



Memòria de la Regió Sanitària **Catalunya Central** 2009

Sumari

4	La Regió Sanitària Catalunya Central
5	Descripció
12	Estructura corporativa
15	Projectes estratègics
27	Plans directors i interdepartamentals
45	Atenció al ciutadà
56	La xarxa sanitària de la Regió: recursos i activitat
57	Atenció primària
63	Atenció especialitzada
81	Altres línies d'atenció
94	Execució del pressupost
104	Atenció farmacèutica i prestacions complementàries
105	Atenció farmacèutica
107	Activitat
109	Recepta mèdica del CatSalut
120	Annexos
121	Ràtios de professionals a l'atenció primària segons població assignada
124	Centres proveïdors per territori
131	Actes protocol·laris
134	Formació continuada
137	Mitjans de comunicació

1

La Regió Sanitària Catalunya Central

- 1.1 Descripció
- 1.2 Estructura corporativa
- 1.3 Projectes estratègics
- 1.4 Plans directors i interdepartamentals
- 1.5 Atenció al ciutadà

Descripció

Territori i població

La Regió Sanitària Catalunya Central comprèn els quatre sectors sanitaris de l'Anoia, Bages/Solsonès, Berguedà i Osona. Aquests sectors sanitaris configuren els quatre governs territorials de salut (GTS).

La població és de 513.287 habitants i té una extensió de 5.611 km², amb una densitat de població de 91,4 hab./km². Tots els sectors tenen una densitat de població molt per sota de la mitjana de Catalunya (237 hab./km²), fet que reflecteix la naturalesa rural de la majoria dels seus municipis i l'extensió del territori (taula 1).

Taula 1. Densitat de població per governs territorials de salut, 2009

	Anoia	Bages/ Solsonès	Berguedà	Osona	Regió	Catalunya
Població (any 2008)	112.321	206.129	39.474	155.363	513.287	7.611.711
Superfície (km ²)	866,3	2.300,3	1.184,9	1.260,1	5.611,6	32.106,5
Densitat de població	129,6	89,6	33,1	123,2	91,4	237,0

Font: RCA 2009.

Taula 2. Població de referència, 2008-2009

	2008	2009
Anoia	106.782	112.321
Bages/Solsonès	201.511	206.129
Berguedà	39.262	39.474
Osona	153.200	155.363
Total Catalunya Central	500.755	513.287

Font: RCA 2008-2009.

La població està distribuïda entre 174 municipis, dels quals només 4 superen els 20.000 habitants, i es distribueixen en 606 nuclis poblacionals (taula 3).

Taula 3. Municipis per governs territorials de salut, 2009

	Anoia	Bages/ Solsonès	Berguedà	Osona	Regió
> 5.000 habitants	5	14	2	7	28
> 1.000-5.000 habitants	8	13	6	18	45
> 500-1.000 habitants	6	8	3	6	23
> 100-500 habitants	15	21	13	19	68
< 100 habitants	1	1	4	3	9
Total municipis	35	57	31	51	174

Font: IDESCAT 2009.

La taula 4 mostra la distribució de la població de la Regió per grups d'edat i GTS.

Taula 4. Assegurats per governs territorials de salut, 2009

	Anoia	Bages/ Solsonès	Berguedà	Osona	Regió
0-4 anys	19.476	32.287	5.1143	26.430	83.336
15-64 anys	74.957	136.229	25.314	103.658	340.158
65 anys o més	17.888	37.613	9.017	25.275	89.793
Total	112.321	206.129	39.474	155.363	513.287

Font: RCA 2009.

Taula 5. Envel·liment i sobreenvelliment de la Regió, 2009

Comarca	Població total	Població > 64	% població > 64	Població >84	% població > 84	Índex d'envelliment	Índex sobre envelliment
Anoia	112.321	17.888	15,93	2.594	2,31	91,85	14,50
Bages	192.824	35.177	18,24	5.187	2,69	116,84	14,75
Berguedà	39.474	9.017	22,84	1.398	3,54	175,33	15,50
Osona	155.363	25.275	16,27	3.488	2,25	95,63	13,80
Solsonès	13.305	2.436	18,31	343	2,58	111,69	14,08
Regió	513.287	89.793	17,49	13.010	2,53	107,75	14,49
Catalunya	7.611.711	1.247.253	16,39	170.679	2,24	105,22	13,68

Font: RCA 2009.

El percentatge de població immigrada, segons les dades elaborades per l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT) per a l'any 2009, és del 12,27%, mentre que a Catalunya se situa en el 15,91%. Entre els sectors, Osona és el que té el percentatge d'immigrants més elevat, amb un 14,68% i l'Anoia, amb un 10,14%, és el més baix.

Com a la resta de Catalunya, la població immigrant es concentra en els nuclis urbans de les ciutats.

Taula 6. Percentatge de població immigrada per governs territorials de salut, 2009

	Anoia	Bages/ Solsonès	Berguedà	Osona	Regió
Població GTS	117.114	198.401	41.744	152.411	509.670
Població estrangera	11.878	23.991	4.309	22.377	62.555
% sobre la població GTS	10,14	12,09	10,32	14,68	12,27

Font: IDESCAT 2009.

Taula 7. Població estrangera per països a la Regió, 2009

Població per nacionalitats	Població del país	% respecte al total de població estrangera de la Regió	% respecte al total de la població del país a Catalunya
Marroc	25.763	41,18	11,35
Romania	6.361	10,17	6,59
Equador	3.430	5,48	4,15
Polònia	2.495	3,99	17,35
Colòmbia	2.160	3,45	4,39
Total	40.209	64,28	3,38

Font: IDESCAT 2009.

Taula 8. Població estrangera per països i GTS, 2009

Població per nacionalitats	Anoia	Bages/ Solsonès	Berguedà	Osona	Regió
Marroc	5.093	8.869	1.226	10.575	25.763
Romania	1.254	3.244	831	1.032	6.361
Equador	535	1.354	408	1.133	3.430
Polònia	201	1.057	284	953	2.495
Colòmbia	343	655	231	931	2.160
Total	6.891	15.179	2.980	14.624	40.209

Font: IDESCAT 2009.

Taula 9. Percentatge de població estrangera per països i GTS, 2009

	Anoia	Bages/ Solsonès	Berguedà	Osona
Total població estrangera GTS	11.878	23.991	4.309	22.377
Percentatges per nacionalitats				
Marroc	42,88	36,97	28,45	47,26
Romania	10,56	13,52	19,29	4,61
Equador	4,50	5,64	9,47	5,06
Polònia	1,69	4,41	6,59	4,26
Colòmbia	2,89	2,73	5,36	4,16

Font: IDESCAT 2009.

ABS de la Regió

L'eix vertebrador del sistema sanitari és l'àrea bàsica de salut (ABS), unitat territorial elemental on es presta l'atenció primària de salut d'accés directe de la població. Cada ABS compta, com a mínim, amb un centre d'atenció primària (CAP) i es coordina amb tots els serveis sanitaris i socio-sanitaris del seu àmbit, així com amb els especialistes i hospitals de referència. Les funcions de l'ABS són desenvolupades pels equips d'atenció primària (EAP), formats per un conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris.

A la Regió Sanitària Catalunya Central hi ha 37 àrees bàsiques de salut (ABS) i 168 centres de salut (125 consultoris locals i 43 CAP). La distribució geogràfica dels GTS és la corresponent a les comarques amb l'excepció d'alguns municipis limítrofs que, per accessibilitat a les ABS, han quedat adscrits a sectors sanitaris diferents de la seva comarca (taula 10).

Al Decret 122/2009, de 28 de juliol, es va publicar la segregació del sector sanitari de la Conca de Barberà, pertanyent a la Regió Sanitària Camp de Tarragona, de l'Àrea Bàsica de Salut Santa Coloma de Queralt, per agregar-se al sector sanitari Anoia.

Aquesta resolució és el fruit dels acords entre les regions sanitàries de la Catalunya Central i el Camp de Tarragona iniciades l'any 2007.

Taula 10. Municipis adscrits a un govern territorial de salut diferent de la seva comarca, 2009

Municipi	Comarca	ABS	GTS
Conesa	Conca de Barberà	Santa Coloma de Queralt	Anoia
Savall del Comtat	Conca de Barberà	Santa Coloma de Queralt	Anoia
Vallfogona de Riucorb	Conca de Barberà	Santa Coloma de Queralt	Anoia
Sta. Coloma de Queralt	Conca de Barberà	Santa Coloma de Queralt	Anoia
La Molsosa	Solsonès	Calaf	Anoia
Pinós (nuclis de Pinós i Ardèvol)	Solsonès	Calaf	Anoia
Torà	Segarra	Calaf	Anoia
Biosca	Segarra	Calaf	Anoia
Montmajor	Berguedà	Cardona	Bages/Solsonès
Viver i Serrateix	Berguedà	Navàs-Balsareny	Bages/Solsonès
Puig-reig (nucli de l'Ametlla de Merola)	Berguedà	Navàs-Balsareny	Bages/Solsonès
Castellcir	Vallès Oriental	Moià	Bages/Solsonès
Castellterçol	Vallès Oriental	Moià	Bages/Solsonès
Granera	Vallès Oriental	Moià	Bages/Solsonès
Sant Quirze Safaja	Vallès Oriental	Moià	Bages/Solsonès
Vacarisses	Vallès Occidental	Montserrat	Bages/Solsonès
Rellinars	Vallès Occidental	Montserrat	Bages/Solsonès
Les Lloses (nucli de la Farga de Bebié)	Ripollès	Sant Quirze de Besora	Osona
Santa Maria de Merlès	Berguedà	Lluçanès	Osona
Cabrera d'Anoia	Anoia	Penedès Rural	Alt Penedès
Masquefa	Anoia	Martorell	Baix Llobregat Nord
El Bruc	Anoia	Martorell	Baix Llobregat Nord

Els governs territorials de salut

El govern territorial de salut (GTS) és un consorci territorial entre l'Administració de la Generalitat de Catalunya (Departament de Salut i Servei Català de Salut) i els ens locals (ajuntaments) per treballar conjuntament en l'ordenació, la prioritització i la coordinació dels recursos dels seus territoris de referència per garantir la prestació efectiva de la cartera de serveis del sistema de salut.

El GTS té un abast geogràfic definit per la delimitació pròpia de les ABS i de les comarques i un dimensionament que inclou com a mínim l'atenció primària, l'atenció hospitalària i l'atenció sociosanitària.

A la Regió Sanitària Catalunya Central hi ha constituïts tres GTS. Està pendent la constitució del GTS de l'Anoia. El més pioner va ser el GTS Osona creat el 26 de setembre de l'any 2006. El 29 de gener de 2008, el Consell de Govern de la Generalitat de Catalunya va aprovar la constitució del Govern Territorial de Salut del Bages/Solsonès i, el 5 de febrer de l'any 2008, la del Govern Territorial de Salut del Berguedà (figures 1, 2 i 3).

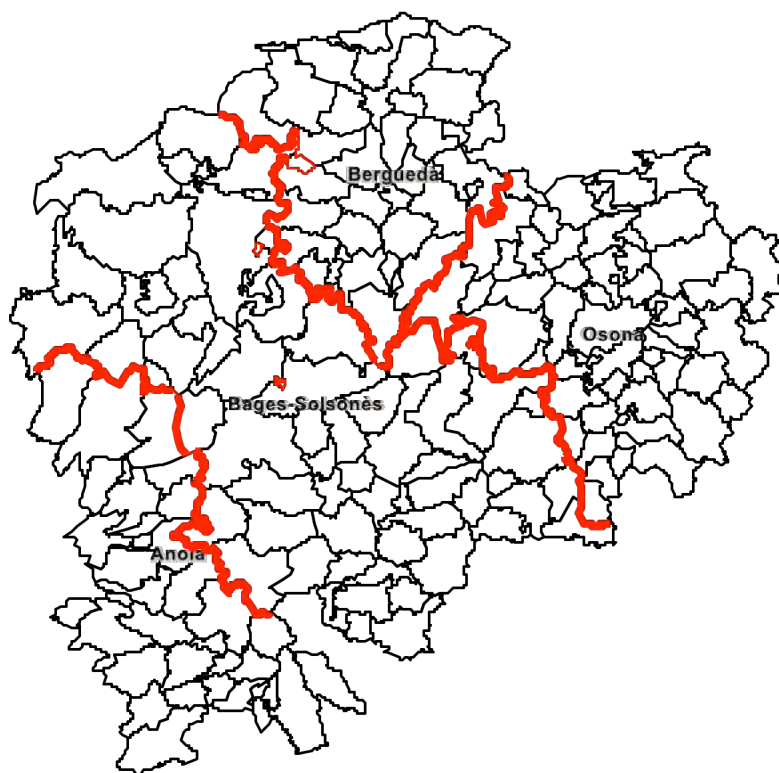
Figura 1. Dates de constitució dels governs territorials de la Regió Sanitària Catalunya Central i dels governs territorials de salut, 2009

GTS	Consell rector	Consell de Salut
Osona	26/09/2006	19/02/2009
Bages/Solsonès	29/01/2008	CS Solsonès 4/12/2009
Berguedà	05/02/2008	Aprobat per Consell Rector pendent de constitució

Figura 2. Dates de reunions dels governs territorials de la Regió Sanitària Catalunya Central i governs territorials de salut, 2009

GTS	Consell rector. Nombre de reunions	Consell de Salut. Nombre de reunions
Osona	3 al 2009 (1 conjunta CS) 5 al 2007 4 al 2008	5 al 2009 (1 conjunta CR) 2 preconstitució al 2008
Bages/Solsonès	1 al 2007 3 al 2008 3 al 2009	Bages: 0 Solsonès: 1 prèvia, 1 una oficial
Berguedà	1 al 2007 1 al 2008 3 al 2009	0

Figura 3. Mapa de la Regió Sanitària Catalunya Central i governs territorials de salut, 2009



1.2

Estructura corporativa

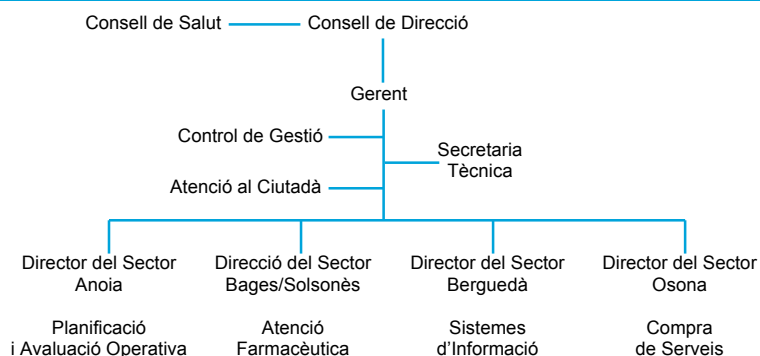
Organigrama funcional de la Regió Sanitària Catalunya Central

La Regió Sanitària Catalunya Central s'estructura, d'acord amb l'article 24 i següents de la LOSC, en diversos òrgans de direcció i gestió i un òrgan de participació (figura 4).

L'organització funcional de la Regió Sanitària respon a la voluntat d'avançar cap a una organització basada en la descentralització i en la consolidació d'una estructura que garanteixi la participació extensa dins d'un marc de treball consensuat per tots els agents participants per mitjà dels governs territorials de salut (GTS).

El gerent assumeix la direcció i la gestió de la Regió i té la representació plena del Consell de Direcció pel que fa a l'execució dels acords que aquest adopta, amb el suport de les unitats que es mostren a l'organigrama.

Figura 4. Organigrama funcional de la Regió Sanitària Catalunya Central, 2009



Consell de Direcció

El Consell de Direcció és l'òrgan superior de govern de la Regió Sanitària. L'integren sis representants del Departament de Salut, dos representants dels consells comarcals i dos dels ajuntaments. Tots ells són nomenats per la consellera de Salut, a proposta de cada una de les representacions que el componen. El president del Consell és nomenat per la consellera de Salut i recau sobre la figura del gerent de la Regió Sanitària, com a representant del Departament de Salut en l'àmbit territorial de la Regió.

A les sessions del Consell també assisteix, amb veu, però sense vot:

- un tècnic superior escollit pel president, que actua com a secretari.

D'acord amb la Resolució SLT/2047/2008, de 19 de juny, per la qual es nomenen les persones membres dels consells de direcció de les regions sanitàries del Servei Català de la Salut s'han nomenat:

- 6 representants del Departament de Salut (el gerent actua com a president).
- 2 representants dels consells comarcals del territori de la Regió.
- 2 representants dels ajuntaments del territori de la Regió.

L'any 2009 hi hagut dues noves incorporacions al Consell de Direcció:

- El nou gerent de la Regió com a president del Consell.
- El relleu d'un dels representats dels consells comarcals del territori.

Consell de Salut

Està integrat per quatre membres representants de la Generalitat de Catalunya, un d'ells n'és el president, dos representants dels consells comarcals, dos representants dels ajuntaments, dos de les organitzacions sindicals, dos de les organitzacions empresarials, un representant de les associacions de consumidors i usuaris, i un representant de les corporacions professionals sanitàries.

El Consell de Salut és l'òrgan de participació comunitària dins el seu àmbit d'aplicació.

D'acord amb la Resolució SLT/2046/2008, de 19 de juny, per la qual es nomenen les persones membres dels consells de salut de les regions sanitàries del Servei Català de la Salut i del Consell de Salut del Consorci Sanitari de Barcelona, aquest 2008 s'han nomenat:

- 4 representants de la Generalitat de Catalunya (el gerent de la Regió actua com a president).
- 2 representants dels consells comarcals del territori de la Regió.
- 2 representants dels ajuntaments del territori de la Regió.
- 2 representants de les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit territorial de la Regió.
- 1 representant de les associacions de consumidors i usuaris més representatives en l'àmbit territorial de la Regió.
- 1 representant de les corporacions professionals sanitàries.
- 1 representant de la Diputació de Barcelona.

L'any 2009 hi hagut una nova incorporació en el Consell de Salut:

- El nou gerent de la Regió com a president del Consell.

Projectes estratègics

Millora i modernització de la xarxa d'equipaments de salut

Pla d'inversions en equipaments de salut. Un dels objectius de la Regió Sanitària Catalunya Central és liderar la planificació de nous recursos sanitaris, consultoris locals (CL) i centres d'atenció primària (CAP) en col·laboració amb l'Àrea de Patrimoni i Inversions i el suport de la Unitat de Mapa Sanitari de la Direcció General de Planificació i Avaluació del Departament de Salut.

Taula 11. Inversions de la Regió Sanitària Catalunya Central, 2009

Centres d'atenció primària	
GTS Anoia	
Igualada - CAP (nou) - Construcció	En obres
Piera - CAP (nou)	En projecte
Vilanova del Camí - CAP (nou) - Construcció	En obres
Santa Coloma de Queralt - Ampliació i reforma	En projecte
Vallfogona de Riucorb	En obres
GTS Bages/Solsonès	
Castellbell i el Vilar - CAP (nou)	En projecte
Manresa - CAP Manresa 2 (Bages) - Remodelació	En obres
Manresa - CL Barri del Xup (nou)	En projecte
Moià - CAP (nou) - Construcció	En obres
Navarcles - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Sant Fruitós de Bages - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Sant Joan de Vilatorrada - CAP - Ampliació i reforma	En obres
Sant Vicenç de Castellet - CAP (nou) - Construcció	En obres
Súria - CAP (nou) - Construcció	En obres
GTS Osona	
Prats de Lluçanès - CL (nou) - Construcció	En projecte
Seva - CL (nou) - Construcció	En projecte

Taula 11. Inversions de la Regió Sanitària Catalunya Central, 2009 (continuació)

Atenció hospitalària	
GTS Anoia	
Igualada - Hospital d'Igualada - Heliport	En projecte
GTS Bages/Solsonès	
Manresa - Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa - Ampliació i reforma - Fase I	En obres
GTS Berguedà	
Berga - Hospital de Sant Bernabé - Ampliació i accessos hospital	En obres
GTS Osona	
Vic - Hospitalari General de Vic Obstetrícia i hospitalització planta 1a - Ampliació i reforma	En projecte

Llei de la dependència

A la Regió Sanitària Catalunya Central hi ha dos equips de valoració per a la Llei de la dependència. Un està gestionat pel Consorci Hospitalari de Vic (Osona, Berguedà i una part de la comarca del Bages), i l'altre pel Consorci Sanitari de l'Anoia (Anoia, Solsonès i l'altre part de la comarca del Bages).

Quant als plans individuals d'atenció (PIA), Osona és l'únic territori en què s'han coordinat l'atenció primària de salut i l'atenció primària social, i han treballat des d'una atenció integral.

Sostenibilitat econòmica i financera del sector

Compra en base poblacional

L'any 2001 el CatSalut va aprovar el desenvolupament de la prova pilot del sistema de finançament de serveis sanitaris en base poblacional. El projecte capítatiu pretenia una millora en el sistema sanitari públic. Es considera que el finançament capítatiu respecte al finançament tradicional:

- Fa més equitatiu el sistema sanitari: orientant els recursos cap a les necessitats.
- Fa més eficient el sistema sanitari, ja que de la interacció dels proveïdors en resulta la millora de la qualitat, efectivitat, pertinència, seguretat i accessibilitat.
- Col·labora en la millora de la salut de la població.

En una primera fase es van seleccionar cinc territoris que es van incorporar a la prova pilot. Aquestes zones van ser: Altebrat, Alt Maresme-Selva Marítima, Baix Empordà, Cerdanya i Osona.

GTS Osona

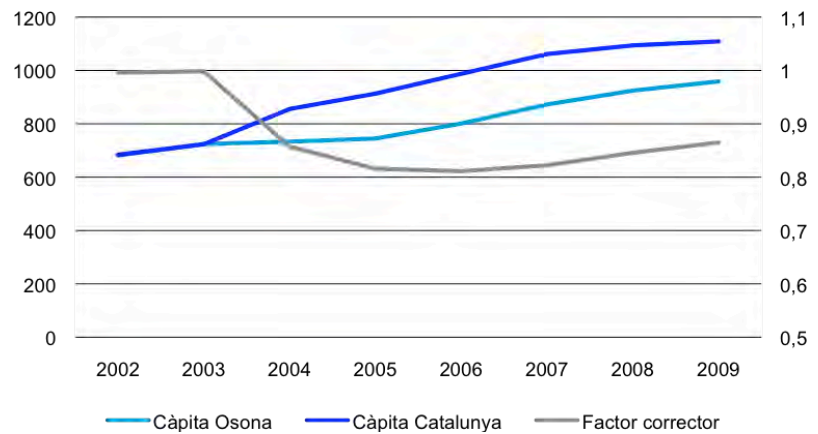
La comarca d'Osona és una de les cinc zones que es van incloure des del principi de l'experiència (any 2002), dins del projecte pilot de compra de serveis en base poblacional. En el conveni subscrit, les entitats proveïdores signants es van comprometre a establir una actuació coordinada per assolir una prestació integral dels serveis sanitaris.

