de salut
ADN	àcid desoxiribonucleic
AH	atenció hospitalària
AP	atenció primària
ASSIR	atenció a la salut sexual i reproductiva
ATDOM	atenció domiciliària
ATS	ajudant tècnic/a sanitari/ària
CAP	centre d'atenció primària
CASD	centre d'atenció i seguiment de drogodependències
CMA	cirurgia major ambulatoria
CMBD	conjunt mínim bàsic de dades
CMBDSS	conjunt mínim bàsic de dades sociosanitàries
CDR	Circuit de diagnòstic ràpid
CSMA	centre de salut mental d'adults
CSMIJ	centre de salut mental infantil i juvenil
CSS	centre sociosanitari
CUAP	centre d'urgències d'atenció primària
des.	desembre
DI	diplomata/ada d'infermeria
DOGC	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya
DS	Departament de Salut
EAIA	equip d'avaluació integral ambulatoria
EAP	equip d'atenció primària
EF	especialitat farmacèutica
ESCA	Enquesta de salut de Catalunya
freq.	freqüentació
GIPSS	Gestió i Prestació de Serveis de Salut
GRE	gestió de reclamacions
GTS	govern territorial de salut
h.	habitant
hosp.	hospital
HSPST	Hospital Sant Pau i Santa Tecla
HSJR	Hospital de Sant Joan de Reus
HUTJ23	Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII
IAM	infart agut de miocardi
ICAM	Institut Català d'Avaluacions Mèdiques
ICC	insuficiència cardíaca congestiva
ICS	Institut Català de la Salut
IISPV	Institut d'Investigacions Sanitàries Pere Virgili
Δ	increment
IPM	Institut Pere Mata
LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
M	milió
MPOC	malaltia pulmonar obstructiva crònica
ONCOSUD	Institut d'Oncologia del Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre
PADES	Programa d'atenció domiciliària per equips de suport
PAO	prescripció d'article ortoprotètic
PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya
POCS	Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut
ProdeP	Programa per a la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones amb dependències
PVP	preu de venda al públic
RAP	reforma de l'atenció primària
RCA	registre central de persones assegurades
RH	recursos humans
RHB	rehabilitació

RSCT	Regió Sanitària Camp de Tarragona
Sagessa	Gestió de Serveis Sanitaris, SA
SEM	sistema d'emergències mèdiques
SEMSA	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
SEVAD	servei de valoració de la dependència
SM	salut mental
SOU	servei ordinari d'urgències
SS	sociosanitari/ària
SVA	suport vital avançat
SVB	suport vital bàsic
TBC	tuberculosi
TC	tomografia computada
TDO	tractament directament observat
TSI	targeta sanitària individual
UCI	unitat de cures intensives
UFISS	unitat funcional interdisciplinària sociosanitària
UDENCT	Unitat d'Endocrinologia i Nutrició al Camp de Tarragona
VAM	vehicle d'atenció medicalitzada
vs.	versus
XAD	xarxa d'atenció a les drogodependències
XHUP	Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública
XSUP	xarxa sanitària d'utilització pública