És el tercer any consecutiu en què el factor corrector té tendència ascendent. Aquest any ha incrementat un 2,3% respecte a l'any 2008, i la càpita per habitant un 3,76%, mentre que el creixement de la càpita mitjana de Catalunya ha estat de l'1,14%.

Els paràmetres de la contractació capitativa de l'any 2009 han estat:

- Població de referència de 155.363 habitants segons dades de l'RCA del 31 de desembre de 2008.
- Factor corrector aplicable a l'àmbit geogràfic de 0,8650.
- Càpita per habitant d'Osona de 959,15 euros.
- Càpita mitjana de Catalunya valorada per a l'any 2009 en 1.108,84 euros.

Gràfic 1. Evolució de la càpita d'Osona, 2002-2009



El pressupost total del territori ha passat de 87,8 M€ l'any 2002 a 149,02 M€ l'any 2009, fet que representa un increment del 92,98% en el total del període.

Els valors representats en el gràfic es poden apreciar a la taula següent:

Taula 12. Evolució de la càpita d'Osona, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Factor corrector	0,996	0,9984	0,8571	0,8158	0,8112	0,8223	0,8456	0,8650
Càpita Osona	681,34	724,45	733,25	744,92	801,09	872,58	924,35	959,15
Càpita Catalunya	684,08	723,29	855,54	913,11	987,54	1.061,51	1.094,06	1.108,84
Població Osona*	128,87	131,97	138,4	144,23	147,16	149,42	153,20	155,36
Diferència Catalunya	2,74	-1,16	122,29	168,19	186,45	188,93	169,71	139,69

* Població en milers.

GTS Bages/Solsonès

Aquest territori corresponent al GTS que inclou les comarques del Bages i el Solsonès, va entrar per primera vegada en el sistema de compra de serveis en base capítativa l'any 2006.

Les entitats proveïdores que componen el conjunt de proveïdors està formada per l'ICS, que gestiona bàsicament l'atenció primària; la Fundació Privada Althaia, que gestiona les 4 principals línies de serveis (especialitzada, primària, salut mental i sociosanitari); la Fundació Sociosanitària de Manresa, que presta serveis sociosanitaris; el Consorci Sanitari del Solsonès, que proveeix l'atenció primària i sociosanitària d'aquella comarca, i MUTUAM, que dóna cobertura d'atenció primària i especialitzada a mutualistes pensionistes de l'àmbit tèxtil.

La incorporació de la totalitat dels proveïdors de les principals línies assistencials en aquest sistema de compra de serveis ha afavorit que comenci a millorar la coordinació entre els diversos àmbits, fet que repercuteix favorablement en el destinatari final d'aquests serveis, que és el ciutadà.

Els paràmetres del contracte capítatiu de l'any 2009 han estat:

- Població de referència de 206.129 habitants segons dades de l'RCA de 31 de desembre de 2008.
- Factor corrector aplicable a l'àmbit geogràfic d'1,0077.
- Càpita per habitant de 1.117,38 euros.

Taula 13. Evolució de la càpita Bages/Solsonès, 2006-2009

	2006	2007	2008	2009
Factor corrector	1,0084	0,9881	0,9871	1,0077
Càpita Bages/Solsonès	995,84	1.048,88	1.079,95	1.117,38
Càpita Catalunya	987,54	1.061,51	1.094,06	1.108,84
Població				
Bages/Solsonès	192.022	195.841	201.511	206.129
Diferència Catalunya	-8,3	12,63	14,11	-8,54

GTS Berguedà

Aquest territori es va incorporar al sistema de compra en base capítativa l'any 2006, conjuntament amb el del GTS Bages/Solsonès.

Els proveïdors que en formen part són nombrosos, set, per la dimensió de la comarca i la seva densitat poblacional. Dins d'aquesta complexitat destaca l'atenció sociosanitària, els serveis de la qual estan prestats per tres entitats diferents, i l'atenció a la salut mental, que es reparteix entre dos proveïdors, l'un que atén la població adulta i l'altre l'infantil. En aquest àmbit, també hi ha la prestació de serveis de primària a mutualistes jubilats de l'àmbit tèxtil per part de MUTUAM, amb la mateixa problemàtica que a la resta de territoris, on disminueix la població de cobertura. Cal destacar que, tot i que hi ha un nombre important de proveïdors, entre la Fundació Hospital de Sant Bernabé i l'ICS la participació en el total de la càpita s'acosta al 90%, de manera que la prestació que es reparteix entre la resta de proveïdors és minoritària.

En aquest cas, també s'ha observat una millora en la coordinació entre els diferents proveïdors, que haurà de produir un avenç en temes de qualitat i eficiència dels serveis.

Els paràmetres finals en aquest territori han estat:

- Població de referència de 39.474 habitants segons dades de l'RCA de 31 de desembre de 2008.
- Factor corrector aplicable a l'àmbit geogràfic d'1,0924.
- Càpita per habitant de 1.211,30 euros.

Aquest territori té una càpita per habitant superior a la mitjana de Catalunya, sobretot si es té en compte la complexitat de les prestacions que es poden oferir. Això es veu justificat per la poca població i l'envelliment, ja que hi ha una part d'estructura mínima obligada per a l'obertura del servei, independent del nombre d'habitants al qual doni la prestació.

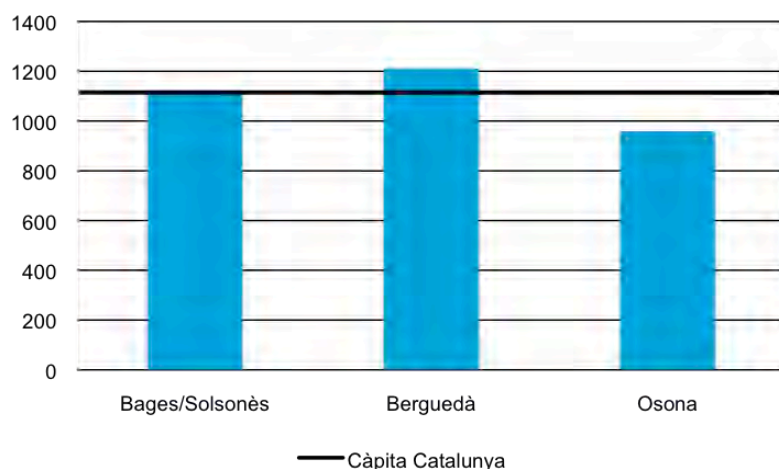
Taula 14. Evolució de la càpita Berguedà, 2006-2009

	2006	2007	2008	2009
Factor corrector	1,1436	1,0939	1,0884	1,0924
Càpita Berguedà	1.129,35	1.161,19	1.190,77	1.211,30
Càpita Catalunya	987,54	1.061,51	1.094,06	1.108,84
Població Berguedà	38.529	38.730	38.262	39.474
Diferència Catalunya	-141,81	-99,68	-96,71	-102,46

GTS Anoia

Aquest àmbit territorial encara no s'ha pogut incorporar a la prova pilot de compra de serveis sanitaris en base capitativa, i és l'únic territori de la Regió Sanitària de la Catalunya Central que segueix amb el sistema de contractació tradicional per línies de serveis.

Gràfic 2. Càpita per govern territorial de salut, 2009



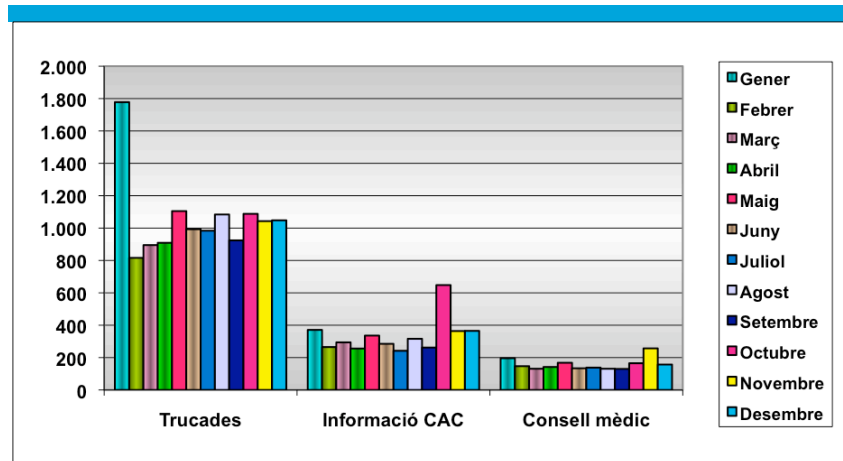
Reordenació de l'atenció continuada a Osona

Aquest projecte, aprovat pel Consell Rector del GTS el gener de 2008, es va iniciar l'1 d'abril d'aquest mateix any. Durant l'any 2009 es van acabar de fer ajustaments organitzatius, entre ells la gestió de l'atenció urgent de baixa complexitat al servei d'urgències de l'Hospital per part de l'atenció primària en horari diürn laborable. Aquesta actuació, entre altres objectius, ha pretès afavorir encara més el redireccionament dels usuaris del servei per ser atesos al nivell assistencial més adient, que en aquest cas correspon al seu equip d'atenció primària, que és qui millor coneix el pacient.

Després de tot aquest temps de funcionament, la valoració ha estat positiva, tot i que de ben segur encara hi ha alguns aspectes que es poden millorar.

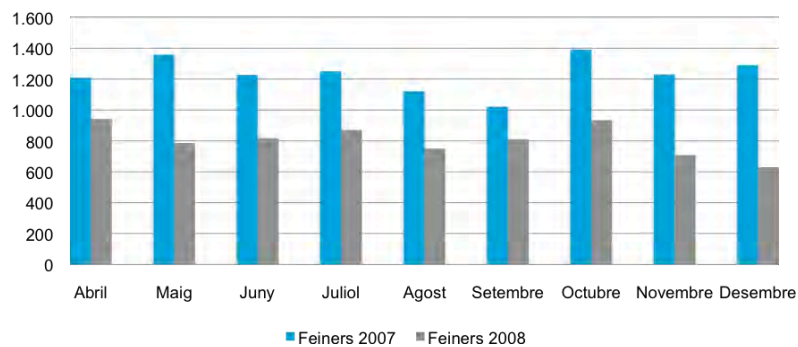
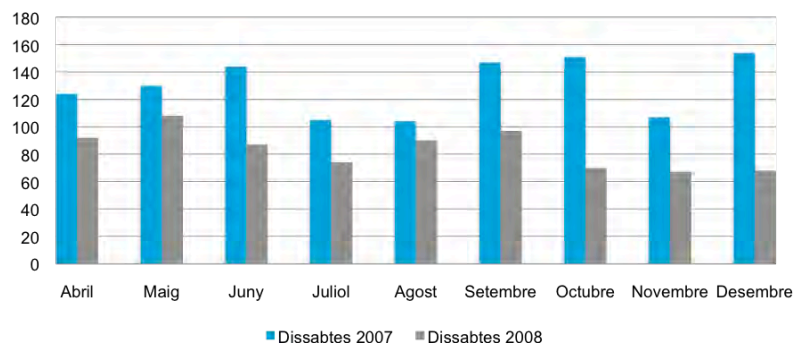
En el gràfic següent es pot observar l'evolució de l'activitat gestionada pel SEM durant l'any 2009. En totes les línies hi ha hagut l'evolució estacional esperada, destacant l'elevat número de trucades realitzades al 061 durant el mes de gener, que es correspon amb el període de major incidència de consultes per la grip A.

Gràfic 3. Activitat del 061 (trucades gestionades pel 061), 2009



En el gràfic s'aprecia que l'activitat de baixa complexitat atesa al servei d'urgències de l'Hospital General en horari d'obertura dels centres d'atenció primària s'ha mantingut estable, després que l'any 2008 s'hagués aconseguit disminuir al voltant del 35% aquesta activitat per la derivació programada de l'assistència cap al centre referent del pacient.

Gràfic 4. Urgències de nivell I ateses pel servei d'urgències de l'hospital en horari laborable diürn, 2008-2009



L'activitat s'ha estabilitzat des que es va iniciar la reordenació l'abril de 2008. Existeixen les fluctuacions d'activitat estacionals esperades.

Enguany hi havia preocupació per com podia afectar la pandèmia de grip A en la resolució de l'atenció. Com a resultat final, la virulència del virus va ser inferior a l'esperada i –tot i que les consultes informatives van incrementar de manera considerable en començar la fase epidèmica– en anar coneixent com la infecció afectava la població, va disminuir el nombre de consultes i visites a urgències.

Taula 15. Resum d'activitat d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT), 2009

ABS	Resum ACUT 2009								
	Total visites nit	Vic	Manlleu	Torelló	Centelles	Tona	Total visites diürn	Total visites nocturn+diürn	
		Centre	08-21 pediatre	centre	centre	centre			
Centelles	476	266	1	4	—	2.483	16	2.770	3.246
La Vall del Ges-Torelló	1.011	601	79	63	2.530	—	3	3.276	4.287
Lluçanès	185	141	9	4	11	—	1	166	351
Manlleu	1.864	690	772	2.957	28	—	7	4.454	6.318
Roda de Ter	665	390	91	424	4	—	3	912	1.577
Sant Hipòlit de Voltregà	403	378	46	115	96	—	9	644	1.047
Sant Quirze de Besora	146	139	10	8	125	—	4	286	432
Santa Eugènia de Berga	1.109	1.010	61	46	12	—	516	1.645	2.754
Tona	667	372	9	10	57	—	1.804	2.252	2.919
Vic Nord	2.247	1.991	30	35	21	—	35	2.112	4.359
Vic Sud	1.848	1.763	5	16	16	—	21	1.821	3.669
Total territori	10.662	7.748	1.113	3.682	2.900	2.483	2.419	20.345	30.967
Altres municipis	979	882	17	90	114	203	184	1.490	2.469
Total visites	11.601	8.630	1.130	3.772	3.014	2.686	2.603	21.835	33.436

Taula 16. Resum d'activitat del SEM, 2009

ABS	SEM		
	SVB	SVA	DOM
Centelles	393	72	125
La Vall del Ges-Torelló	453	79	161
Lluçanès	102	18	9
Manlleu	603	93	198
Roda de Ter	258	56	63
Sant Hipòlit de Voltregà	162	30	60
Sant Quirze de Besora	212	13	60
Santa Eugènia de Berga	408	74	133
Tona	425	99	126
Vic	1.388	303	263
Total vehicle (ACD) territori	4.404	837	1.198
Total mobilització vehicle (ACD) Regió		6.439	
Trucades		12.667	
Informació CAC		4.004	
Consell mèdic		1.896	

Atenció a la salut sexual i reproductiva

Del Pla estratègic d'ordenació de l'atenció maternoinfantil i d'atenció a la salut sexual i reproductiva cal destacar l'inici de la implantació del nou model territorial a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva i als hospitals maternoinfantils de forma progressiva, així com del nou protocol de diagnòstic prenatal d'anomalies congènites fetals al primer trimestre.

També cal destacar una de les línies prioritàries d'acció per a l'atenció maternoinfantil, que és apropar a les dones la possibilitat que puguin escollir ser ateses de forma natural durant el part i, per aquest motiu, el CatSalut està finançant les infraestructures i el material necessari perquè aquest procés pugui ser atès en condicions de calidesa i també de seguretat, a més del finançament de la contractació de llevadores als hospitals de Manresa i de Vic, per tal que puguin donar resposta a la demanda generada.

El servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) té com a objectiu promoure, impulsar, coordinar i dur a terme les activitats d'atenció integral i integrada als joves, a les dones i a les seves parelles, i també de manera progressiva als homes en determinats serveis, en els aspectes relatius a:

- atenció als joves,
- consell reproductiu,
- atenció maternoinfantil (control i seguiment d'embaràs, diagnòstic prenatal, educació maternal, atenció al puerperi),
- prevenció del càncer de coll uterí,
- prevenció de càncer de mama,
- atenció a les infeccions de transmissió sexual,
- atenció a la patologia ginecològica,
- activitat comunitària a persones adultes. Educació afectiva sexual i
- atenció a la violència vers les dones.

A la Regió hi ha quatre unitats d'ASSIR en funcionament i quatre hospitals de referència. Cada àrea bàsica de salut té un ASSIR de referència.

En els GTS de l'Anoia, Bages/Solsonès i Berguedà hi ha un funcionament coordinat com a conseqüència de la integració dels especialistes (ginecòlegs/obstetres) als hospitals de referència. A l'ASSIR Osona s'ha iniciat durant l'any 2009 l'intercanvi de professionals de l'hospital a l'ASSIR d'atenció primària, primer pas per a la reordenació en clau territorial.

El mes de desembre de 2009 representants dels ASSIR, pediatria d'atenció primària, serveis maternoinfantils hospitalaris i laboratoris de referència han iniciat l'adaptació del Protocol de Chagas del Departament de Salut al territori.

Taula 17. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per govern territorial de salut (GTS), 2009

GTS	ASSIR	Hospital de referència	Proveïdor
Anoia	Anoia-Igualada	Hospital d'Igualada	Consorti Sanitari Anoia
Bages/Solsonès	Bages/Solsonès	Althaia	Althaia. Xarxa Assistencial
Berguedà	Berguedà	Hospital Comarcal Sant Bernabé de Berga	
Osona	Osona	Hospital General de Vic	Consorti Hospitalari de Vic

Font: Unitat de Plans Estratègics. Direcció General de Planificació i Avaluació.

Taula 18. Recursos maternoinfantils i ASSIR per govern territorial de salut (GTS), 2009

Dades maternoinfantils	GTS				Total RSCC
	GTS Anoia	Bages/Solsonès	GTS Berguedà	GTS Osona	
Població 0-14 anys assignada RCA 2009	19.279	31.711	5.072	26.345	82.407
Població dones 15-69 ASSIR	38.254	70.309	13.155	52.830	174.548
Proveïdors ASSIR	ICS/H Igualada	ICS/ Althaia	ICS/H Berga	ICS	
Proveïdors AP	ICS/MUTUAM	ICS/ Althaia/C Sanitari Solsonès	ICS	ICS/ ABS Centelles/Vic Sud/MUTUAM	
Hospital de referència	H Igualada nivell I	H de Manresa nivell IIA	Hospital St Bernabé de Berga nivell I	Hospital de Vic nivell I	
Nombre de parts 2009 amb cobertura pública	1174	1576	244	1451	4445
% cesàries	14,40	18,91	32,38	19,71	18,72
Parts normals atesos de forma natural	163	300	61	235	759
Nombre GO hospital	16 (4 ASSIR)		4 (2 ASSIR)	9+5 guàrdies	37 (9 ASSIR) + 7 guàrdies
Nombre llevadores hospital				13	37
Nombre GO a AP ASSIR		10 (2 Althaia)			23
Nombre llevadores a AP ASSIR	8	21	6	16	51
Nombre pediatres hospital	6	7+5 per guàrdies	1+ 3 per guàrdies	4+3 a temps parcial+3 guàrdies	19+11 guàrdies
Nombre pediatres AP	18	32	5	22 (16 ICS/ 3 Vic sud i 3 Centelles)	77

Font: Avaluació ASSIR 2008

Plans directors i interdepartamentals

Els plans directors adaptats a la realitat del nostre país i al context econòmic sanitari defineixen les activitats i l'ordenació de serveis necessàries per assolir les polítiques plantejades amb una visió integrada de la situació i abordant des de la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia fins a la rehabilitació, amb les actuacions de diagnòstic i tractament. Els plans defineixen un model d'atenció i organització de serveis que parteixen de la realitat i permeten continuar avançant en l'eficàcia i qualitat del sistema.

Els plans directors són:

- Pla director de les malalties de l'aparell circulatori
- Pla director d'oncologia
- Pla director sociosanitari
- Pla director de salut mental i addiccions
- Pla director d'immigració

Pla director de les malalties de l'aparell circulatori

Aquest Pla pretén millorar l'atenció a les malalties vasculars mitjançant la reordenació de recursos i accions de promoció de la salut i prevenció de les malalties. Les àrees d'actuació més rellevants d'aquest Pla se centren en la prevenció vascular, l'abordatge de les malalties congènites del cor en els infants i els adults, el seguiment i control de la insuficiència cardíaca, l'ordenació de la rehabilitació cardíaca i la síndrome coronària aguda. Aquesta síndrome té una elevada freqüència com a principal causa de mort i gran impacte sobre les persones que la pateixen. El codi infart comprèn l'activació d'un seguit de dispositius assistencials que permeten l'atenció urgent en la fase aguda de la malaltia quan un pacient és sospitós de tenir una síndrome coronària aguda i és candidat a repercussió immediata.

La Regió Sanitària Catalunya Central ha col·laborat amb el Pla director de les malalties de l'aparell circulatori en la determinació de centres de referència del codi ictus per realitzar el tractament fibrinolític, en la implantació del circuit ràpid d'atenció a l'ictus agut i la coordinació del transport sanitari.

La peculiaritat del territori de la Regió Sanitària Catalunya Central ha comportat la implantació de tres models diferents d'atenció:

GTS Anoia

GTS Osona conjuntament amb els GTS Bages/Solsonès

GTS Berguedà

Taula 19. Pla director de les malalties de l'aparell circulatori, 2006-2008

Funcionament del codi ictus total

Hospital	CI avaluats	Origen de les activacions					Causes activacions no correctes			Situació funcional	rtPA
		061/ SEM	CAP	Comar- cal	Intra- hosp.	Activacions correctores	No ictus	Major 80	> 6 hores		
2006	591	185	18	93	295	488	4	17	72	10	69
2007	760	343	16	201	200	621	23	6	44	3	165
2008	756	290	25	189	252	619	67	10	41	19	157

Pla director d'oncologia

Programa de diagnòstic ràpid del càncer

L'accés ràpid al diagnòstic i tractament és un dels elements d'una atenció oncològica de qualitat, ja que contribueix a disminuir el nivell d'angoixa del pacient i millora el procés assistencial.

El circuit de diagnòstic ràpid del càncer es va implantar a tota la Regió Sanitària Catalunya Central l'octubre de l'any 2005 per als càncers de còlon, mama i pulmó. L'objectiu del circuit és reduir el retard entre la sospita fonamentada de càncer i el diagnòstic i el tractament, atribuïble als serveis sanitaris, fins a situar el diagnòstic en un màxim 30 dies. L'any 2007 es va iniciar la segona fase del programa incorporant els càncers de pròstata i bufeta. La participació i la cobertura ha anat augmentant en el decurs dels anys.

Actuacions de 2009

- Coordinació amb l'atenció primària.
- Disposició de gestor de casos i de gestors clínics.
- Realització de la radioteràpia a prop del territori.
- Consolidar el circuit de diagnòstic ràpid de càncer urològic (bufeta i pròstata).
- Desplegament, seguiment i avaluació del protocol del càncer de coll d'úter.

Taula 20. Valoració dels resultats del programa de diagnòstic ràpid de càncer pel GTS Anoia (Hospital General d'Igualada), 2009

	Càncer de còlon			Càncer de mama			Càncer de pulmó		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Pacients inclosos en el CDR	139	121	136	121	99	138	61	61	58
% de pacients inclosos en el CDR que compleixen criteris d'inclusió	45,3%	52,9	44,9	35,5	49,5	54,4	52,5	50,8	63,8
% de pacients inclosos en el CDR diagnosticats de càncer	32,4%	32,2	28,7	27,3	31,3	31,2	29,5	31,2	20,7
Mitjana de temps entre l'entrada en el CDR i l'inici del tractament	28,0	28,0	30,0	30,0	25,0	25,0	25,0	25,0	23,0
% d'inici del tractament < 30 dies	70,0%	62,2	59,5	51,7	86,7	81,0	87,5	75,0	100,0

Font: Pla director d'oncologia. Departament de Salut

Taula 21. Valoració dels resultats del programa de diagnòstic ràpid de càncer pel GTS Bages/Solsonès (Hospital Sant Joan de Déu de Manresa. Althaia), 2009

	Càncer de còlon			Càncer de mama			Càncer de pulmó		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Pacients inclosos en el CDR	274	295	320	287	347	431	132	187	184
% de pacients inclosos en el CDR que compleixen criteris d'inclusió	89,4%	84,1	90,3	89,9	77,2	82,1	86,4	84,5	89,7
% de pacients inclosos en el CDR diagnosticats de càncer	28,8%	24,4	32,8	39,4	32,3	30,4	43,2	38,5	39,1
Mitjana de temps entre l'entrada en el CDR i l'inici del tractament	30,0	26,0	30,0	30,0	27,0	27,0	40,0	38,0	43,0
% d'inici del tractament < 30 dies	68,4%	77,8	79,1	73,6	83,0	86,3	54,6	59,7	61,1

Font: Pla director d'oncologia. Departament de Salut

Taula 22. Valoració dels resultats del programa de diagnòstic ràpid de càncer pel GTS Berguedà (Hospital de Sant Bernabé), 2009

	Càncer de còlon			Càncer de mama			Càncer de pulmó		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Pacients inclosos en el CDR	17	14	35	10	20	16	8	60	30
% de pacients inclosos en el CDR que compleixen criteris d'inclusió	100%	100,0	65,7	100,0	100,0	100,0	100,0	13,3	26,7
% de pacients inclosos en el CDR diagnosticats de càncer	100%	—	—	100,0	100,0	100,0	100,0	13,3	26,7
Mitjana de temps entre l'entrada en el CDR i l'inici del tractament	20,0	22,0	23,0	20,0	23,0	22,0	20,0	30,0	30,0
% d'inici del tractament < 30 dies	100%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	87,5	73,7

Font: Pla director d'oncologia. Departament de Salut

Taula 23. Valoració dels resultats del programa de diagnòstic ràpid de càncer pel GTS Osona (Hospital General de Vic), 2009

	Càncer de còlon			Càncer de mama			Càncer de pulmó		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Pacients inclosos en el CDR	434	646	525	71	76	87	25	42	51
% de pacients inclosos en el CDR que compleixen criteris d'inclusió	70,1%	49,9	59,2	62,0	86,8	93,1	80,0	92,9	80,4
% de pacients inclosos en el CDR diagnosticats de càncer	11,3%	11,3	13,5	38,0	39,5	43,7	28,0	38,1	56,9
Mitjana de temps entre l'entrada en el CDR i l'inici del tractament	32,0	27,1	31,0	43,0	35,5	42,1	38,0	40,3	33,8
% d'inici del tractament < 30 dies	59,65%	53,6	47,9	26,9	44,8	16,2	66,7	62,5	48,3

Font: Pla director d'oncologia. Departament de Salut

Taula 24. Valoració dels resultats del programa de diagnòstic ràpid de càncer a la Regió Sanitària Catalunya Central, 2007-2009

	Càncer de còlon			Càncer de mama			Càncer de pulmó		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Pacients inclosos en el CDR	864	1.076	981	489	542	672	226	350	323
% de pacients inclosos en el CDR que compleixen criteris d'inclusió	72,8%	60,2	67,3	72,6		74,4	77,0	67,4	77,7
% de pacients inclosos en el CDR diagnosticats de càncer	22,0%	17,3	21,9	37,4	35,6	33,9	39,8	32,9	37,5
Mitjana de temps entre l'entrada en el CDR i l'inici del tractament	29,1	26,3	29,2	31,4	27,6	28,7	35,8	35,9	37,3
% d'inici del tractament < 30 dies	69,4%	68,7	70,8	64,6	79,6	74,8	64,6	64,3	63,6

Font: Pla director d'oncologia. Departament de Salut

Taula 25. Valoració dels resultats del programa de diagnòstic ràpid de càncer Catalunya, 2007-2009

	Càncer de còlon			Càncer de mama			Càncer de pulmó		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Pacients inclosos en el CDR	5.798	6.786	7.385	5.148	5.416	5.433	2.773	3.662	3.582
% de pacients inclosos en el CDR que compleixen criteris d'inclusió	76,1%	77,0%	80,6%	86,5%	92,3%	87,9%	71,2%	85,5%	82,3%
% de pacients inclosos en el CDR diagnosticats de càncer	32,9%	29,3%	28,7%	45,0%	40,2%	44,0%	52,9%	44,0%	39,7%
Mitjana de temps entre l'entrada en el CDR i l'inici del tractament	29,1	27,1	29,6	31,8	31,5	32,1	38,9	32,3	36,7
% d'inici del tractament < 30 dies	62,4%	68,4%	66,3%	56,3%	59,3%	60,4%	48,2%	57,9%	51,3%

Font: Pla director d'oncologia. Departament de Salut

Taula 26. Valoració dels resultats del programa de diagnòstic ràpid de càncer de pròstata i bufeta urinària (CDR) pel GTS Bages/Solsonès (Hospital Sant Joan de Déu de Manresa. Althaia), 2009

Dades d'inclusió en el CDR	Càncer de pròstata	Càncer de bufeta
Pacients inclosos en el CDR	174	273
% de pacients inclosos en el CDR que compleixen criteris d'inclusió	86,8%	93,8%
% de pacients inclosos en el CDR diagnosticats de càncer	40,8%	31,9%
Mitjana de temps entre l'entrada en el CDR i l'inici del tractament	14,0	26,0
% d'inici del tractament < 30 dies*:	100%	90,8%

Font: Pla director d'oncologia. Departament de Salut

* En el cas del càncer de pròstata es considera el període des de la visita per una sospita fonamentada fins a la realització de la biòpsia de pròstata.

Taula 27. Valoració dels resultats del programa de diagnòstic ràpid de càncer de pròstata i bufeta urinària (CDR) pel GTS Osona (Hospital General de Vic), 2009

Dades d'inclusió en el CDR	Càncer de pròstata	Càncer de bufeta
Pacients inclosos en el CDR	256	9
% de pacients inclosos en el CDR que compleixen criteris d'inclusió	100,0%	100,0%
% de pacients inclosos en el CDR diagnosticats de càncer	31,6%	100,0%
Mitjana de temps entre l'entrada en el CDR i l'inici del tractament	25,8	49,5
% d'inici del tractament < 30 dies*	59,3%	0,0

Font: Pla director d'oncologia. Departament de Salut

* En el cas del càncer de pròstata es considera el període des de la visita per una sospita fonamentada fins a la realització de la biòpsia de pròstata

Taula 28. Valoració dels resultats del programa de diagnòstic ràpid de càncer de pròstata i bufeta urinària (CDR) pel GTS Berguedà (Hospital de Sant Bernabé), 2009

Dades d'inclusió en el CDR	Càncer de pròstata	Càncer de bufeta
Pacients inclosos en el CDR	22	12
% de pacients inclosos en el CDR que compleixen criteris d'inclusió	90,9%	83,3%
% de pacients inclosos en el CDR diagnosticats de càncer	100,0%	66,7%
Mitjana de temps entre l'entrada en el CDR i l'inici del tractament	22,0	26,0
% d'inici del tractament < 30 dies*	100,0%	92,9%

Font: Pla director d'oncologia. Departament de Salut

* En el cas del càncer de pròstata es considera el període des de la visita per una sospita fonamentada fins a la realització de la biòpsia de pròstata

Taula 29. Valoració dels resultats del programa de diagnòstic ràpid de càncer de pròstata i bufeta urinària (CDR) pel GTS Anòia (Hospital General d'Igualada), 2009

Dades d'inclusió en el CDR	Càncer de pròstata	Càncer de bufeta
Pacients inclosos en el CDR	52	29
% de pacients inclosos en el CDR que compleixen criteris d'inclusió	84,6%	86,2%
% de pacients inclosos en el CDR diagnosticats de càncer	46,2%	75,9%
Mitjana de temps entre l'entrada en el CDR i l'inici del tractament	14,0	23,0
% d'inici del tractament < 30 dies*	100%	77,3%

Font: Pla director d'oncologia. Departament de Salut

* En el cas del càncer de pròstata es considera el període des de la visita per una sospita fonamentada

Taula 30. Valoració dels resultats del programa de diagnòstic ràpid de càncer de pròstata i bufeta urinària (CDR). Regió sanitària Catalunya Central, 2009

Dades d'inclusió en el CDR	Càncer de pròstata	Càncer de bufeta
Pacients inclosos en el CDR	504	323
% de pacients inclosos en el CDR que compleixen criteris d'inclusió	93,5%	92,9%
% de pacients inclosos en el CDR diagnosticats de càncer	39,3%	39,0%
Mitjana de temps entre l'entrada en el CDR i l'inici del tractament	19,8	27,1
% d'inici del tractament < 30 dies*	83,7%	82,6%

Font: Pla director d'oncologia. Departament de Salut

* En el cas del càncer de pròstata es considera el període des de la visita per una sospita fonamentada

Taula 31. Valoració dels resultats del programa de diagnòstic ràpid de càncer de pròstata i bufeta urinària (CDR). Catalunya, 2009

Dades d'inclusió en el CDR	Càncer de pròstata	Càncer de bufeta
Pacients inclosos en el CDR	2.256	1.988
% de pacients inclosos en el CDR que compleixen criteris d'inclusió	89,6	89,2%
% de pacients inclosos en el CDR diagnosticats de càncer	41,9	46,9%
Mitjana de temps entre l'entrada en el CDR i l'inici del tractament	30,1	35,3
% d'inici del tractament < 30 dies*	74,2%	66,7%

Font: Pla director d'oncologia. Departament de Salut.

* En el cas del càncer de pròstata es considera el període des de la visita per una sospita fonamentada,

Programa de detecció precoç del càncer de mama

El càncer de mama és el tumor més freqüent en les dones i la incidència continua augmentant. Actualment la supervivència, també en augment, és del 80,9% als 5 anys, una mica superior a la mitjana europea que, en el mateix període observat, és del 79%. Les causes d'aquesta millora es deuen fonamentalment al progrés en el diagnòstic en etapes cada vegada més precoces de la malaltia, la detecció precoç mitjançant la mamografia i en les millores dels tractaments. El programa de detecció precoç del càncer de mama es dirigeix a les dones entre 50 i 69 anys per a la realització d'una mamografia biennal.

El Programa de detecció precoç del càncer de mama s'ha implantat i consolidat a tota la Regió Sanitària Catalunya Central. El programa obté uns valors globals adequats per als principals indicadors en relació amb els estàndards de qualitat recomanats a la *Guia europea de garantia de qualitat en el cribratge de càncer de mama* i cal destacar que supera la participació i la cobertura del conjunt de Catalunya. Tot i això, cal millorar el percentatge de dones re convocades per realitzar estudis addicionals i el percentatge de controls avançats per al cribratge inicial, que són superiors als estàndards de qualitat recomanats per la *Guia europea*, tanmateix s'observa una estabilitat en la resta de resultats.

Pla director sociosanitari

Seguint les línies del Pla director sociosanitari –que és l'instrument d'informació, d'estudi i de proposta de les línies marcades pel Departament de Salut per impulsar, planificar i coordinar les actuacions que s'han de desenvolupar en l'àmbit de salut a persones que necessiten atenció geriàtrica, cures pal·liatives, demències i malalties neurodegeneratives–, s'ha continuat fent difusió i s'han implicat diferents professionals dels centres de la Regió.

L'any 2009 s'ha treballat en la coordinació i en l'adequació dels recursos sociosanitaris a les línies del Pla director sociosanitari.

D'altra banda, en els contractes amb les unitats proveïdores ja s'han marcat els objectius de salut que van encaminats a donar resposta a aquest Pla.

Així mateix, s'estan adequant els centres sociosanitaris a la normativa actual i a la diversificació de les unitats. I s'han creat diferents comissions de treball per unificar protocols d'actuació conjunts amb l'atenció primària i l'hospitalària, entre els quals cal destacar el protocol de prevenció dels maltractaments a les persones grans. S'ha valorat la necessitat de fer un protocol d'actuació davant la sospita de maltractaments a les persones grans a cada GTS i de treballar en totes les línies assistencials entorn de les actuacions que cal fer.

L'any 2009 s'ha incorporat en tots els contractes i per a totes les línies l'objectiu específic de: "Prevenció i actuacions contra els maltractaments en les persones grans. Constitució d'un grup de treball per a la coordinació entre els diferents nivells assistencials i protocol d'actuació". També en la mateixa línia s'han treballat els protocols de caigudes, infermera d'enllaç i PREALT.

Les actuacions generals per a tot el territori al 2009 van ser:

- Potenciar les intervencions de la infermera comunitària d'enllaç.
- Implantació del PREALT.
- Establir actuacions específiques en persones grans fràgils en coordinació amb les altres línies de serveis.
- Millora de la formació i entrenament dels professionals en el maneig dels símptomes conductuals i psicològics.
- Estendre cures pal·liatives a malalts que no tenen càncer.
- Implementar polítiques integrals d'atenció al final de la vida i afavorir l'accés i equitat en el servei.
- Definir criteris de formació per a cada grup professional i nivell assistencial.
- Atenció integral al malalt neurològic a l'hospital de dia.

GTS	Actuacions específiques per GTS
Anoia	<ul style="list-style-type: none"> • Reordenació territorial de les places de llarga estada per a l'atenció als malalts en mitjana estada psicogeriàtrica. • Atenció integral al malalt neurològic a l'hospital de dia.
Bages/ Solsonès	<ul style="list-style-type: none"> • Consensuar l'atenció de cures pal·liatives dels pacients geriàtrics en l'etapa final de la seva vida. • Atenció integral al malalt neurològic a l'hospital de dia. • Donar resposta eficaç i coordinada (atenció primària, PADES i unitats de pal·liatius) davant situacions de crisi als pacients de PADES.
Osona	<ul style="list-style-type: none"> • Integració de procés d'atenció aguda i subaguda. • Creació d'una unitat integral d'hospitalització a domicili.

Pla director de salut mental i addiccions

El nou model de serveis s'organitza en tres grans àmbits d'intervenció, diferenciats per problemes de salut, tipologia o complexitat de les intervencions i entorn de serveis on aquestes poden resultar més eficients. Aquests àmbits d'intervenció són: àmbit de l'atenció primària de salut amb el suport de l'especialitzada en salut mental, tractaments especialitzats experts (per programes i guies clíniques) i tractaments integrals per a les persones amb trastorns greus de llarga evolució i risc d'incapacitat.

Pel que fa als recursos, d'acord amb el Pla, els serveis de salut mental han de passar per una reorganització basada en la concepció del dispositiu a una altra basada en el sistema d'atenció a la persona de base territorial. És per això que s'està impulsant l'equilibri de l'oferta de serveis genèrics amb els programes especialitzats, sense haver de crear contínuament nous dispositius o noves tipologies de serveis.

L'any 2009 s'ha fet un esforç especial en el desplegament de la cartera de serveis de salut mental a l'atenció primària, i actualment s'ha implementat als GTS de l'Anoia pel que fa a l'atenció a població adulta i d'Osona per a població adulta i infantil.

A l'Anoia hi ha atenció de psicòleg un dia a la setmana a totes les ABS i de psiquiatre un dia la setmana a les ABS de Anoia Rural, Piera, Calaf i Igualada Urbà, mentre que a la resta d'ABS es fa cada 15 dies.

A Osona hi ha atenció psiquiàtrica descentralitzada a les ABS de Vic Nord, Vall del Ges, Prats de Lluçanès i Manlleu, i es fan grups psicoterapèutics descentralitzats a Vic Sud i Manlleu. Amb la resta d'ABS es mantenen coordinacions periòdiques.

La cartera de serveis de salut mental a l'atenció primària continua sent una prioritat per a la Regió i s'ha d'anar augmentant la cobertura els propers anys.

En relació amb els trastorns de la conducta alimentària, s'ha elaborat un protocol consensuat en atenció primària per implantar de forma progressiva a tot el territori. D'altra banda, s'ha incrementat la resolució des de l'atenció primària, tant pel que fa a la detecció, el tractament i el seguiment dels casos amb el suport de l'atenció especialitzada en salut mental, com pel que fa a la definició dels circuits i la coordinació.

L'any 2009, en coordinació amb el Departament d'Educació, s'ha constituït un grup de treball per a l'atenció i tractament dels trastorns de conducta en la infància i adolescència, amb la participació dels professionals dels EAP d'Educació, la Inspecció dels Serveis Educatius i professionals dels CSMIJ amb l'objectiu d'elaborar un protocol d'actuació per als centres educatius. Està prevista la finalització del mateix el primer trimestre de 2010.

En l'àmbit de les drogues s'ha iniciat un protocol d'actuació davant el consum en nens i adolescents a la comarca del Bages, que integra accions preventives i d'atenció, i que incorpora tots els agents del territori amb actuacions en el tema.

Pla director d'immigració

El Pla director d'immigració inclou, com a element fonamental per a la seva implementació i consolidació, una organització territorial que respon als criteris de descentralització del Departament de Salut, però també a les polítiques d'acomodació participatives del Pla de ciutadania i immigració de la Secretaria per a la Immigració. Aquest model contempla la creació de les taules regionals i les taules de salut i immigració dels GTS. Aquestes taules són multidisciplinàries i hi participen representants de les institucions relacionades amb la prestació de serveis a la població immigrada (Departament de Salut, CatSalut, Secretaria per a la Immigració, ajuntaments o consells comarcals, associacions d'immigrants i mediadors). Tenen l'objectiu de col·laborar amb el Pla director en la planificació, implementació i supervisió dels seus programes d'acord amb els criteris i estratègies del Pla i les realitats de les regions. També el de

recollir les propostes regionals per tenir-les en compte en la planificació de les actuacions.

Les seves funcions bàsiques són les de detectar necessitats en acollida, formació i mediació; formular programes o projectes d'acord amb els criteris i directrius del Pla director i les propostes de la Taula, i consensuar el programa anual de formació per a tota la Regió (professionals sanitaris, treballador/es sociosanitaris, mediadors/es i personal d'admissions), d'acord amb les demandes detectades des de la taula. A més, les taules han d'avaluar i fer un seguiment dels programes del Pla director i de les activitats de mediació en el seu territori. Al llarg de l'any 2009 s'han mantingut les reunions amb els diferents representats per GTS i cal destacar la participació dels diferents consells comarcals i els ajuntaments. Aquest any s'han fet 4 reunions de les diferents taules.

L'any 2008 el Departament de Salut va iniciar el programa de formació de mediació intercultural en l'àmbit de la salut mitjançant un conveni de col·laboració amb l'Obra Social Fundació "la Caixa". El curs està adreçat a persones de cultures diverses i l'objectiu és garantir la formació d'aquestes persones com a mediadors interculturals perquè puguin exercir les seves funcions en l'àmbit de la salut.

Durant l'any 2009 i com a continuïtat del conveni de col·laboració entre el Departament de Salut i l'Obra Social de La Caixa, a la Regió Sanitària Catalunya Central hem format 5 mediadors. El curs és va iniciar el 16 de febrer i les pràctiques el 2 de març, i es va acabar el 31 de desembre.

La distribució dels 5 mediadors dins el territori, seguint les indicacions del Pla director, segons el percentatge de població immigrada i necessitats detectades, ha estat la següent:

- CAP Santa Margarida de Montbui (Anoia)
- CAP Sagrada Família Manresa (Bages)
- CAP Sant Andreu (Bages)
- CAP Manlleu (Osona)
- CAP El Remei (Osona)

Durant l'any 2009 es van registrar 1.473 mediacions individuals a la Regió Sanitària Catalunya Central, i també es van dur a terme actuacions de mediació grupal (preparació al part, educació sanitària, etc.).

Programa Salut i Escola

El Programa de salut maternoinfantil de la Subdirecció General de Promoció de la Salut ha impulsat el programa Salut i Escola. Aquest programa és una actuació promoguda pels departaments d'Educació i de Salut per tal de potenciar les actuacions de promoció i prevenció entre els estudiants de segon cycle d'ESO dels centres públics i concertats. Aquest és el primer programa a l'Estat espanyol que articula sistemàticament la col·laboració entre el món educatiu i el sistema sanitari. Les activitats del programa es duen a terme per mitjà de l'equip d'atenció primària de salut en el seu vessant de salut comunitària. El programa, iniciat durant el curs 2004-2005, s'ha ampliat progressivament i de manera descentralitzada.

La finalitat del programa ha estat millorar la salut dels adolescents mitjançant accions de promoció de la salut, prevenció de conductes de risc i actuació precoç i coordinada davant situacions de risc. Els àmbits d'actuació preferents són la salut mental, la salut afectiva i sexual, l'ús de substàncies addictives –entre les quals hi ha el tabac i l'alcohol– i la salut alimentària. Aquesta experiència d'acció comunitària es concreta en apropar els serveis de salut als adolescents, amb un espai de consulta oberta en els centres d'educació secundària; combina el tracte sanitari individualitzat i confidencial amb dinàmiques d'educació per a la salut, i el professorat és el primer referent de les intervencions preventives a l'aula.

El programa implica també els serveis de salut comunitària i altres recursos presents en el territori (els centres de salut mental infantil i juvenil, els professionals de les unitats de salut sexual i reproductiva, els equips d'assessorament psicopedagògic i els equips de salut pública municipal), amb la finalitat de donar resposta als problemes relacionats amb la salut dels adolescents.

El programa Salut i Escola preveu també una formació de professionals entre infermers/es, llevadors/res, professors/ores de secundària i psicopedagogs/ogues.

El programa Salut i Escola és un programa interdepartamental que va iniciar la seva activitat a la Regió Catalunya Central el curs 2004-2005 a l'Anoia i s'ha anat desplegant en tres fases fins a estendre's a tota la Regió.

Està dirigit als alumnes de 3r i 4t d'ESO, i actualment hi participen tots els centres escolars públics i concertats de la Regió, excepte tres centres concertats que no han acceptat el Programa.

El nombre total de centres escolars que hi participen és de 65, amb un total de 23.606 alumnes, dels que 8.209 cursen 3r i 4t d'ESO.

El curs 2008-2009 s'han realitzat als centres escolars un total de 657 activitats d'educació sanitària, en forma d'activitats informatives, tallers i activitats preventives, adreçades majoritàriament als alumnes, però també a pares i tutors i professors. A aquestes activitats hi han participat un total de 19.991 persones, de les quals el 98% han estat alumnes.

La consulta oberta ha rebut un total de 2.357 consultes de nois i noies amb una mitjana d'edat de 14,46 anys. Majoritàriament les consultes les han fet els alumnes per pròpia iniciativa (84,56%), però també per indicació dels professors o tutors (7,72%) o per altres persones (7,72%). Segons el sexe, qui més ha consultat ha estat les noies, amb un 64%, mentre que els nois han fet un 36% de les consultes.

Per curs escolar, els alumnes de 3r d'ESO són els que més han consultat (gairebé un 44%), seguits pels de 4t d'ESO (un 26%). Encara que el programa va dirigit als alumnes de 3r i 4t d'ESO, s'han atès consultes d'altres cursos: 1r ESO (10,30%), 2n ESO (16,16%), batxillerat (3,31%) i cicles formatius (0,34%).

Els motius pels quals han consultat més freqüentment han estat per temes relacionats amb la sexualitat i l'afectivitat, en un 41%, seguit dels temes de consum de substàncies, en un 20%, els relacionats amb la salut alimentària, en un 13,72%, i amb la salut mental en general, en un 8,13%.

Pla de barris

El Departament de Salut va crear al final del 2005 el programa Salut als Barris per introduir la salut en els territoris beneficiats per la Llei de barris com un dels elements principals per a la millora del benestar de les persones. Per fer-ho, els serveis de salut a escala territorial i l'Ajuntament –Salut Pública i serveis socials– treballen coordinadament per implantar accions de caràcter comunitari.

Les actuacions que s'han dut a terme en el marc del programa Salut als Barris es divideixen en tres grups:

- Accions i projectes que ja existien i que s'han desenvolupat de manera intensiva en aquests territoris.
- Accions específiques dissenyades segons el perfil dels barris inclosos en el programa.
- Accions transversals coordinades entre totes les institucions que estan presents al barri.

Quatre anys després de la incorporació del Departament de Salut a la Llei de barris, gairebé 400 professionals de 34 barris diferents s'han implicat en processos de reflexió sobre les necessitats de salut entre la població que atenen i han començat a prioritzar actuacions. Salut als Barris forma part d'un dels eixos estratègics del Pla de salut amb relació a la lluita contra les desigualtats. També està recollit al Mapa sanitari.

Des de l'any 2004 a la Regió s'han anat incorporant barris de diferents poblacions del territori. L'any 2009 s'han incorporat 6 nous barris al projecte del programa Salut als Barris.

Taula 32. Evolució dels barris que formen part del projecte i han iniciat actuacions

GTS	Barris	Data d'incorporació
Anoia		
	Sant Agustí. Igualada	2006
	Sant Maure. Sta. Margarida de Montbui	2006
	Casc antic. Vilanova del Camí	2007
	Nucli urbà. Òdena	2008
	Nucli antic. Calaf	2009
	Nucli antic. St. Martí de Tous	2009
Bages/Solsonès		
	Nucli antic. Manresa	2004
	Nucli antic. Cardona	2005
	Nucli antic Solsona	2005
	Barri Poble Vell. Súria	2007
Berguedà		
	Nucli antic. Berga	2005
	Les Coromines. Lillet	2008
Osona		
	L'Erm. Manlleu	2004
	Barri Sud. Vic	2005
	Nucli antic. Torelló	2009
	Nucli antic. Centelles	
	Nucli antic. St. Bartomeu del Grau	2009
	Nucli antic. Roda de Ter	2009

Comissió Interdisciplinària Mixta Sociosanitària (CIMSS)

Anoia

La Comissió Mixta Sociosanitària (CIMSS), aquest any 2009 ha continuat amb les valoracions i la coordinació en l'àmbit sociosanitari, així com també hi hagut continuïtat amb els temes de dependència, complexitat i informació per a tota la comarca de l'Anoia.

La Comissió és interdisciplinària i hi intervenen representants de la Fundació Sociosanitària, Atenció Primària, PADES, UFISS, Ajuntament d'Igualada, Consell Comarcal de l'Anoia i el Servei Català de la Salut.

Les reunions s'han portat a terme mensualment. Per fer la valoració dels ingressos per estada temporal per descans o vacances de la família sol·licitats pels mesos d'estiu s'ha fet una reunió extraordinària.

A partir de l'any 2009 l'ABS de Santa Coloma de Queralt s'ha incorporat sanitàriament a la comarca de l'Anoia i les sol·licituds que vagin arribant des d'aquesta nova ABS ja es podran valorar i ingressar a la Sant Josep.

Quant a la Llei de la dependència, s'ha sol·licitat valoració de dependència, per a les persones ingressades a centres sociosanitaris i s'ha fet un seguiment per fer el PIA conjuntament amb la referent social, quan es compleixen els requisits.

Els últims mesos de l'any 2009 s'ha treballat en la prevenció de maltractaments a les persones grans en una comissió específica.

Cal tenir en consideració la coordinació amb l'UFISS de Bellvitge, o amb la Gutmann a l'hora de retornar a la comarca algun malalt que tenien ingressat i que ha precisat una llarga estada, la majoria de casos han estat altables.

Taula 33. Valoracions de la CIMSS i altes de la llista d'espera al GTS Anoia, 2009

Llarga estada geriàtrica	18
Llarga estada psicogeriàtrica	2
Llarga estada geriàtrica temporal	79
Llarga estada psicogeriàtrica temporal	9
Ingrés temporal geriàtric	43
Ingrés temporal psicogeriàtric	26
Altres	2
Total sol·licituds presentades	179

Bages/Solsonès

És una comissió de més de setze anys d'evolució on, a més de valoracions, s'han tractat temes de coordinació, dependència, complexitat i informacions. També ha estat un fòrum de debat de la Llei de la dependència.

La Comissió de Valoració s'ha reunit quinzenalment, amb una reunió plenària cada quatre mesos. És interdisciplinària i hi intervenen representants de la Fundació Sociosanitària de Manresa, Fundació Althaia, Atenció Primària ICS, PADES, Ajuntament de Manresa, Consell Comarcal del Bages i el Servei Català de la Salut.

Les persones amb criteri sociosanitari que han sol·licitat ingrés han pogut ingressar. No hi ha llista d'espera, és una llista d'espera tècnica. Al que no és possible comprometre's és a fer sempre l'ingrés en la data exacta que sol·licita la família.

A continuació es fa un resum de les valoracions i altes de la llista d'espera:

Taula 34. Valoracions de la CIMSS i altes de la llista d'espera al GTS Bages/Solsonès, 2009

Llarga estada	107
Estada temporal	276
Total sol·licituds presentades	383

Berguedà

La Comissió Mixta Sociosanitària (CIMSS), aquest any 2009, ha continuat amb les valoracions i la coordinació en l'àmbit sociosanitari de la comarca del Berguedà. A més de valoracions s'han tractat temes de coordinació, dependència, complexitat, informacions sociosanitàries. També ha estat un fòrum de debat de la Llei de la dependència.

Les valoracions s'han continuat fent a l'Hospital de Sant Bernabé, i els equips que han valorat han estat interdisciplinaris i dels diferents proveïdors sociosanitaris de la comarca del Berguedà: Hospital Sant Bernabé, Fundació Sant Josep de Puig-reig, Centre Mont Martí, Atenció Primària ICS, Ajuntament de Berga, Consell Comarcal del Berguedà i el Servei Català de la Salut. Les reunions són cada dos mesos.

A la CIMSS del Berguedà, com que no hi ha llista d'espera, quan s'ha reunit no s'han programat ingressos, sinó que s'han explicat, en la majoria dels casos, els motius de les persones ingressades, el perquè de l'ingrés o la previsió de l'alta. Al Centre Mont Martí han ingressat onze malalts procedents de la CIMSS del Bages durant aquest any 2009, nou d'ells per estada temporal i dos per llarga estada.

Taula 35. Valoracions de la CIMSS i al GTS Berguedà, 2009

Ingrés a llarga estada geriàtrica	120
Ingrés a temporal geriàtric	80
Total sol·licituds presentades	200

Atenció al ciutadà

Població assegurada

Taula 36. Assegurats acreditats TSI/RCA, 2009

Grups d'edat	GTS	GTS Bages/	GTS	GTS	Regió
	Anoia	Solsonès	Berguedà	Osona	
0-14 anys	19.476	32.287	5.1143	26.430	83.336
15-64 anys	74.957	136.229	25.314	103.658	340.158
65 anys o més	17.888	37.613	9.017	25.275	89.793
Total	112.321	206.129	39.474	155.363	513.287

Font: RCA 2009

Atenció a estrangers no residents

Les dades de l'atenció sanitària prestada a persones estrangeres de la CE i països amb conveni bilateral, tant en l'atenció primària com hospitalària, es registra en un sistema d'informació FISS de l'INSS.

Tot i que s'ha recollit més informació respecte al 2008, s'ha de continuar treballant amb els centres implicats, per tal d'aconseguir millors resultats.

Taula 37. Facturació de l'atenció realitzada a estrangers no residents, 2008-2009

GTS	Facturació FISS 2009		Facturació FISS 2008	
	Assistències	Import	Assistències	Import
Anoia	128	20.489,62	273	47.122,80
At. primària	57	3.494,56	105	5.075,62
At. hospitalària	71	16.995,06	168	42.047,18
Bages/Solsonès	124	25.676,24	130	27.004,89
At. primària	49	2.827,99	46	2.455,30
At. hospitalària	75	22.848,25	84	24.549,59
Berguedà	49	12.576,70	45	6.453,80
At. primària	11	560,22	8	413,80
At. hospitalària	38	12.016,48	37	6.040,00
Osona	123	30.844,97	119	17.788,83
At. primària	64	3.267,06	50	2.783,80
At. hospitalària	59	27.577,91	69	15.005,03
Total Regió	424	89.587,53	567	98.370,32

Import en euros

Fons de cohesió 2009

El Sistema d'Informació del Fons de Cohesió (SIFCO) és l'aplicatiu informàtic dissenyat pel Ministerio de Sanidad, per gestionar els fluxos d'assistència sanitària programada entre comunitats autònomes.

Taula 38. Sol·licituds SIFCO, 2008-2009

	2008	2009
Emeses	27	36
Rebudes	5	3
No programades	201	226

Prestació ortoprotètica

La despesa per a aquesta prestació durant l'any 2009, en el conjunt de la Regió Sanitària, presenta una disminució, respecte al 2008 del -3,55% en la despesa, tot i l'entrada en vigor l'octubre de 2008 del nou catàleg PAO.

En tots els GTS es produeix una disminució en la despesa, amb excepció d'Osona. Aquest GTS partia d'una despesa per 1.000 habitants inferior a la resta de GTS de la Regió.

Taula 39. Despesa de prestacions ortoprotètiques per GTS i per 1.000 habitants, 2009

GTS	Import CatSalut €	Despesa per 1.000 hab.	Aparells	Aparells per 1.000 hab.
Anoia	296.176,57	26.161,70	1.378	121,72
Bages/Solsonès	699.739,94	3.394,67	3.450	16,74
Berguedà	136.999,82	3.470,63	712	18,04
Osona	428.116,55	2.755,59	1.643	10,58
Regió	1.561.032,88	3.041,25	7.183	13,99

Taula 40. Prescripció de prestacions ortoprotètiques per centres, 2009

GTS	Centre	Import €	Aparells	Δ 2009/2008	
				aparells	import
Anoia		296.176,57	1.378	-7,64%	-4,09%
	Hospital d'Igualada	183.972,26	1.088		-7,29%
	MUTUAM Anoia	6.030,17	35		-30,41%
	Altres prescriptors	106.174,14	255		4,40%
Bages/Solsonès		699.739,94	3.450	-12,64%	-8,58%
	CAP Bages	84.425,65	729		-23,73%
	Althaia	408.898,17	1.995		-16,13%
	MUTUAM Manresa	30.641,18	235		3,48%
	Hospital del Solsonès	28.182,62	134		42,57%
	Altres prescriptors	147.592,32	357		25,31%
Berguedà		136.999,82	712	-21,06%	-13,49%
	Hospital de Sant Bernabé	98.518,88	552		-15,80%
	MUTUAM Berga	7.383,07	58		5,46%
	Altres prescriptors	31.097,87	102		-9,47%
Osona		428.116,55	1.643	-4,53%	11,17%
	Sta. Creu de Vic	77.100,07	290		60,10%
	St. Jaume de Manlleu	28.696,17	116		64,59%
	Hospital General de Vic	206.877,43	907		-6,09%
		%			
	MUTUAM Vic	12.079,11	71		11,13%
	Altres prescriptors	103.363,77	259		17,01%
Regió		1.561.032,88	7.183	-10,93%	-3,50%

Cal destacar que les prescripcions realitzades a usuaris de la Regió per centres aliens representen el 24% del total, amb un increment respecte a l'any anterior que va significar un 20,5%.

Rescabaments de despesa per assistències realitzades a la privada

Taula 41. Rescabaments de despesa, 2009

	Sol·licituds resoltes	Import autoritzat	Import denegat	Sol·licituds pendents de valorar
Anoia	5	0	22.208,57	0
Osona	2	0	3.900,00	0
Berguedà	0	0	0,00	0
Bages/Solsonès	10	3 exp./4.282,97	37.821,81	0
Regió	17	4.282,97	63.930,38	0

Els expedients de rescabaments de despeses realitzades per atencions a la sanitat privada, presentats a la Regió Sanitària, han disminuït respecte a l'any 2008, que van ser un total de 61.

Opinió dels ciutadans

La taula 42 presenta el nombre de reclamacions presentades pels ciutadans en els centres de la Catalunya Central. Durant el 2009 se n'han fet 1.595, xifra que representa un 3,1% per cada 1.000 habitants, percentatge inferior al de Catalunya, que és d'un 6,34%.

Taula 42. Reclamacions per regió sanitària i línia de serveis, 2009

	Atenció primària		Atenció hospitalària		Atenció socio-sanitària		Atenció en salut mental		Atenció CatSalut		Total	%
Regió Sanitària												
Lleida	309	30,7	541	53,8	3	0,3	130	12,9	23	2,3	1.006	100,0
Regió Sanitària												
Tarragona	1.408	47,2	1.432	48,0	44	1,5	47	1,6	50	1,7	2.981	100,0
Regió Sanitària												
Terres de l'Ebre	326	19,8	1.137	69,0	22	1,3	8	0,5	155	9,4	1.648	100,0
Regió Sanitària												
Girona	1.078	36,2	1.801	60,5	17	0,6	45	1,5	35	1,2	2.976	100,0
Regió Sanitària Catalunya Central	494	31,0	1.011	63,4	15	0,9	34	2,1	41	2,6	1.595	100,0
Regió Sanitària Alt												
Pirineu i Aran	76	41,8	94	51,6	7	3,8	4	2,2	1	0,5	182	100,0
Regió Sanitària												
Barcelona	12.223	30,0	26.369	64,7	391	1,0	698	1,7	1.095	2,7	40.776	100,0
Altres (SSMM, Departament de Salut; EEPP)											866	
Total Catalunya	15.914	30,6	32.385	62,2	499	1,0	966	1,9	1.400	2,7	52.030	100,0

Per línia assistencial, la taula 42 reflecteix que el nombre més elevat de reclamacions presentades ha estat en l'atenció hospitalària, en un percentatge molt similar al total de Catalunya.

Taula 43. Motius de reclamació per regió sanitària, 2009

	Assistencial		% Tracte		% Informació		Organització i tràmits		Hoteleria/habitabilitat/ confort		% Documentació		Total	%
Regió Sanitària Lleida	285	23,5	148	12,2	43	3,5	619	51,0	82	6,8	37	3,0	1.214	100,0
Regió Sanitària Tarragona	695	22,5	309	10,0	86	2,8	1.816	58,8	123	4,0	61	2,0	3.090	100,0
Regió Sanitària Terres de l'Ebre	221	13,1	83	4,9	56	3,3	1.259	74,4	41	2,4	32	1,9	1.692	100,0
Regió Sanitària Girona	725	21,9	451	13,6	162	4,9	1.751	53,0	97	2,9	120	3,6	3.306	100,0
Regió Sanitària Catalunya Central	325	18,9	182	10,6	74	4,3	1.039	60,3	72	4,2	31	1,8	1.723	100,0
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran	66	32,8	30	14,9	11	5,5	73	36,3	18	9,0	3	1,5	201	100,0
Regió Sanitària Barcelona	8.270	18,9	3.941	9,0	1.652	3,8	26.298	60,0	2.043	4,7	1.634	3,7	43.838	100,0
Total Catalunya	10.587	19,2	5.144	9,3	2.084	3,8	32.855	59,7	2.476	4,5	1.918	3,5	55.064	100,0

Respecte als motius, el nombre més important es produeix en relació amb els aspectes d'organització i tràmits. El percentatge corresponent a aquest motiu és el mateix que el de Catalunya. Dins d'aquest grup s'inclouen totes les demores per intervenció quirúrgica, visites a consultes, realització de prova diagnòstica o al servei d'urgències.

Respecte al temps de resposta, la taula 44 mostra que es millora el percentatge de reclamacions respostes abans de 15 dies, 73,8%, respecte l'any anterior, que va ser del 66, 47%.

Aquest percentatge també és superior al de Catalunya, 68, 91%.

Taula 44. Reclamacions per temps de resposta, 2009

	Entre 0 i 14 dies	Entre 15 i 30 dies	Entre 31 i 60 dies	Més de 60 dies	Total
Regió Sanitària Lleida	78,1%	10,5%	6,0%	5,4%	100,0%
Regió Sanitària Tarragona	80,9%	8,3%	4,2%	6,6%	100,0%
Regió Sanitària Terres de l'Ebre	85,3%	5,7%	3,6%	5,3%	100,0%
Regió Sanitària Girona	73,0%	14,7%	5,9%	6,5%	100,0%
Regió Sanitària Catalunya Central	73,8%	12,8%	6,4%	7,0%	100,0%
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran	70,3%	13,2%	13,2%	3,3%	100,0%
Regió Sanitària Barcelona	66,6%	13,6%	8,1%	11,8%	100,0%
Total Catalunya	68,9%	12,9%	7,5%	10,6%	100,0%

Taula 45. Motius de reclamació d'atenció primària, 2009

Posició	Descripció del motiu
1	Tracte o actitud del personal inadequat
2	Insatisfacció d'assistència
3	Demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia
4	Assistència no duta a terme
5	Manca de servei i/o prestació

Taula 46. Motius de reclamació d'atenció hospitalària, 2009

Posició	Descripció del motiu
1	Demora excessiva per llista d'espera per prova complementària
2	Insatisfacció d'assistència
3	Demora excessiva per llista d'espera per atenció a urgències
4	Demora excessiva per llista d'espera per intervenció
5	Tracte o actitud del personal inadequat

Taula 47. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2009

	Nombre de reclamacions	%	Nombre de reclamacions/ 1.000 habitants	% de resolució
Regió Sanitària Lleida	1.006	1,9	2,8	99,2
Regió Sanitària Tarragona	2.981	5,7	5,1	97,9
Regió Sanitària Terres de l'Ebre	1.648	3,2	8,7	98,2
Regió Sanitària Girona	2.976	5,7	4,1	97,6
Regió Sanitària Catalunya Central	1.595	3,1	3,1	95,0
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran	182	0,3	2,6	98,9
Regió Sanitària Barcelona	40.776	78,4	7,9	91,8
Altres (SSMM, Departament de Salut; EEPP)	866	1,66		
Total Catalunya	52.030	100	6,8	92,95

Sol·licituds de canvi de nivell de la prestació farmacèutica

Taula 48. Farmàcia gratuïta, 2008-2009

	Presentades		Favorables		Denegades		Pendants de documentació	
	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008
Anoia	30	27	2	6	12	14	16	7
Osona	39	42	3	21	18	12	18	9
Berguedà	5	0	0	0	1	0	4	0
Bages/Solsonès	50	34	6	14	28	10	16	10
Regió	124	103	11	41	59	36	54	26

Es produeix un increment respecte a l'any anterior de sol·licituds presentades a la Regió per a la seva valoració, tot i que els expedients proposats a la Direcció com a favorables han disminuït.

Taula 49. Farmàcia no inclosa, 2009

	Despesa autoritzada
Anoia	4.384,32 €
Osona	5.653,44 €
Berguedà	3.429,19 €
Bages/Solsonès	3.884,27 €
Regió	17.351,22 €

Taula 50. Diàlisi domiciliària, 2009

	Despesa autoritzada
Anoia	3.662,42 €
Osona	12.674,03 €
Berguedà	314,14 €
Bages/Solsonès	12.805,53 €
Regió	29.456,12 €

S'han efectuat 11 trasllats interhospitalaris de diferents comunitats autònomes.

Sol·licituds de segona opinió mèdica

Es manté el nombre de sol·licituds de segona opinió mèdica. La majoria de sol·licituds continuen sent per processos oncològics i se sol·liciten a l'ICO, en concret un 57,58%.

Taula 51. Sol·licituds de segona opinió mèdica, 2009

GTS	Aprovades	Denegades
Anoia	5	1
Bages/Solsonès	19	5
Berguedà	1	1
Osona	8	3
Regió	33	10

Taula 52. Processos sol·licitats de segona opinió mèdica, 2009

	%
Oncològics	57,58
Servei de Traumatologia	24,24
Servei de Neurologia	9,09
Servei de Neurocirurgia	3,03
Malalties rares	3,03

2

La xarxa sanitàària de la Regió: recursos i activitat

- 2.1 Atenció primària
- 2.2 Atenció especialitzada
- 2.3 Altres línies d'atenció

Atenció primària

Recursos i activitat

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària a través dels serveis existents a les àrees bàsiques de salut (ABS), unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP) o en els consultoris locals, en els municipis més petits. L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció al conjunt de la població de l'ABS. Aquests professionals ofereixen una atenció integral, que inclou l'atenció i la prevenció de malalties, l'educació en els hàbits saludables i l'orientació en l'assistència social.

A la Regió hi ha 43 CAP, 129 CL i 37 ABS (taula 53), gestionades per diferents proveïdors de serveis (taula 54).

Taula 53. Recursos de l'atenció primària per GTS, 2009

	GTS Anoia	GTS Bages/Solsonès	GTS Berguedà	GTS Osona	Total
Àrees bàsiques de salut	8	15	3	11	37
Equips d'atenció primària (ICS)	8	12	3	9	32
Equips d'atenció primària (altres proveïdors)	–	3	–	2	5
CAP	8	20	4	11	43
Consultoris locals	36	34	20	39	129
Població	112.321	206.129	39.474	155.363	513.287

Font: RCA 2009. Població resident per ABS.

Taula 54. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2009

	EAP
Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	2
EAP Vic, S.L.	1
EAP Osona Sud-Alt Congost, S.L.	1
Fundació Pública Hospital Comarcal del Solsonès	1
Institut Català de la Salut	32
Regió Sanitària Catalunya Central	37
Catalunya	359

Professionals

Pel que fa a la dotació de professionals sanitaris per habitant (taules 55 i 56), s'observa un increment de professionals que ve determinat bàsicament per la incorporació de l'ABS de Santa Coloma de Queralt a la Regió Sanitària des del mes d'agost de 2009. Les dades de recursos humans provenen de la declaració de les entitats proveïdores als contractes de compra de serveis d'atenció primària, avaluació de 2008. Les dades poblacionals provenen de l'RCA. Es pot observar que les ràtios estan dins dels paràmetres marcats pel Departament de Salut.

Taula 55. Ràtios de professionals/població assignada, 2009

GTS	Població total resident	Població total assignada	Població assignada 0-14 anys	Població assignada 15-64 anys	Població assignada > 64 anys	MG 09	PED 09	INF 09	Ràtio MG	Ràtio PED	Ràtio INF
Anoia	112.321	109.080	19.279	73.569	16.232	64	18	79	1.403	1.071	1.381
Bages/Solsonès	206.129	196.641	31.711	132.907	32.023	116	32	144	1.422	991	1.385
Berguedà	39.474	36.825	5.072	24.586	7.167	28	5	34	1.134	1.014	1.083
Osona	155.363	151.528	26.345	102.472	22.711	101	22	102	1.239	1.198	1.486
Regió	513.287	494.074	82.407	333.534	78.133	309	77	359	1.288	1.034	1.331

Font: RCA 2009. Plantilles segons avaluació de contractes de compra de serveis de 2008.

Taula 56. Professionals d'atenció primària per GTS, 2009

Professionals	GTS		GTS		Regió
	Anoia	Bages/Solsonès	Berguedà	Osona	
Assistents socials	1	11	3	9	24
Auxiliars d'infermeria	13	15	7	20	55
Infermeres	79	144	34	102	359
Llevadores	8	21	4	15	48
Metges de família	64	116	28	101	309
Odontòlegs	7	11	2	11	31
Pediatres	18	32	5	22	77
UAAU*	58	108	24	74	264

Font: RCA 2009. Plantilles segons avaluació de contractes de compra de serveis de 2008.

* Unitats d'Admissió i Atenció als Usuaris.

Taula 57. Plantilla personal equivalent. Atenció primària, 2009

EAP	Assistencials grup 1*		Assistencials grup 2**		Assistencials grup 3***			Personal no assistencial	Total entitat proveïdora
	Metges	Altres	Infermeres	Altres especialistes d'infermeria	Tècnics	Auxiliars	Altres		
ICS	1.017	5	300	19	0	35	0	208	1.584
Althaia	21,88	0	27,11	0	0	3	0	22	73,99
FPHC									
Solsonès	20	2	20	5	0	2	2	8	59
VIC, SL	14,25	3	13,50	0	0	4,50	0	15,75	51
Osona Sud- Alt Congost,									
SL	11,79	1	8,08	0,22	3	6,25	0	6,92	37,26
Regió	1.084,92	11	368,69	24,22	3	50,75	2	260,67	1.805,25

Font: Plantilles PPE. Desembre de 2009.

* Grup 1: titulació superior.

** Grup 2: titulació de grau mitjà.

*** Grup 3: titulació de formació professional.

Activitat

Les dades que es presenten en aquest apartat provenen dels requeriments contractuals de dades a les entitats proveïdores i de l'RCA 2009. L'activitat no ha augmentat als equips d'atenció primària en termes absoluts, però s'aprecia un augment de les visites de medicina general i un descens de les pediàtriques.

Taula 58. Visites d'atenció primària, 2009

	GTS Anoia	GTS Bages/ Solsonès	GTS Berguedà	GTS Osona	Regió
Medicina general	389.368	759.856	186.318	602.426	1.937.968
Pediatría	96.448	127.948	18.072	116.220	358.688
Odontologia	25.805	30.914	5.915	44.835	107.469
Infermeria	278.230	524.898	128.435	509.653	1.441.216
Assistència social	216	14.023	3.819	10.957	29.015
Total	790.067	1.457.639	342.559	1.284.091	3.874.356

Taula 59. Visites domiciliàries d'atenció primària, 2009

	GTS Anoia	GTS Bages/ Solsonès	GTS Berguedà	GTS Osona	Regió
Medicina general	4.642	24.155	7.169	12.349	48.315
Infermeria	11.250	38.656	11.728	21.247	82.881
Total	15.892	62.811	18.897	33.596	131.196

Taula 60. Derivacions i proves d'atenció primària, 2009

	GTS Anoia	GTS Bages/ Solsonès	GTS Berguedà	GTS Osona	GTS Regió
1a visita atenció especialitzada	23.569	53.197	11.152	43.474	131.392
Anàlisis clíniques	41.497	78.294	21.067	75.070	215.928
Diagnòstic per la imatge	26.313	29.855	6.578	36.183	98.929
Proves complementàries	2.275	3.588	473	1.643	7.979
Total	93.654	164.934	39.270	156.370	454.228

Taula 61. Dades d'avaluació del contracte de compra de serveis d'atenció primària, freqüentació, 2009

GTS	Freqüentació medicina de família	Freqüentació infermeria	Freqüentació pediatria
GTS Anoia	5,8	3,33	5,87
GTS Bages/Solsonès	5,63	3,22	4,55
GTS Berguedà	7,61	4,50	4,42
GTS Osona	5,87	4,06	5,11
Regió	5,89	3,60	5,02

Contractació de nous serveis

De forma paral·lela al desenvolupament de la reforma de l'atenció primària (RAP), el model sanitari públic català es va orientar explícitament a partir de la dècada dels noranta cap al reconeixement i la formalització d'una determinada distribució de funcions entre les diferents instàncies que formen el sistema sanitari. L'element més característic d'aquesta distribució de funcions fou la separació entre el finançament, la planificació i la compra de serveis, d'una banda, i la seva provisió, de l'altra. En aquest sentit, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), en els articles 7.2 i 22.2, va facultar el CatSalut per establir contractes per a la gestió dels serveis sanitaris amb entitats proveïdores de naturalesa jurídica diversa, amb la qual cosa es va facilitar el desenvolupament del procés de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària.

En aquest context, va sorgir la figura del contracte de serveis d'atenció primària, tot considerant la necessitat de disposar d'un instrument que articulés la relació entre el CatSalut com a comprador dels serveis sanitaris i les entitats proveïdores. Per mitjà del contracte, es fa possible incidir en els processos de planificació de caràcter directiu tot fixant en les clàusules objectius assistencials que permetin, per exemple, operativitzar els objectius del Pla de salut o explicitar a través seu el reconeixement de la cartera de serveis d'atenció primària i garantir-ne el compliment.

Segueix la implementació de la nova cartera de serveis de salut mental, que impulsa el Departament de Salut mitjançant el Pla director de salut mental i addiccions, que ha suposat que, en aquest exercici, 12 de les ABS de la Regió segueixin desplegant el programa d'atenció a la salut mental realitzant activitats de promoció, prevenció i atenció (intervencions individuals i grupals) per als problemes de salut mental de menys complexitat.

Continuant en la línia d'anys anteriors i refermant la voluntat del Departament de Salut de facilitar l'accés de la ciutadania a noves prestacions sanitàries, durant el 2009 el CatSalut ha realitzat el projecte normatiu i disposicions que amplien la cartera de serveis de l'atenció podològica a patologies vasculars cròniques de pacients diabètics, fet que ha permès iniciar l'activitat per donar cobertura a aquesta necessitat.

També aquest any 2009 s'ha desenvolupat les noves prestacions iniciades l'any 2008, relacionades amb l'ampliació de l'atenció bucodental als infants entre 7 i 15 anys. Aquest any s'ha ampliat als nens i nenes nascuts els anys 1999 i 2002, que s'afegeixen als nascuts els anys 2000 i 2001. Es preveu anar ampliant progressivament cada any fins a cobrir tots els infants que tenen entre 7 i 15 anys.

Seguint directrius del Departament de Salut, s'ha iniciat el treball de grups en projectes seleccionats del Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària. El territori demostratiu de la Regió és el GTS Osona.

Aquest mateix territori és referent del Projecte MISAPP, que s'ha iniciat el darrer trimestre de 2009. La participació i implicació dels professionals i direccions en els dos projectes ha estat excepcional. Els resultats i avaluació de la implementació dels mateixos es començaran a obtenir a partir del 2010.

Avaluació

La definició de la part variable del pagament dels contractes d'atenció primària de l'any 2009 ha suposat, d'una banda, la formulació de 14 objectius comuns a tots els equips d'atenció primària (EAP); d'altra banda, la Regió Sanitària ha definit un nombre de 7 objectius, destinats de manera específica als seus propis EAP. Així mateix, s'han formulat enguany uns altres 10 objectius comuns a tots els EAP que, tot i no estar inclosos en la part variable del pagament, són relatius a aspectes prioritzats per a aquests serveis i han estat objecte de fixació de grau d'assoliment i d'avaluació als mateixos nivells (individualitzadament i agregadament segons el nivell de valoració).

A la taula 62 hi figura una selecció dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns.

Taula 62. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2009

Indicadors	Descripció	EAP amb informació	Valor
Control acceptable de la hipertensió arterial	Percentatge de població de 15 anys o més atesa, assignada a l'EAP i hipertensa amb control òptim de la pressió arterial	36	43,41
Control metabòlic de la diabetis	Percentatge de població de 15 anys o més atesa assignada a l'EAP i diabètica amb control metabòlic	36	62,03
Cobertura del càlcul del risc cardiovascular	Percentatge de població de 35 a 74 anys atesa, assignada a l'EAP i amb colesterol total > 200 mg/dl amb càlcul del risc cardiovascular	36	56,19
Cobertura vacunal antigripal	Percentatge de població de 60 anys o més en la població de 60 anys o més assignada a l'EAP correctament vacunada contra la grip	36	52,50
Taxa d'hospitalitzacions evitables per ACSC	Taxa d'hospitalitzacions motivades per problemes de salut sensibles a l'atenció ambulatoria, corresponents a població assignada a l'EAP	36	7,7

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis.

Atenció especialitzada

Hospitalària

L'atenció hospitalària constitueix el segon nivell d'atenció sanitària, conceptualment després de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'atenció primària.

Taula 63. Recursos d'atenció hospitalària, 2009

GTS	Entitat proveïdora	Centre	Nombre de centres	Llits d'aguts
Anoia	ConSORCI Sanitari de l'Anoia	Hospital d'Igualada	1	204
Bages/ Solsonès	Althaia Xarxa Assistencial de Manresa	Hospital Sant Joan de Déu Centre Hospitalari	1	276
	Fundació Hospital Sant			
Berguedà	Bernabé	Hospital de Sant Bernabé	1	56
Osona	ConSORCI Hospitalari de Vic	Hospital General de Vic	1	231
Regió			5	948

Taula 64. Plantilla personal equivalent. Atenció hospitalària, 2009

	Assistencials grup 1*		Assistencials grup 2**		Assistencials grup 3***			Personal no assistencial	Total entitat proveïdora
	Metges	Altres	Infermeres	Altres	Tècnics	Auxiliars			
					especialistes	d'infermeria	Altres		
CSA	164,63	6,91	210,67	33,70	17,33	155,18	18,46	155,88	762,76
Althaia	319,29		513,89		62,71	300,51	50,00	465,84	1712,24
Hospital de Sant Bernabé	47,05	4,57	64,63	10,17	13,78	66,67	3,02	52,81	262,70
Hospital General de Vic	186,16	5,11	277,44	41,54	47,93	177,13	32,38	165,08	932,77
Regió	717,13	16,59	1.066,63	85,41	141,75	699,49	103,86	839,610	3.670,47

Font: Plantilles PPE. Desembre de 2009.

* Grup 1: titulació superior.

** Grup 2: titulació de grau mitjà.

*** Grup 3: titulació de formació professional.

Taula 65. Activitat de la XHUP facturada al CatSalut, 2009

	Altes*	Primeres visites	Visites successives	Urgències	Hospital de dia	Cirurgia menor ambulatoria	Parts naturals	Parts
Hospital d'Igualada	10.923	40.622	93.108	58.504	6.517	4.288	169	1.174
Althaia	21.839	77.232	117.284	101.641	16.794	4.617	298	1.576
Hospital de Sant Bernabé	4.377	16.775	23.185	26.817	4.431	476	79	244
Hospital General de Vic	12.504	49.556	94.269	49.810	10.008	3.577	286	1.451
Regió	49.643	184.185	327.846	236.772	37.750	12.958	832	4.445

Font: facturació de serveis sanitaris de la Regió.

* Inclou activitat de CMA. No inclou la compra adicional.

Conjunt mínim bàsic de dades a l'alta hospitalària

El CMBDAH és el conjunt mínim bàsic de dades a l'alta hospitalària i són les dades que els hospitals han d'informar a l'autoritat sanitària obligatòriament. Serveixen per fer l'anàlisi dels fluxos, identificar la patologia més incident i valorar la complexitat de l'activitat hospitalària, entre d'altres coses.

En un sistema planificat amb l'hospital de referència, un altre indicador d'utilitat és la relació d'altres d'un territori fetes a l'hospital de referència d'aquest territori. Com més alta sigui vol dir que la població que demana serveis sanitaris resol el seu problema amb proximitat, si bé s'ha de tenir en compte que la tipologia dels hospitals introdueix mecanismes de correcció: un hospital comarcal com és el de Berga no pot assolir les penetracions d'altres hospitals anomenats de referència.

Taula 66. Explotació del CMBDAH. Índex d'inclusió, 2009

Inclusió	Percentatge d'altres		Total d'altres territori
	Altes del territori a l'hospital	del territori a l'hospital	
Hospital d'Igualada	9.047	78,1%	11.579
Althaia	19.690	85,8%	22.944
Hospital de Sant Bernabé	3.645	75,5	4.830
Hospital General de Vic	11.956	83,2	14.367
Regió	44.341	82,5%	53.720

Inclusió de nombre d'altres d'un territori que és resolta a l'hospital de referència.

Font: CMBDAH 2009.

La xarxa sanitària de la Regió: recursos i activitat, [Atenció especialitzada](#)

Del total d'altres finançades pel CatSalut, cap dels hospitals de la Regió té dedicada a cirurgia menys del 40% de les altes.

Taula 67. Altres mèdiques i quirúrgiques, 2009

GTS	Hospital	Mèdiques	Quirúrgiques	Total
Anoia	Hospital d'Igualada	5.412 (52,8%)	4.841 (47,2%)	10.253
Bages/Solsonès	Althaia	12.256 (57,7%)	8.969 (42,3%)	21.225
Berguedà	Hospital de Sant Bernabé	2.044 (53,2%)	1.796 (46,8%)	3.840
Osona	Hospital General de Vic	6.728 (53,3%)	5.903 (46,7%)	12.631
Regió		26.440 (55,1%)	21.509 (44,9%)	47.949

Font: CMBDAH 2009.

Un altre indicador que permet veure la complexitat de l'organització hospitalària és el percentatge d'altres que han entrat per urgències. Quanta més activitat programada, més facilitats per organitzar l'hospital.

Taula 68. Altres per circumstàncies d'ingrés, 2009

GTS	Hospital	Urgent	Programat	Total
Anoia	Hospital d'Igualada	5.556 (54,2%)	4.699 (45,8%)	10.255
Bages/Solsonès	Althaia	13.186 (62,1%)	8.039 (37,9%)	21.225
Berguedà	Hospital de Sant Bernabé	1.626 (42,3%)	2.214 (57,7%)	3.840
Osona	Hospital General de Vic	7.311 (57,9%)	5.320 (42,1%)	12.631
Regió		27.679	20.272	47.951

Font: CMBDAH 2009.

La promoció de l'activitat quirúrgica sense ingrés (cirurgia major ambulatoria) és una manera de resoldre problemes amb menys complicacions per als malalts i d'incrementar l'eficiència hospitalària i es valora calculant el que s'anomena l'índex de substitució, que és el percentatge de les altes quirúrgiques fetes amb estada de 0 dies. Els hospitals que tenen un índex baix treballen per incrementar-lo.

Taula 69. Cirurgia major ambulatoria, 2009

GTS	Hospital	Quirúrgiques	Sense estada	% CMA
Anoia	Hospital d'Igualada	4.841	2.382	49,2%
Bages/Solsonès	Althaia	8.969	3.957	44,1%
Berguedà	Hospital de Sant Bernabé	1.796	907	50,5%
Osona	Hospital General de Vic	5.903	2.996	50,8%
Regió		21.509	10.242	47,6%

Font: CMBDAH 2009.

La freqüentació hospitalària és un indicador que permet saber l'equitat en la utilització de recursos sanitaris de tipus d'internament d'aguts. Es poden donar situacions en què té una freqüència per sobre d'un estàndard o per sota.

Si la taxa bruta indica quanta gent d'una població ha tingut un alta hospitalària, aquesta no ens permet comparar si és major o menor que l'estàndard ni permet comparacions entre un territori i un altre ja que a vegades hi ha hospitalitzacions innecessàries i per tant s'ha d'estandarditzar. A la Regió s'agafa la probabilitat del conjunt del país (Catalunya) i s'aplica als territoris.

Taula 70. Taxes brutes per GTS, 2009

	Altes	Població	Taxa bruta (1.000 hab.)
Anoia	11.579	112.321	103,1
Bages/Solsonès	22.944	206.129	111,3
Berguedà	4.830	39.474	122,4
Osona	14.367	155.363	92,5
Regió	53.720	513.287	104,7

Font: CMBDAH 2009.

Taula 71. Estandardització per GTS, 2009

	Anoia	Bages/Solsonès	Berguedà	Osona	Regió
Observades	11.578	22.944	4.830	14.367	53.719
Esperades	11.248,41	21.810,66	4.616,72	15.711,82	53.387,61
Observades/esperades	102,9%	105,2%	104,6%	91,4%	100,6%
Límit superior	104,8%	106,6%	107,6%	92,9%	101,5%
Límit inferior	101,1%	103,8%	101,7%	89,9%	99,8%

La xarxa sanitària de la Regió: recursos i activitat, [Atenció especialitzada](#)

La llista d'espera té dos moments cabdals: al juny i al desembre. Les dades d'aquests dos mesos són les que, des de la conselleria del Departament de Salut, es publiquen explicant l'estat de la situació de les mateixes.

Taula 72. Llistes d'espera quirúrgiques, 2009

Procediments	Hospital		Hospital	
	d'Igualada	Althaia	de Sant Bernabé	Hospital General de Vic
Cataractes	40	386	207	509
Varius	241	68	9	131
Herniorràfia	145	129	26	130
Colecistectomies	55	72	18	35
Artroscòpies	21	182	99	130
Prostatectomies	78	46	1	40
Alliberament del canal carpià	86	39	41	48
Amigdalectomia	161	25	5	21
Circumcisió	45	23	15	144
Pròtesis de maluc	23	72	13	57
Pròtesis de genoll	133	177	44	98
Histerectomia	57	33	8	31
Hàl·lux valgus	71	89	5	54
Quist pilonidal	10	15	7	16
Total	1.166	13.56	498	1.444

Font: Aplicatiu LLE del CatSalut 2009.

Inclusió a la llista d'espera per territori

Els procediments que tenen un límit inferior superior a 100 són aquells en què aquest territori presenta una diferència significativa amb Catalunya, és a dir, s'inclou més que el que s'inclou a Catalunya.

Taula 73. GTS Anoia (Hospital d'Igualada). Inclusions a la llista d'espera, 2009

Procediments	Esperades	Observades/ esperades	Límit inferior
Alliberament del canal carpià	97,2	157,4%	132,5%
Amigdalectomia/adenoidectomia	110,3	129,7%	108,4%
Artroscòpia	171,7	79,2%	65,9%
Cataractes	757,7	54,9%	49,6%
Circumcisió	105,2	76,1%	59,4%
Colecistectomia	120,8	85,2%	68,8%
Galindons	147,3	80,8%	66,3%
Hernorràfia inguinal/femoral	191,7	108,5%	93,8%
Histerectomia	54,8	176,9%	141,7%
Prostatectomia	57,0	196,5%	160,1%
Pròtesi de genoll	143,9	86,2%	71,0%
Pròtesi de maluc	69,1	86,9%	64,9%
Quist pilonidal	43,5	108,1%	77,2%
Septoplàstia	53,2	154,2%	120,8%
Varius	151,0	155,0%	135,2%
Vasectomia	62,1	169,2%	136,8%

Font: Aplicatiu LLE del CatSalut 2009.

Taula 74. GTS Bages/Solsonès (Althaia). Inclusions a la llista d'espera, 2009

Procediments	Esperades	Observades/ esperades	Límit inferior
Alliberament del canal carpià	196,9	113,7%	98,8%
Amigdalectomia/adenoidectomia	189,4	96,1%	82,1%
Artroscòpia	333,5	177,5%	163,2%
Cataractes	1.674,5	104,5%	99,6%
Circumcisió	189,7	81,2%	68,4%
Colecistectomia	243,4	102,7%	90,0%
Galindons	296,8	92,6%	81,7%
Hernorràfia inguinal/femoral	383,8	111,0%	100,5%
Histerectomia	110,7	98,5%	80,0%
Prostatectomia	119,7	172,1%	148,6%
Pròtesi de genoll	310,9	141,9%	128,6%
Pròtesi de maluc	147,3	112,0%	94,9%
Quist pilonidal	79,2	118,6%	94,6%
Septoplàstia	99,4	53,3%	38,9%
Varius	295,2	113,1%	101,0%
Vasectomia	117,5	17,9%	10,2%

Font: Aplicatiu LLE del CatSalut 2009.

Taula 75. GTS Berguedà (Hospital de Sant Bernabé). Inclusions a la llista d'espera, 2009

Procediments	Esperades	Observades/	
		esperades	Límit inferior
Alliberament del canal carpià	41,9	238,4%	191,7%
Amigdalectomia/adenoidectomia	30,3	95,7%	60,9%
Artroscòpia	66,7	306,1%	264,1%
Cataractes	402,6	107,1%	96,9%
Circumcisió	33,6	113,0%	77,0%
Colecistectomia	51,1	174,1%	137,9%
Galindons	63,6	17,3%	7,1%
Hemorràfia inguinal/femoral	80,8	126,3%	101,8%
Histerectomia	23,3	141,7%	93,3%
Prostatectomia	27,2	91,8%	55,8%
Pròtesi de genoll	72,8	122,3%	96,9%
Pròtesi de maluc	33,9	88,6%	56,9%
Quist pilonidal	14,4	104,4%	51,5%
Septoplàstia	18,2	66,0%	28,7%
Varius	58,9	78,1%	55,5%
Vasectomia	20,5	122,0%	74,2%

Font: Aplicatiu LLE del CatSalut 2009.

Taula 76. GTS Osona (Hospital General de Vic). Inclusions a la llista d'espera, 2009

Procediments	Esperades	Observades/	
		esperades	Límit inferior
Alliberament del canal carpià	142,7	86,2%	71,0%
Amigdalectomia/adenoidectomia	152,3	76,8%	62,9%
Artroscòpia	245,9	98,4%	86,0%
Cataractes	1.140	107,6%	101,6%
Circumcisió	147,8	114,4%	97,1%
Colecistectomia	175,5	97,4%	82,8%
Galindons	211,4	70,0%	58,7%
Hemorràfia inguinal/femoral	277,0	128,9%	115,5%
Histerectomia	80,8	91,6%	70,7%
Prostatectomia	82,2	87,5%	67,3%
Pròtesi de genoll	212,3	83,8%	71,5%
Pròtesi de maluc	102,2	120,3%	99,1%
Quist pilonidal	61,3	117,5%	90,3%
Septoplàstia	75,6	21,2%	10,8%
Varius	216,7	142,6%	126,7%
Vasectomia	89,2	154,8%	128,9%

Font: Aplicatiu LLE del CatSalut 2009.

Contractació de nous serveis hospitalaris

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja una concepció d'hospital força diferent de la clàssica, on el llit hospitalari va perdent la referència com a indicador i expressió de la dimensió d'un centre. Aquest s'haurà de valorar des d'ara no tan sols per la seva oferta assistencial, sinó també per la seva capacitat de cobertura poblacional i per la capacitat de resolució efectiva dels problemes de salut del seu entorn de referència.

En aquesta línia, en els darrers anys el manteniment de la capacitat instal·lada i l'adaptació a canvis puntuals de població o a l'actualització tecnològica han exigít continuar amb els programes d'inversió en infraestructures i, per tant, disposar d'una planificació al més acurada possible de necessitats i d'intervencions.

L'any 2009 la contractació de l'atenció hospitalària a la Regió Sanitària Catalunya Central s'ha incrementat globalment un 5,57% respecte a l'any anterior.

Durant el 2009 s'ha ajustat la contractació dels procediments de llista d'espera quirúrgiques, per tal de donar compliment als temps màxims autoritzats de demora per a una intervenció, per a aquells procediments que tenen garantit el dret.

El pressupost de l'activitat d'hospitalització ha experimentat un creixement del 4,06%, amb un increment del 7,08% de la contractació d'altres, mentre que el de consultes externes ho ha fet un 17,80%. Les línies d'urgències, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria presenten una variació en el pressupost de contractació respecte a l'any 2008 de l'1,65%, -1,66% i 37,84%, respectivament.

Aquest any 2009, la Regió ha iniciat l'activitat de suport especialitzat al centre penitenciari Lledoners, que farà l'entitat Fundació Althaia.

També s'ha consolidat el programa d'atenció al part natural que es va iniciar com projecte demostratiu a Osona i l'any 2009 ja es du a terme a tots els hospitals de la Regió.

Avaluació

A la taula 77 es presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns dels contractes dels serveis d'atenció especialitzada.

Cal remarcar que els objectius específics per la Regió Sanitària han anat guanyant pes, havent estat l'any 2009 un 60% que corresponen a objectius comuns per a tots els centres de Catalunya –enfront d'un 7% de l'any 2008– i un 40% que han estat proposats a nivell territorial –l'any 2008 va ser del 40%–, amb l'objectiu d'incidir en aquells aspectes que des de la Regió s'han considerat prioritaris.

També s'ha de destacar que el resultat d'aquesta avaluació ha estat molt bo, aconseguint els centres hospitalaris un assoliment entre el 97 i el 99% del total dels objectius proposats.

Taula 77. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció hospitalària, 2009

Indicadors	Descripció	Hospitals amb	
		informació	Valor
Reingressos urgents per ICC	Percentatge d'ingressos urgents per insuficiència cardíaca congestiva (ICC) durant els 30 dies	4	5,66
Cirurgia conservadora en el càncer de mama	Percentatge d'altres amb diagnòstic principal de càncer de mama i procediment quirúrgic conservador	4	79,76
Reingressos urgents per MPOC	Percentatge d'ingressos urgents per MPOC durant els 30 dies posteriors a l'alta	4	8,28

Sociosanitària

Taula 78. Ràtio de places per línia de servei i població > 64 anys, 2009

	Anoia	Bages	Berguedà	Osona	Solsonès	Total Regió
Població	17.888	35.177	9.017	25.275	2.436	89.793
Llarga estada. 5 places/1.000 hab.						
Places teòriques	89	176	45	126	12	448
Places actuals	119	148	71	87	12	437
Ràtio	6,65	4,21	7,87	3,44	4,93	4,87
Convalescència 1,8 places /1.000 hab.						
Població	17.888	35.177		25.275		78.340
Places teòriques	32	63		45		141
Places actuals	30	57		63		150
Ràtio	1,68	1,62		2,49		1,91
Mitja estada polivalent. 2 places /1.000 hab.						
Població	17.888	35.177	9.017	25.275	2.436	89.793
Places teòriques	36	70	18	51	5	180
Places actuals	24	26	15	32	12	109
Ràtio	1,34	0,74	1,66	1,27	4,93	1,21
Hospital de dia. 1,5 places /1.000 hab.						
Població	17.888	35.177	9.017	25.275	2.436	89.793
Places teòriques	27	53	14	38	4	136
Places actuals	69	58	15	74	10	226
Ràtio	3,86	1,65	1,66	2,96	4,11	2,52

Taula 79. Recursos socio-sanitaris, 2009

GTS	Nom centre	Centres	*Llarga estada	*Convalescència	*Cures pal·liatives	*Mitjana estada	*Hospital de dia	PADES	UFFIS	EIAI
Anoia	CSA	1		30	10			1	1	
	HD St. Jordi	1					39			
	FS St. Josep	1	119			24	30			1
Bages/Solsonès	FSM H. St. Andreu	1	105	37	14	26	58	1	1	3
	CAP Bages							1		
	C. St. Josep	1	43	20						
	CSS Solsonès	1	12			12	10	1		
Berguedà	CAP Puig-reig	1	15							
	R. Montmartí	1	20							
	H. St. Bernabé	1	36			15	15	1	1	1
Osona	H. Sta. Creu Vic	1	18	43	20	32	39	1	2	3
	H. St. Jaume M	1	69	20			35	1	1	1
Total Regió		11	437	150	44	109	226	7	6	9

Font: contracte socio-sanitari.

* Nombre de places.

Taula 80 Plantilla personal equivalent. Atenció Socio-sanitària

	Assistencials grup 1*		Assistencials grup 2**		Assistencials grup 3***			Personal no assistencial	Total entitat proveïdora
	Metges	Altres	Infermeres	Altres	Tècnics especialistes	Auxiliars d'infermeria	Altres		
Anoia									
CSA	4,16	0,46	15,54	11,54		11,71	0,03	1,02	44,46
HD St. Jordi	0,05	0,50	1	1,50		3	0,50	2,25	8,80
FS St. Josep									
Bages/Solsonès									
FSM H. St. Andreu	9,54	1,45	48,18	10,14		95,73		22,49	187,53
C. St. Josep			15,59			36,73			52,32
CSS Solsonès	4		9			21		7	41,00
Berguedà									
CAP Puig-reig	1	1	6	5		39		22	74,00
R. Montmartí	1	1	1	2	3	10	2	7	27,00
H. St. Bernabé	1,56		4	1,82		6	0,50		13,88
Osona									
H. Sta. Creu de Vic	12	1,50	37,17	11,43		44,45	28,12	20,42	155,09
H. St. Jaume Manlleu	6,95	0,86	20,55	10,36		37,27		31,80	107,79
TOTAL REGIÓ	40,26	6,77	158,03	53,79	3	304,89	31,15	113,98	711,87

Font: Plantilles PPE. Desembre de 2009.

* Grup 1: Titulació superior.

** Grup 2: Titulació de grau mitjà.

*** Grup 3: Titulació de formació professional.

Taula 81. Activitat per GTS, 2009

Tipologia	Anoia	Bages/Solsonès	Berguedà	Osona	Regió
Llarga estada					
Pacients	266	569	262	627	1.724
Estades	42.602	59.634	25.523	33.098	160.857
Altes	145	419	190	550	1.304
Convalescència					
Pacients	319	841		829	1.989
Estades	10.740	27.779		29.804	68.323
Altes	319	749		744	1.812
Cures pal·liatives					
Pacients	250	220		311	781
Estades	3.580	5.012		7.160	15.752
Altes	250	205		290	745
Mitjana estada					
Pacients	226	110	436		772
Estades	8.592	4.296	5.370		18.258
Altes	204	98	417		719
Hospital de dia					
Pacients	345	311	9	398	1.063
Estades	17.488	17.136	3.780	16.942	55.346
Altes	220	228	9	212	669
PADES					
Pacients	231	718	80	820	1.849
Altes	231	627	80	679	1.617
UFISS					
Pacients	688	1.074	264	1.264	3.290
Altes	688	1.058	264	1.261	3.271

Avaluació

La taula 82 presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció socio sanitària.

L'any 2009, la definició d'aquesta part variable ha comportat la formulació d'un determinat nombre d'objectius comuns a tots els serveis, en funció de les diferents línies de contractació:

- Cures pal·liatives (CPSS): 10 objectius comuns.
- Convalescència (CVSS): 15 objectius comuns.
- Llarga estada (LESS): 13 objectius comuns.
- Mitjana estada polivalent (MEPSS): 15 objectius comuns.
- Programa d'atenció domiciliària-equip de suport (PADES): 5 objectius comuns.
- Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries de cures pal·liatives (UFISS-CP): 4 objectius comuns.
- Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries de geriatrica (UFISS-GER): 4 objectius comuns.
- Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries mixtes (UFISS-MIX): 5 objectius comuns.

Taula 82. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció socio sanitària, 2009

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Centres amb informació	Valor
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients amb dolor que presenten millora d'aquest símptoma	CPSS	4	100
Episodis per fractura de fèmur i/o AVC en què el pacient presenta millora funcional	Percentatge d'episodis amb diagnòstic de fractura de fèmur i/o AVC en què el pacient presenta millora funcional	CVSS	5	100
Presentació de nafres de grau III i IV en nous episodis	Percentatges de nous episodis en què els pacients adquireixen una o més úlceres de grau III i IV	LESS	9	100
Altes amb estada inferior a 68 dies	Percentatge d'altes amb estades inferiors a 68 dies	MEPSS	4	100
Pacients amb valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients atesos que disposin d'una valoració multidimensional integral	PADES	6	100
Pacients als que s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de delirium	Percentatge de pacients en situació de risc als que s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de delirium	UFISS-GER	4	100
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients amb dolor que presenten millora d'aquest símptoma	UFISS-MIX	4	100

Salut mental

Recursos

Els serveis d'hospitalització de salut mental són serveis que es presten des dels hospitals psiquiàtrics, juntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. Els recursos d'internament disposen d'unitats diferenciades:

- Unitats d'aguts, d'hospital general o d'hospital psiquiàtric monogràfic, per atendre pacients amb trastorns mentals en fase aguda.
- Unitats de subaguts dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients subaguts.

Taula 83. Centres amb servei d'hospitalització de salut mental, 2009

	Llits d'aguts	Llits de subaguts	Llits URPIs
Althaia	24	15	4
Hospital General de Vic	10	4	2
Regió	34	19	6

URPIs: unitat d'hospitalització psiquiàtrica infantil.

Atenció ambulatoria psiquiàtrica

Taula 84. Centres de salut mental d'atenció ambulatoria, 2009

GTS	Entitat proveïdora	Línia de serveis ambulatoris							
		CSM		Consultes perifèriques		Centre de dia		Hospital de dia	
		Adults	Infantil/ juvenil	Adults	Infantil/ juvenil	Nombre	Places	Nombre	Places
Anoia	Sagrat Cor		1						
	C. S. Anoia	1				1	15		
Bages/Solsonès	Althaia	1	1	1	1	1	25	2	21
Berguedà	Althaia				1				
	Sagrat Cor	1				1	20	1	13
Osona	Psicopedagògic O.					1	42		
	C. Hospitalari Vic	1	1					2	12
Regió		4	3	1	2	4	102	5	46

La xarxa sanitària de la Regió: recursos i activitat, [Atenció especialitzada](#)

Els serveis d'atenció ambulatoria psiquiàtrica es presten des dels centres de salut mental, que poden ser:

- Centres de salut mental d'adults (CSMA): Per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població més gran de 18 anys.
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ): Per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població fins als 18 anys.

A més d'aquests dispositius, per tal de garantir l'accessibilitat de tota la població a aquests serveis, alguns dels centres de salut mental despleguen consultes perifèriques (CP), mitjançant el desplaçament dels seus professionals per a l'atenció a les zones amb molta dispersió geogràfica, baixa densitat de població o en zones de difícil accés.

En tots els casos, aquests dispositius estan formats per un equip multidisciplinari integrat bàsicament per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria.

També el Departament de Salut, mitjançant el Pla director de salut mental, impulsa el desplegament de serveis especialitzats que en molts casos hibrida professionals de diversos centres com els de l'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS) amb els de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i crea noves unitats funcionals que permeten millorar l'atenció, en aquest cas concret als adolescents amb trastorns per consum de substàncies.

Hospitals de dia psiquiàtrics

Aquests dispositius presten serveis d'hospitalització parcial per a la rehabilitació del malalt mental sense necessitat d'internament. Són dispositius assistencials on es combinen els tractaments farmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, amb l'objectiu d'aconseguir, en la mesura de les possibilitats de cada cas, el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral de les persones que pateixen trastorns mentals.

Centres de dia de salut mental

Els serveis de rehabilitació per a la població que pateix trastorns mentals es presten en els centres de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental. Aquest dispositiu ofereix a les persones amb trastorn mental sever que no presenta descompensacions agudes, un espai terapèutic de caire comunitari que li permet assolir un cert grau d'autonomia i estabilitat mitjançant un tractament rehabilitador, al mateix temps que continua integrat en el seu medi sociofamiliar.

Durant l'any 2009 no s'ha fet cap contractació de noves places.

Taula 85. Plantilla personal equivalent. Salut mental, 2009

	Assistencials grup 1*		Assistencials grup 2**		Assistencials grup 3***			Personal no assistencial	Total entitat proveïdora
	Metges	Altres	Infermeres	Altres	Tècnics	Auxiliars			
					especialistes	d'infermeria	Altres		
Anoia									
CSA	4,15	7,53	4,41	2,65	0,06			3,93	22,73
Sagrat Cor	1,10	3,30		0,62				1,10	6,12
Bages/Solsonès									
Althaia	42,42		28,46			19,94	3,54	5,50	99,86
Berguedà									
Sagrat Cor	2,95	2,24	1,83	3,71	2,37		1,10	1,30	15,50
Osona									
CHV	15,63	14,10	15,36	6		9,73	2,60	4,07	67,49
Psicopedagògic d'Osona	0	2	0	0,75	4	0	1,5	1	9,25
Regió	66,25	29,17	50,06	13,73	6,43	29,67	8,74	16,9	220,95

Font: Plantilles PPE. Desembre de 2009.

* Grup 1: titulació superior.

** Grup 2: titulació de grau mitjà.

*** Grup 3: titulació de formació professional.

La xarxa sanitària de la Regió: recursos i activitat, [Atenció especialitzada](#)

Activitat

L'activitat de l'any 2009 es mostra a les taules següents:

Taula 86. Activitat de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, 2009

	Aguts			Subaguts		
	Pacients	Altes	Estada	Pacients	Altes	Estada
			mitjana			mitjana
C. H. Vic	199	215	15,8	37	41	41,2
Althaia*	384	470	15,8	136	138	29,5
Regió	583	685	31,6	173	179	70,7

Font: CMBD 2009.

* Dades segons memòria 2009 del proveïdor. El CMBD no les recull perquè la unitat d'aguts de SM no està diferenciada de la resta d'activitat en el seu contacte.

Taula 87. Activitat hospitals de dia psiquiàtrics. Població adulta, 2009

GTS	Adults			Infantojuvenil		
	Altes	Pacients	Estada	Altes	Pacients	Estada
			mitjana*			mitjana
Bages/Solsonès	201	2808	23	50	1181	53
Berguedà	47	2184	46,45			
Osona	80	2242	25,4	32	1146	29,79
Regió	328	7234	31,66	82	2327	41,40

* Estada mitjana en dies.

Taula 88. Activitat centres de dia de salut mental. Població adulta, 2009

GTS	Usuaris	Altes	Sessions
Anoia	44	18	4.195
Bages/Solsonès	66	7	6.889
Berguedà	49	18	6.087
Osona	93	19	10.550
Regió	252	62	27.721

Avaluació

La taula 89 presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció a la salut mental.

Com la resta de línies de serveis sanitaris, la proporció d'objectius comuns per tots els centres i els específics del territori ha variat la seva proporció, passant del 60/40% de l'any 2008 al 70/30% de l'any 2009.

Els resultats de l'avaluació de tots els proveïdors han sigut molt bons, havent aconseguit un assoliment que en tots els casos ha superat el 95% i que en moltes línies d'activitat ha arribat al 100%.

Taula 89. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2009

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Centres amb informació	Valor
Famílies que participen en sessions psicoeducatives CDSM01	Percentatge de nous pacients atesos, les famílies o cuidadors dels quals han participat en sessions psicoeducatives individuals o grupals	Centres de dia de salut mental	4	67,47
Accessibilitat al CSMA després d'una alta hospitalària per als pacients amb TMS CSMA02a	Percentatge de sol·licituds de visita en el centre de salut mental d'adults (CSMA) de referència ateses en un termini inferior als 8 dies després de l'alta hospitalària, en pacients amb trastorn mental sever (TMS) i destinats al programa TMS	Centres de salut mental d'adults	5	74,73
Accessibilitat al CSMIJ per a les demandes d'atenció urgent sol·licitades pels EAP (percentatge de sol·licituds) CSMIJ03	Percentatge de sol·licituds de visita urgent efectuades pels equips d'atenció primària (EAP) de referència, ateses en el centre de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) en un termini màxim de 24 hores	Centres de salut mental infantil i juvenil	3	25,8
Facilitació de l'accés al CSMA per als pacients després d'una alta hospitalària HASM01	Percentatge d'altres amb destinació ambulatoria i sense refús de seguiment per part del pacient en què aquest disposa de visita concertada en el centre de salut mental d'adults (CSMA) o en el centre d'atenció i seguiment de drogodependències (CAS)	Hospitalització d'aguts	2	94,08
Facilitació de l'accés al CSMIJ per als pacients després d'una alta hospitalària HDSMIJ01	Percentatge d'altres amb destinació ambulatoria i sense refús de seguiment per part del pacient, en què aquest disposa de visita concertada en el centre de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) de referència	Hospital de Dia Salut Mental Infantil i juvenil	2	100

Altres línies d'atenció

Transport sanitari i desplaçaments

Transport sanitari urgent

L'eficiència de la prestació del transport sanitari, garantint un servei més ràpid i de més qualitat, ha estat una de les prioritats del Departament de Salut. L'adequada realització del servei precisa la coordinació amb el funcionament de la resta del sistema. Amb aquest objectiu, s'ha realitzat durant l'any 2009 el seguiment de la contractació del transport urgent i del no urgent. El sistema permet garantir una correcta atenció i accés a la prestació del transport sanitari, així com assegurar que l'assignació dels vehicles, equipaments i personal s'adequa a les necessitats específiques, a les condicions i al temps requerits per a cada trasllat. Els recursos del transport sanitari urgent estan gestionats pel Sistema d'emergències Mèdiques, SA (SEMSA). Els vehicles destinats a urgències s'identifiquen clarament amb una imatge pròpia que permet el seu reconeixement. D'altra banda, el transport sanitari no urgent es presta de forma separada de l'urgent i es basa en la compra d'activitat. Així, les entitats adjudicatàries són responsables d'un territori i de donar resposta als trasllats sanitaris no urgents dels ciutadans que estiguin en aquest territori.

Per a la realització del transport sanitari no urgent es disposa d'un mínim de 32 vehicles per a tota la Regió.

Taula 90. Recursos de transport sanitari, 2009

	GTS	GTS Bages/ Solsonès	GTS Berguedà	GTS Osona	GTS Regió
Dispositius per urgències	Anoia				
Suport vital bàsic de 24 h	5	9	3	6	23
Suport vital bàsic de 12 h	1	2	1	2	6
Suport vital avançat de 24 h	1	2	1	1	5
Vehicles per serveis programats	7	15	5	5	32

Figura 5. Recursos de transport sanitari per municipis, 2009



Transport sanitari no urgent

Durant el 2009 s'ha continuat treballant, de forma conjunta amb l'empresa responsable del servei a la Regió Sanitària i els centres sanitaris, per tal millorar-lo.

Un dels objectius aconseguit ha estat la disminució del percentatge de transport no programat i que habitualment presenta més demores, en transport programat.

Durant aquest exercici també s'ha aconseguit establir la demanda de serveis.

Taula 91. Activitat facturada de transport sanitari no urgent, 2009

GTS	Individual	Col·lectiu	Total GTS
Anoia	14.793	14.635	29.428
Bages/Solsonès	18.240	31.365	49.605
Berguedà	5.771	4.969	10.740
Osona	12.463	19.201	31.664
Altres*	3.750	2.383	6.133
Regió	55.017	72.553	127.570

Font: Facturació serveis sanitaris de la RSCC.

* Pacients atesos d'altres regions sanitàries.

Transport no sanitari

El transport en taxi a la Regió es realitza sota els mateixos criteris de prescripció que el transport sanitari col·lectiu, i s'utilitza sempre que no hi hagi la disponibilitat de vehicles de transport sanitari col·lectiu.

Continua existint el fet diferencial en el GTS Anoia de poca utilització del servei de transport en taxi, que té com a origen la substitució d'aquest en el primer concurs de transport sanitari, i que s'ha mantingut en el segon.

Taula 92. Import de lliuraments de transport sanitari col·lectiu, 2009

GTS Anoia	Serveis	Import	Δ2009/2008
Radioteràpia	93	3.347,65	24,70
Quimioteràpia			-100%
Hemodiàlisis			-100%
Rehabilitació			-100%
Altres			-100%
Total	93	3.347,65	-87,77%
Despesa/habitant		0,30	
GTS Bages/Solsonès			
Radioteràpia	7.342	581.942,21	16,56%
Quimioteràpia	4.943	125.958,05	-8,79%
Hemodiàlisis	4.657	131.035,91	10,81%
Rehabilitació	1.020	40.323,63	-1,18%
Trasplantaments			-100%
Tractaments fora Regió			-100%
Dietes acompanyants			-100%
Altres	162	13.346,47	56,18%
Total	18.124	892.606,27	10,22%
Despesa/habitant		4,33	
GTS Berguedà			
Radioteràpia	1.370	173.460,98	41,92%
Quimioteràpia	532	48.323,01	15,62%
Hemodiàlisis	631	60.681,91	73,73%
Rehabilitació	3	467,19	-80,90%
Trasplantaments			-100%
Altres	1	118,50	-67,055
Total	2.537	283.051,59	40,12%
Despesa/habitant		7,17	
GTS Osona			
Radioteràpia	3.280	320.371,38	-1,14%
Quimioteràpia	2.508	102.458,92	9,50%
Hemodiàlisis	4.810	188.427,62	-13,25%
Rehabilitació	186	8.619,38	-40,84%
Trasplantaments	14	2.090,05	-77,04%
Tractaments fora Regió			-100%
Dietes acompanyants			-100%
Altres	22	686,79	-73,68%
Total	10.820	622.654,14	-6,19%
Despesa/habitant		4,01	
Total Regió	31.574	1.801.659,65	5,80%
Despesa/habitant		3,51	

Taula 93. Transport sanitari, 2009

GTS Anoia	Import	Δ2009/2008
Tractaments oncològics	4.598	2,34%
Tractaments	315	-45,12%
Hemodiàlisis	14.324	2,99%
Rehabilitació	2.399	-22,99%
Altres	8	-81,40%
Alta d'urgències	489	100,00%
Alta hospitalària	1.838	-16,68%
Consultes externes	4.173	18,06%
Ingrés	201	-7,80%
Interhospitalari	332	-18,23%
Prova complementària	2.250	3,31%
Urgències	1	-50,00%
Total	30.928	-4,06%
Import	1.635.472,64	6,14%
GTS Bages/Solsonès	Import	Δ2009/2008
Tractaments oncològics	4.986	-6,03%
Tractaments	162	-37,69%
Hemodiàlisis	22.971	-1,65%
Rehabilitació	8.760	-21,03%
Altres	32	-3,03%
Alta d'urgències	713	100,00%
Alta hospitalària	3.677	-13,99%
Consultes externes	5.953	-2,65%
Ingrés	293	-4,56%
Interhospitalari	386	22,54%
Prova complementària	4.110	4,98%
Urgències	3	0,00%
Total	52.046	-5,33%
Import	2.752.192,48	4,73%

Taula 93. Transport sanitari, 2009 (continuació)

GTS Berguedà	Import	Δ2009/2008
Tractaments oncològics	1.964	-12,83%
Tractaments	78	609,09%
Hemodiàlisis	4.150	5,49%
Rehabilitació	2.100	19,12%
Altres	9	28,57%
Alta d'urgències	253	100,00%
Alta hospitalària	931	-16,88%
Consultes externes	1.692	-4,03%
Ingrés	48	-20,00%
Interhospitalari	75	19,05%
Prova complementària	690	22,78%
Urgències		-100,00%
Total	11.990	3,92%
Import	634.031,20	14,96%
GTS Osona	Import	Δ2009/2008
Tractaments oncològics	6.078	4,27%
Tractaments	392	14,62%
Hemodiàlisis	13.812	14,40%
Rehabilitació	4.451	-36,10%
Altres	8	-20,00%
Alta d'urgències	301	100,00%
Alta hospitalària	2.397	-10,33%
Consultes externes	2.893	2,77%
Ingrés	257	3,63%
Interhospitalari	359	955,88%
Prova complementària	2.924	16,63%
Urgències	4	-33,33%
Total	33.876	1,11%
Import	1.791.362,88	11,86%
Total Regió	128.840	-2,58%
Import	6.813.059,20	

Rehabilitació i logopèdia

La rehabilitació física comprèn les activitats preventives i rehabilitadores, les ajudes tècniques i els fàrmacs encaminats a facilitar, mantenir o retornar el major grau de capacitat funcional i independència possible de l'individu segons la causa i l'estat funcional de la persona. Les activitats de rehabilitació es duen a terme per equips multidisciplinaris que actuen sota la responsabilitat d'un metge especialista en medicina física i rehabilitació, i inclouen l'aplicació de totes les tècniques que s'escaiguin en cada cas, entenent que quan un pacient presenti pluripatologies haurà de ser tractat de forma integral, sempre que això sigui possible.

Els serveis de rehabilitació ambulatoria, domiciliària i de logopèdia es realitzen en dispositius propis de l'Institut Català de la Salut (ICS), de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i per proveïdors adjudicataris de concursos.

Taula 94. Unitats, 2009

	GTS Anoia	GTS Bages/ Solsonès	GTS Berguedà	GTS Osona	Regió
Unitats	2	2	1	1	6

Taula 95. Entitats proveïdores, 2009

Entitat proveïdora	Proveïdors
UTE, Fund. Sanit. St. Josep i Fisioteràpia SA	2

Taula 96. Rehabilitació. Activitat, 2009

	GTS Anoia	GTS Bages/ Solsonès	GTS Berguedà	GTS Osona	Altres	Regió
Rehabilitació ambulatoria (concurs)						
Nivell 1		1				1
Nivell 2		1				1
Nivell 3		25			1	26
Nivell 4	2	113			4	119
Visita única	1	26				27
Total	3	166			5	174
Rehabilitació ambulatoria feta als hospitals						
Althaia	3	3.605	10	5	131	3.754
HGV	2	6	1	4.013	122	4.144
HSB		23	945	5	50	1.023
FSI	1.560	2			104	1.666
Total	1.565	3.636	956	4.023	407	10.587
Rehabilitació domiciliària (concurs)						
Nivell 1	13	6				19
Nivell 2	7	29				36
Nivell 3	23	75		1	1	100
Nivell 4	407	854	3		28	1.292
Nivell 5	7	3			2	12
Visita única	38	70			3	111
Total	495	1.037	3	1	34	1.570
Rehabilitació domiciliària grans discapacitats					9	9
Rehabilitació domiciliària grans discapacitats feta als hospitals			3			3
Total			3	9		12
Rehabilitació domiciliària			129		6	135
Rehabilitació domiciliària feta als hospitals				517	16	533
Total			129	517	22	668

Taula 97. Logopèdia. Activitat, 2009

	GTS Anoia	GTS Bages/ Solsonès	GTS Berguedà	GTS Osona	Altres	Regió
Logopèdia (concurs)						
Nivell 1	23	35				58
Nivell 2	12	30			1	43
Nivell 3	281	336			15	632
Nivell 4	13	11				24
Visita única	112	135			5	252
Total	441	547			21	1.009
Logopèdia		1		263	8	272
Logopèdia feta als hospitals		1	46		1	48
Total		2	46	263	9	320

Atenció a la insuficiència renal

Tres dels hospitals de la Regió tenen contractada l'activitat de diàlisi. Al territori del Berguedà, on el proveïdor hospitalari no té acreditada aquesta activitat, la ofereix la Fundació Althaia de manera descentralitzada als espais de l'Hospital de Berga.

Les sessions de diàlisi que es van fer durant l'any 2009 es descriuen a la taula 100 i van suposar un increment del 10,94% en hemodiàlisi amb bicarbonat, però encara és més destacable el creixement del 46,61% en controls de diàlisi peritoneal, tenint en compte que aquesta tècnica requereix unes condicions del pacient i del seu entorn prou òptimes com per garantir la seva realització amb total garantia.

Taula 98. Unitats, 2009

	GTS Anoia	GTS Bages/ Solsonès	GTS Berguedà	GTS Osona	Regió
Unitats	1	1	1	1	4

Taula 99. Entitats proveïdores, 2009

Entitat proveïdora	Proveïdors
Althaia	1
Consorci Hospitalari de Vic	1
Consorci Sanitari de l'Anoia	1

Taula 100. Activitat facturada d'atenció a la insuficiència renal, 2009

GTS	Diàlisi			Total GTS
	bicarbonat	Domiciliària	Peritoneal	
Anoia	11.163			11.163
Bages/Solsonès	15.627	1.909	1.427	18.963
Berguedà	3.026	139		3.165
Osona	11.636		4.687	16.323
Altres*	8.527		381	8.908
Regió	49.979	2.048	6.495	58.522

Font: Facturació serveis sanitaris de la RSCC.

* Pacients atesos d'altres regions sanitàries.

Atenció a les drogodependències

Els centres d'atenció i seguiment (CAS) són centres d'atenció ambulatoria a les drogodependències. La seva cartera de serveis integra activitats de prevenció, atenció, suport i incorporació social adreçades a la població drogodependent.

La Regió disposa de cinc centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS).

Taula 101. Unitats, 2009

	GTS	GTS Bages/	GTS	GTS	Regió
	Anoia	Solsonès	Berguedà	Osona	
Unitats	1	1	1	1	4

Taula 102. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2009

	Visites individuals	Desintoxicacions ambulatòries	Determinacions de drogues a l'orina
	Regió	9.824	468

La xarxa sanitàària de la Regió: recursos i activitat, [Altres línies d'atenció](#)

Taula 103. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per droga principal, 2009

	Heroïna	Cocaïna	Cànnabis	Tabac	Alcohol	Altres	Total
Regió	34 (1,8%)	215 (5,9)	55 (5,5)	85 (9,2)	374 (5,8)	64 (12,1)	827 (5,8)

Oxigenoteràpia

Taula 104. Altres línies d'atenció. Entitats proveïdores, 2009

Entitat proveïdora	Proveïdors
Air Líquid	2
Carburos Metàlics	

Taula 105. Unitats, 2009

	GTS Anoia	GTS Bages/ Solsonès	GTS Berguedà	GTS Osona	Regió
Unitats	1	1	1	1	4

Taula 106. Activitat d'oxigenoteràpia, 2009

	GTS Anoia	GTS Bages/ Solsonès	GTS Berguedà	GTS Osona	Altres	Regió
Concentrador	32.701	63.065	15.673	14.645	2.228	128.312
Concentrador estàtic amb recarregador			12			12
Bombona portàtil	1.897	2.198	610	292		4.997
Líquid	8.465	8.419	1.519	1.158	742	20.303
Concentrador portàtil	426	1.388	908	156	108	2.986
CPAP	48.793	206.992	37.628	111.035	3.250	407.698
Pressió binivell	237	9	1.075		22	1.343
Nebulitzador electrònic			142			142
Nebulitzador ultrasònic	2.433	3.205	526	1.495	145	7.804
Monitoratge		552		184	651	1.387
Ventilació mecànica 24 hores	14	81		477		572
Ventilació mecànica 12 hores	1.753	2.876	942	566	276	6.413
Sistema mecànic eliminació secreció				153		153
Sistema mecànic aclariment mucocil·lia		93		18		111
Aspirador		71				71
Polsioxímetre		148				148
Total	96.719	289.097	59.035	130.179	7.422	582.452
Carburos Metàlics (fins al mes de juliol)						
Concentrador	176	79.789	28.783	588	13.225	122.561
Bombona portàtil		33.136	4.871		934	38.941
Líquid		14.170	4.764		2.016	20.950
CPAP		229.738	43.937	181	12.928	286.784
Nebulitzador		7.514	1.936		708	10.158
Total	176	364.347	84.291	769	29.811	479.394

3

Execució del pressupost

3.1

Execució del pressupost

Taula 107. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS, 31 de desembre de 2009

	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% execució
Sous	71.812.466,30	71.811.426,43	100,00%
Quotes	15.646.143,03	15.646.143,03	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	87.458.609,33	87.457.569,46	100,00%
Béns i serveis	13.413.152,53	13.387.331,76	99,81%
Compra de serveis sanitaris	407.456.420,31	407.454.621,74	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	420.869.572,84	420.841.953,50	99,99%
Farmàcia –receptes mèdiques–	164.626.361,39	164.623.834,77	100%
Medicació especial	17.351,22	17.351,22	100%
Lliuraments	1.932.346,55	1.930.639,19	99,91%
Pròtesis	1.056.982,04	1.056.982,04	100%
Rescabaments	25.530,54	11.585,85	45,38%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	167.658.571,74	167.640.393,07	99,99%
Operacions corrents	675.986.753,91	675.939.916,03	99,99%
VI. INVERSIONS REALS	2.434.779,28	1.874.873,40	77%
VII. TRANSFERÈNCIA DE CAPITAL	3.676.855,47	3.658.696,12	99,51%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	5.838.499,59	5.555.700,75	95,16%
Operacions de capital	11.950.134,34	11.089.270,27	92,80%
Bestretes al personal	0,00	0,00	
Operacions financeres	0,00	0,00	
Total	687.936.888,25	687.029.186,30	99,87%

Xifres en euros.

Aquest pressupost és final, ja que inclou el crèdit extraordinari que es va rebre al final de l'any.

Operacions de capital

Les despeses de capital inclouen les inversions directes del CatSalut i l'ICS amb un total de 2.434.779,28 euros, en el cas de la Regió, de l'ICS només es té en l'àmbit de primària. La distribució va ser la següent: 1.504.750,89 euros i 930.028,39 euros de l'ICS Primària.

Les transferències de capital s'atorguen de manera centralitzada des del CatSalut als centres de la XHUP i per a la Regió Sanitària Catalunya Central l'any 2009 han estat de 3.676.855,67 euros, dels quals 2.600.000 euros han anat a la Fundació Privada Althaia, d'acord amb el conveni d'inversions de l'Hospital Sant Joan de Déu, i 1.076.855,47 euros per a l'Hospital Comarcal de Sant Bernabé per a l'ampliació i reforma de l'hospital.

Les aportacions de capital es van distribuir de la següent manera: per al Consorci Hospitalari de Vic 956.502,70 euros per a infraestructures sanitàries en l'àmbit territorial d'Osona, i al Consorci Sanitari de l'Anoia 4.881.996,89 euros per a la construcció i equipament del nou hospital.

Taula 108. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS. Total Catalunya, 31 de desembre de 2009

	Pressupost aprovat	Pressupost final	Despesa comptabilitzada	% execució
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.945,95	2.155,93	2.152,00	99,82%
Béns i serveis	741,56	1.013,60	1.009,97	99,64%
Compra de serveis sanitaris	4.441,51	6.128,57	6.128,36	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	5.183,07	7.142,17	7.138,33	99,95%
Farmàcia	1.698,88	2.299,58	2.299,55	100,00%
Altres prestacions	42,05	45,72	45,46	99,44%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	15,72	27,49	27,29	99,24%
Altres transferències corrents	25,70	23,95	19,72	82,37%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	1.782,35	2.396,74	2.392,02	99,80%
Operacions corrents	8.911,37	11.694,85	11.682,36	99,89%
Operacions de capital	281,40	294,86	270,80	91,84%
Operacions financeres	1,24	1,24	0,11	8,50%
Total pressupost	9.194,02	11.990,95	11.953,26	99,69%

Xifres en milions euros.

El total de la despesa comptabilitzada final consolidada CatSalut/Institut Català de la Salut 2009 per a tot Catalunya va ser d'11.953,26 milions d'euros amb una població total de 7.611.711 habitants.

La despesa comptabilitzada de la Regió Sanitària Catalunya Central suposa un 5,76% del total de la despesa de Catalunya, i la població, un 6,69% de la població total de Catalunya amb 509.545 habitants.

Pressupost i despesa de serveis sanitaris 2009

Taula 109. Despesa de serveis sanitaris, 2008-2009

Concepte	Despesa 2008	Despesa 2009
Equips d'atenció primària	14.379.617,44	14.749.716,99
Oxigenoteràpia	1.186.377,77	1.961.538,07
Rehabilitació	1.039.900,64	1.084.192,25
Transport sanitari	6.265.765,77	6.813.286,93
Resta d'extrahospitalària	0	0
Hospitals d'aguts	202.106.552,45	212.329.563,39
Atenció a la insuficiència renal	7.100.112,82	7.655.554,18
Sociosanitari	31.418.501,96	35.265.107,27
Salut mental	10.606.387,48	10.938.836,30
Total serveis sanitaris	274.103.216,33	290.797.795,38
Medicació hospitalària	26.186.386,94	28.642.899,47
Total concerts	300.289.603,27	319.440.694,85

Aquesta despesa inclou la regularització de càpita.

La despesa de concerts sense medicació hospitalària de l'any 2009 ha estat de 290.797.795,38 euros i ha suposat un 6,09% per sobre de la de l'any 2008, que va ser de 274.103.216,33 euros. Tant l'any 2008 com l'any 2009 la despesa inclou les regularitzacions dels 3 capitatus de la Regió.

La contractació de la Regió per la compra de serveis sanitaris sense medicació hospitalària de dispensació ambulatoria ni receptes mèdiques era de 285.983.237,34 euros per a l'any 2009, amb un objectiu d'un 0,74% per sobre de la contractació per a marginalitats.

La previsió de la despesa real per a aquest any és de 290.797.795,38 euros. Aquesta despesa recull les regularitzacions de les càpites de la regió sanitària. La desviació negativa de la despesa respecte a l'objectiu és d'un -0,93%

L'objectiu de despesa de la medicació hospitalària l'any 2009 era de 28.673.251,86 euros i la despesa de 2009 ha estat de 28.642.899,47 euros amb una desviació positiva respecte de l'objectiu d'un 0,11%. Aquesta desviació només s'ha produït en un dels hospitals de la Regió ja que els altres tres hospitals de la Regió estan en càpita i tenen aquesta partida tancada.

Tramitació de les regularitzacions de clàusules 2009

Al final de l'any 2009 s'havien tramitat gairebé totes les actualitzacions de tarifes de tots els proveïdors.

Pel que fa a les regularitzacions de paràmetres i de les parts variables, sempre estan condicionades als informes d'assoliments d'objectius i al reassignament d'activitats ajustant-les a la contractació. Per tant, abans dels mesos de juny i juliol no s'acaba la tramitació i tancament definitiu de les clàusules, moment en què comença el tancament del conveni capítatiu ajustant-se tots els tancaments i pagaments anteriors de les clàusules addicionals als convenis càpita.

Relació de contractació 2009

Taula 110. Volum de contractes de la Regió Sanitària Catalunya Central, 2009

Concepte	Nombre de proveïdors	Contractes i clàusules anuals	Nom dels proveïdors de la Regió
Equips d'atenció primària	5 proveïdors	36	Althaia, Hospital Comarcal del Solsonès, EAP Vic Sud, EAP Osona/Alt Congost SL i ICS
Oxigenoteràpia	2 proveïdors	2	Air Líquid (nou concurs) i Sdad. Esp. de Carburos Metalicos (empresa que deixa de prestar serveis)
Rehabilitació	2 proveïdors	2	UTE Fund. Sanit. Sant Josep i Fisioteràpia, Fisioteràpia SA
Transport sanitari	1 proveïdor	1	UTE – Trans. Sanit. de Catalunya SL Unipersonal
Resta d'extrahospitalària	65 ajuntaments	65	Consultoris Locals
Hospital d'aguts	4 proveïdors	53	Althaia, C. Hospitalari de Vic, H. Comarcal de Sant Bernabé i FS d'Igualada
A. insuficiència renal	3 proveïdors	3	Althaia, C. Hospitalari de Vic i FS d'Igualada
Sociosanitari	12 proveïdors	63	F. SS de Manresa, Althaia, R. Puig-reig, SA CATSAR H. C. de Sant Bernabé, HC del Solsonès, FS Igualada, Sant Jordi, Sant Josep, Sant Jaume de Manlleu, Sta. Creu de Vic i ICS
Salut mental	5 proveïdors	28	Althaia. C. Hospitalari de Vic, FS d'Igualada, Germanes Hosp. Sagrat Cor i Psicopedagògic Osona
Medicació hospitalària	4 proveïdors	4	Althaia, C. Hospitalari de Vic, H. Comarcal de Sant Bernabé i FS d'Igualada
Capítatius	3 capítatius	15	Bages/Solsonès, Berguedà i Osona
Total		272	

Pressupost i despesa del capítol IV

Taula 111. Pressupost de capítol IV, 2008-2009

Concepte	Despesa 2008	Despesa 2009
Lliurament i diàlisi	1.726.394,50	1.831.085,77
PAO	1.623.412,68	1.565.798,44
Rescabament de despeses	58.576,64	11.585,85
Medicació especial	17.252,68	17.351,22
Capítol IV	3.425.636,50	3.309.679,54
Desviació objectiu lliuraments	-9,07%	-4,03%
Desviació objectiu PAO	7,51%	4,19%

La despesa de lliuraments de l'any 2009 ha estat de 1.831.085,77 euros. L'objectiu marcat per a aquest concepte, 1.757.209,99 euros, s'havia marcat en una 2% respecte a l'any anterior i la desviació de la despesa sobre aquest objectiu ha estat d'un -4,03%.

Des de la Regió s'ha treballat per reconduir el màxim de serveis de taxi cap a les ambulàncies contractades. Això ha donat una contenció de la despesa de lliuraments important en els darrers 3 anys, però la dotació d'ambulàncies de la Regió, d'acord amb el concurs de l'any 2005, no és suficient per absorbir tota l'activitat.

Aquesta reconducció d'activitat s'ha fet prioritzant al màxim, conjuntament amb l'empresa d'ambulàncies, el transport col·lectiu per sobre de l'individual. En aquests moments el 57% dels serveis de transport en ambulància són de tipus col·lectiu i el 43% individual.

La despesa de PAOS (aparells ortoprotètics) de l'any 2009 ha estat de 1.565.798,44 euros amb una desviació d'objectiu positiva d'un 4,19%. L'objectiu d'1.631.350,32 euros s'havia fixat en un 0,49% per sobre de l'any anterior.

Això ha estat possible gràcies a la tasca realitzada per la Comissió d'Aparell Ortoprotètics de la Regió.

Sistema de pagament capitiu

El sistema de compra en base poblacional està en funcionament en determinats territoris de Catalunya, que s'han anat incorporant a aquest sistema de manera periòdica.

L'objectiu del sistema és establir l'actuació coordinada de totes les entitats proveïdores de les diferents línies assistencials per assolir una prestació integral dels serveis sanitaris en un marc geogràfic determinat i per a una població definida.

A la Regió, el sector sanitari d'Osona forma part d'aquest sistema des de l'any 2002, quan es va posar en marxa la prova pilot, i els sectors sanitaris de Bages/Solsonès i el sector sanitari de Berguedà es van incorporar l'any 2006.

Des de l'any 2008 s'està treballant en un nou sistema de pagament que substituirà aquest i que es farà extensiu a tot Catalunya possiblement a partir de l'any 2010.

Pel que fa al sistema de pagament, es fonamenta en una assignació mitjana de la despesa corrent sanitària neta per habitant a Catalunya, i que es modula a cada àmbit geogràfic a través d'un factor corrector resultant de la ponderació dels indicadors geogràfic, socio-sanitaris, dispersió, etc.

A cada territori que forma part de la prova pilot del sistema de pagament en base poblacional i a través d'un conveni de col·laboració signat per tots els membres de la zona càpita, s'estableixen els paràmetres i les contraprestacions econòmiques per a cada any. Aquestes contraprestacions poden ser fixes o variables d'acord amb la despesa real i el percentatge de risc assumit prèviament al conveni i a les clàusules addicional corresponents.

Aquest sistema de pagament genera una regularització capitiu al final de cada exercici per tal d'adequar els pagaments al pressupost real de cada capitiu.

Aquesta regularització a la Regió Sanitària Catalunya Central està calculada amb una previsió de 2.009.055,35 euros l'any 2009.

Taula 112. Regularització capitativa de la Regió, 2009

Total regularitzacions capitatius	Previsió d'import que cal regularitzar el 2009	
	Centres ICS	Centres concertats
DMA Farmàcia-receptes mèdiques	-269.609,06	126.357,83
DMA Transport sanitari i lliuraments per desplaçaments	0	169.452,98
DMA Prestacions ortoprotètiques	0	313.244,54
DMA Derivacions població resident atesa fora de l'àmbit geogràfic (CMBD)	0	75.000,00
Població no resident atesa dins l'àmbit geogràfic (desplaçats de fora zona, MHDA inclosa)	0	1.300.000,00
Total regularitzacions DMA	-269.609,06	1.984.055,35

Pressupost de capítol II 2009

La despesa de capítol II (despeses de funcionament) de la Regió Sanitària Catalunya Central per a l'any 2009 ha estat de 292.661,54 euros, un 6% per sota de la de l'any anterior, de manera que s'ha ajustat al màxim a la política d'estalvi i contenció que requerida. La distribució d'aquesta despesa es mostra a la taula següent.

Taula 113. Distribució de la despesa de funcionament, 2009

Denominació	Consum 2008	Consum 2009
Altres lloguers i cànons de terrenys, béns naturals	67.707,64	68.627,72
Lloguers i cànons d'altre immobilitzat material	5.299,08	5.299,08
Altres despeses de conservació, reparació i manteniment	14.225,10	7.702,81
Material ordinari no inventariable	24.915,23	21.292,19
Prensa, revistes, llibres i altres publicacions	865,34	1.010,99
Aigua i energia	7.857,95	8.236,09
Altres subministraments	0	968,32
Comunicacions postals, telefòniques i altres	3.489,17	4.001,42
Transports	20.584,02	20.577,32
Despeses d'assegurances	6.462,96	7.484,22
Neteja i sanejament	793,40	833,12
Seguretat	19.868,16	25.065,37
Custòdia, dipòsit i emmagatzematge	447,56	447,56
Altres treballs realitzats per altres empreses	647,23	2.807,84
Dietes, locomoció i trasllats	37.301,45	42.510,93
Despeses de publicacions	36.858,03	46.240,94
Atencions protocol·làries i representatives	811,11	8.584,00
Publicitat, difusió i campanyes institucionals	2.350,66	4.974,64
Organització de reunions, conferències i cursos	944,51	2.076,17
Formació del personal	3.112,57	3.561,51
Altres despeses diverses	10.267,20	10.359,30
Total capítol II	264.808,37	292.661,54

Els pagaments corresponents a aquesta despesa de 2009 s'han fet directament als proveïdors via Gecat, excepte 23.244,79 euros que s'han fet directament per fons de maniobra.

L'any 2009 hi ha hagut 17 expedients de contractació menor (diversos conceptes) i 2 procediments negociats per a les despeses de neteja i sanejament de la Regió i per al suport administratiu a la centraleta telefònica.

4

Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

- 4.1 Atenció farmacèutica
- 4.2 Activitat
- 4.3 Recepta mèdica del CatSalut

Atenció farmacèutica

Recursos

Els centres creats per a la correcta provisió de farmacoteràpia (atenció farmacèutica) als usuaris del sistema sanitari públic són les oficines de farmàcia, les farmacioles, els serveis de farmàcia hospitalària i els dipòsits de medicaments.

Oficines de farmàcia

Són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics on es porta a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública (com la promoció de la salut, la prevenció de malalties i l'educació sanitària).

Farmacioles

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

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. Aquests serveis estan sota la responsabilitat d'un professional farmacèutic, encarregat de l'adquisició, l'elaboració, la dispensació, el control de medicaments i dels productes farmacèutics, i de la informació sobre aquests productes.

Dipòsits de medicaments

Són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalària o oficina de farmàcia responsables dels medicaments que es dispensen en un centre sanitari. Es desglossen en: extrahospitalaris (centres on es practiquen intervencions de cirurgia major ambulatoria: microcirurgia ocular, fecundació *in vitro*, etc.) i hospitalaris (hospitals generals, centres socio-sanitaris i hospitals psiquiàtrics).

Taula 114. Distribució dels recursos d'atenció farmacèutica, 2009

Recursos	Total
Oficines de farmàcia	201
GTS Anoia	36
GTS Bages/Solsonès	85
GTS Berguedà	20
GTS Osona	60
Serveis de farmàcia hospitalària	4
Dipòsits de medicaments hospitalaris	10
Farmacioles	16

Font: Registre d'unitats productives (RUP).

Activitat

L'any 2009, la despesa líquida derivada de la prestació farmacèutica finançable en receptes del Servei Català de la Salut (CatSalut) va ser de 141.398.827,38 euros. Aquesta despesa correspon a la facturació dels col·legis de farmacèutics (Barcelona, Girona, Lleida) en concepte de receptes dispensades a les oficines de farmàcia d'aquesta Regió.

Les especialitats farmacèutiques constitueixen el grup que representa un percentatge més elevat, tant de l'import com de les receptes, seguit del capítol d'efectes i accessoris. Els increments d'aquests capítols en import respecte a l'any 2008 han estat d'un 3,83% en especialitats farmacèutiques, d'un 6,11% en efectes i accessoris, d'un 10,75% en fórmules magistrals i d'un decrement d'un 1,27% en altres productes. En aquest últim capítol s'inclouen majoritàriament les autovacunes bacterianes i els extractes hiposensibilitzants, les dietes per metabolopaties i les llets.

Taula 115. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte, 2009

	Import líquid	%	Receptes	%	Increment
Especialitats farmacèutiques	130.095.585,41	92,01	10.062.616	96,61	3,83
Efectes i accessoris	9.855.523,23	6,97	321.618	3,09	6,11
Fórmules magistrals	261.211,32	0,18	15.072	0,14	10,75
Altres	1.186.507,42	0,84	16.604	0,16	-1,27
Total	141.398.827,38	100,00	10.415.910	100,00	3,96

Àmbit de dispensació de l'oficina de farmàcia.

Font: Aplicació RAF del CatSalut.

Taula 116. Prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2009

	PVP/habitant	% d'aportació dels usuaris sobre total PVP	% de població amb prestació farmacèutica gratuïta	% > 65 anys
Regió Catalunya Central	298,18	4,74	24,7	17,49

Àmbit de dispensació de l'oficina de farmàcia.

Font: Aplicació RAF del CatSalut.

Taula 117. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid per habitant, 2009

	Receptes/ habitant	Import líquid/ habitant	Import líquid/ receptes	Pensionistes/ total receptes
Total	20,29	275,48	13,58	74,62

Amb relació al tipus de perceptor, la taula següent presenta les dades d'import i receptes. La despesa líquida s'ha incrementat un 4,86% en els usuaris actius i un 3,75% en els usuaris pensionistes respecte de l'any 2008.

Taula 118. Prestacions farmacèutiques i import líquid segons tipus de perceptor, 2009

	Import líquid	%	Receptes	%
Actius	26.588.786,10	18,80	2.643.246	25,38
Pensionistes	114.810.041,28	81,20	7.772.664	74,62
Total	141.398.827,38	100,00	10.415.910	100,00

Àmbit de dispensació de l'oficina de farmàcia.

Font: Aplicació RAF del CatSalut.

Les dades obtingudes per àmbit de prescripció reflecteixen la despesa atribuïble als metges pertanyents a unitats proveïdores de la Regió Sanitària Catalunya Central, que ha estat de 139.747.304,73 euros per a un total de 10.325.580 receptes. S'ha observat que el 92,01% d'aquesta despesa i el 93,71% de les receptes deriva de la prescripció dels metges de capçalera i pediatres.

Taula 119. Prestacions farmacèutiques i import líquid segons tipus de prescriptor, 2009

	Import líquid	%	Receptes	%
Capçalera i pediatres	128.580.873,19	92,01	9.676.365	93,71
Metges especialistes	10.881.907,41	7,79	593.816	5,75
Metges d'urgències	274.094,00	0,20	54.375	0,53
Altres metges	10.430,13	0,01	1.024	0,01
Total	139.747.304,73	100,00	10.325.580	100,00

Àmbit prescripció de l'oficina de farmàcia.

Font: Aplicació DPF del CatSalut.

Recepta mèdica del CatSalut

Lliurament d'informació sobre seguiment de la prestació farmacèutica als proveïdors

Mensualment s'envia a cada proveïdor informació qualitativa i quantitativa de la prestació farmacèutica de cada unitat productiva del seu GTS (govern territorial de salut), les mitjanes de la Regió i de Catalunya.

Taula 120. Dades quantitatives de la Regió Sanitària Catalunya Central per GTS, 2009

	Receptes 2009	Receptes 2008	Increment receptes	Cost/ recepta	Import líquid dispensat	Import líquid 2009	Increment import líquid
Anoia	2.004.612	1.958.359	2,36	13,59	27.235.934,65	26.973.286,06	0,97
Bages/Solsonès	4.555.685	4.309.372	5,72	14,33	65.300.444,29	61.831.512,34	5,61
Berguedà	1.046.507	1.017.092	2,89	13,54	14.169.053,52	13.685.296,43	3,53
Osona	2.718.776	2.582.505	5,28	12,15	33.041.872,27	31.749.845,10	4,07
Regió	10.325.580	9.867.328	4,64	13,53	139.747.304,73	134.239.939,93	4,10

Distribució de talonaris de receptes mèdiques del CatSalut

Actualment hi ha a la Regió 69 centres distribuïdors de talonaris de receptes mèdiques.

Taula 121. Consum de talonaris de receptes, 2009

	P3	P3/1	P3 DINA4	P3/1 DINA4	Total
Consum de talonaris	4.507	8.580	22.618	58.511	94.216
% del total	4,78	9,11%	24,01%	62,10%	100,00%
Increment 2009/2008	-23,49%	-22,21%	-16,41%	-15,71%	-16,92%

Distribució de talonaris d'estupefaents

Durant l'any 2009 s'han distribuït des de la seu de la Regió, 796 talonaris d'estupefaents, un 31,57% més que l'any passat. Per governs territorials la distribució és la següent:

- GTS Bages/Solsonès: 311 talonaris
- GTS Berguedà: 98 talonaris
- GTS Osona: 187 talonaris
- GTS Anoia: 200 talonaris

Validació sanitària de la recepta mèdica

Actualment tenim 63 validadors de receptes mèdiques. El consum anual d'etiquetes de validació és de 161.952.

Informació quantitativa i qualitativa adreçada al seguiment mensual dels capitatius

Elaboració d'un quadre d'informació quantitativa adreçada als proveïdors pel seguiment de la DMA de farmàcia.

Taula 122. Seguiment pressupostari de la prestació farmacèutica: DMA 2009 regularitzada al desembre

Capitatu	Despesa gener-desembre 2008	Despesa gener-desembre 2009	Projecció anual	% increment DMA	DMA	DMA-Projecció saldo (euros) possible	Risc	Saldo (euros)
Bages/Solsonès*	53.215.826,89	57.134.001,71	57.134.001,71	1,95	54.254.038	-2.879.963,98	10%	-287.996,40
Berguedà*	10.871.905,58	11.438.368,97	11.438.368,97	4,17	11.325.049	-113.319,56	10%	-11.331,96
Osona	31.749.845,10	33.041.872,27	33.041.872,27	5,13	33.377.066	335.193,60	50%	167.596,80
Regió	95.837.577,57	101.614.242,95	101.614.242,95		98.956.153	-2.658.089,94		-131.731,56
Anoia	26.973.047,95	27.235.934,65	27.235.934,65					

Increment Catalunya: 2,34%.

* Sense MUTUAM.

Taula 123. Indicadors qualitatius, 2009

	% EFG	Increment	% novetats	Increment	% indicador	
					global	Increment
Anoia	28,39	14,89	2,93	-15,32	67,31	5,22
Bages/Solsonès	24,47	13,44	3,26	-18,70	58,89	3,46
Berguedà	27,24	11,46	2,90	-8,52	69,40	2,38
Osona	30,77	9,11	2,16	-7,30	75,90	2,94
Regió	27,15	12,05	2,93	-13,06	66,04	3,46
Catalunya	28,54	10,02	3,64	13,04	68,95	2,68

EFG: especialitats farmacèutiques genèriques.

Novetats: novetats terapèutiques que no aporten cap valor afegit i de menys de cinc anys d'implementació.

Indicador global PR: suma dels indicadors de desplaçament dels cinc grups de referència de més utilització en l'atenció primària (relació entre el nombre de DDD dels principis actius sotmesos a preus de referència i el nombre total de DDD del grup d'ús terapèutic).

Ús racional del medicament

Actuacions destinades a fomentar l'ús racional del medicament

La Unitat d'Atenció Farmacèutica de la Regió Sanitària Catalunya Central dona continuïtat als següents programes:

Centres residencials socials (CRS)

- Millorar la qualitat de prescripció en aquests centres:
 - Reduir la variabilitat en l'abordatge terapèutic de les patologies més prevalents (AINE, benzodiazepines, antipsicòtics i grups terapèutics que es monitoritzen en el sistema de preus de referència).
 - Adequar l'ús dels absorbents d'IU.
 - Promoure l'ús d'EFG.
 - Reduir la utilització de novetats terapèutiques de limitat valor afegit respecte les alternatives existents.
- Avançar en la coordinació:
 - Residència-EAP i implicació quan s'escaigui de la figura del farmacèutic comunitari.
- Accions realitzades:
 - Manteniment i actualització dels sistemes d'informació: base de dades dels centres, nombre de places.
 - Anàlisi de la informació qualitativa i quantitativa (EFG, novetats terapèutiques i ús d'AIU).
 - Tramesa periòdica de les dades als EAP pel seguiment i millora dels indicadors i també un cop l'any als mateixos CRS.

- Reunions de treball amb els centres i amb els metges dels EAP amb prescripció a les residències per avançar en el projecte i per consensuar properes actuacions en la utilització de medicaments.

Taula 124. Nombre de residències geriàtriques i psiquiàtriques i nombre de places per GTS, 2009

	Geriatrïques	Psiquiàtriques	Residències	Places geriàtriques	Places psiquiàtriques	Places
Anoia	14	3	17	792	122	914
Bages/Solsonès	43	3	46	2.234	112	2.346
Berguedà	8	1	9	649	40	689
Osona	25	1	26	1.469	56	1.525
Regió	90	8	98	5.144	330	5.474

Taula 125. Dades quantitatives i qualitatives, 2009

Informe quantitatiu 2009				
	Cost/recepta	Cost/pl	% import AIU*	% envasos AIU tipus súper-nit
Anoia	16,61	1.609,1	40,90	13,34
Bages/Solsonès	16,59	1.349,6	25,36	10,75
Berguedà	15,62	1.793,5	31,28	9,53
Osona	14,85	1.254,5	35,23	22,06
Regió	15,96	1.418,40	31,51	14,27
Informe qualitatiu 2009				
	Valor intrínsec	EFG**	Novetats	Cost DDD global
Anoia	91,56	33,18	2,04	0,35
Bages/Solsonès	91,51	28,09	2,89	0,49
Berguedà	93,59	31,65	1,59	0,39
Osona	94,92	38,91	1,02	0,32
Regió	92,67	32,05	2,12	0,41

* Absorbents d'incontinència urinària.

** Especialitats farmacèutiques genèriques.

Prescripció en base al CIP

A partir de l'anàlisi del consum de medicaments pel codi d'identificació personal (CIP):

- Detectar i reduir el nombre de pacients subjectes a qualsevol de les següents situacions: interaccions, alertes de seguretat de l'AEMPS, ús inadequat per alguns grups d'edat i/o sexe i utilització ineficient.

- Avançar en la utilització adequada dels medicaments tenint en compte el perfil de seguretat, interaccions i efectes secundaris.
- Les línies del programa que seguim des de la Regió són:
 - Repaglinida + Gemfibrozil
 - ISRS en nens i adolescents < 18 anys (no fluox., no sertr.)
 - Polifarmàcia (CIP amb consum de >= 17 PA)
 - AA no risperidona en majors de 75 anys
 - Consum MetilF en menors de 6 anys
 - Tacròlimus/Pimecròlimus 0-2 anys
 - Receptes de pensionista a usuaris actius
 - Receptes de consells assessors a usuaris no autoritzats
 - Receptes a usuaris d'altres entitats de cotització

Hi ha definit un protocol d'actuació: notificacions dels casos i sol·licitud de justificants als metges prescriptors mitjançant els farmacèutics de les entitats proveïdores així com la comunicació de les respostes.

Revisió de receptes

- Millorar la seguretat en l'ús dels medicaments reduint errors de prescripció i dispensació:
 - Correcte emplenament de les receptes (dades necessàries) per part dels EAP i millora de la informació dels plans de tractament.
- Millorar la qualitat en la dispensació de medicaments:
 - Dispensació d'acord al concert d'Atenció farmacèutica entre el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya i el CatSalut.

S'han realitzat al llarg de l'any intervencions concretes dirigides als metges dels EAP, farmacèutics d'atenció primària i d'oficina de farmàcia aprofitant el resultat de la revisió mensual.

Coordinació entre nivells assistencials: atenció primària i hospitals

- Consensuar criteris de prescripció entre els dos nivells assistencials.
- Consolidació de grups de treball multidisciplinaris atenció primària/hospital, en el territori, com a sistema establert de millora contínua en la prescripció.
- Establiment d'objectius conjunts de selecció i d'utilització de medicaments.

- Avançar conjuntament en les línies de treball que hi ha engegades:
 - Atenció primària/Hospital del GTS d'Anoia
 - Els CSMA-CSMIJ de la Regió
- Millorar la tramesa d'informació en ambdós sentits.

Recepta electrònica

La recepta electrònica (RE) és un sistema que integra els processos de prescripció i dispensació de la prestació farmacèutica, establint mecanismes que afavoreixen l'ús racional del medicament.

Facilita la coordinació entre professionals sanitaris, permetent-los disposar d'informació en temps real sobre el pla de medicació i el seu seguiment per part del pacient.

El mes de maig de 2008 es va iniciar el desplegament de la recepta electrònica a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre i Regió Sanitària Girona.

Durant el 2009 s'ha implantat a la Regió Sanitària Catalunya Central (RSCC): inici durant el mes de maig i progressivament en els sectors del Bages/Solsonès, Berguedà, Osona i Anoia.

El procés d'implementació a la RSCC s'ha basat en la tramesa d'informació i la formació de tots els professionals implicats en el projecte. S'han realitzat reunions conjuntes entre els EAP i les oficines de farmàcia de cada ABS.

A la RSCC:

- El percentatge de receptes electròniques sobre el total de receptes, a desembre de 2009, és de 22,4%.
- El percentatge d'usuaris que es beneficien del sistema de receptes electròniques sobre la població total és de 21,2%.

Taula 126. Percentatge de codis d'identificació personals (CIP) amb recepta electrònica sobre la població total, 2009

	Pacients prescrits acumulats	Prescripcions acumulades	Dispensacions acumulades	Pacients dispensats acumulats	% CIP RE/població
GTS Berguedà					
Berga	4.943	35.089	91.142	4.804	22,09
Baix Berguedà	990	5.165	17.934	1.046	8,27
Alt Berguedà	406	2.396	5.385	432	8,04
GTS					
Bages/Solsonès					
Artés	1.983	23.633	53.589	1.897	17,91
Cardona	1.205	7.887	28.292	1.184	21,48
Manresa 1	6.783	40.398	203.468	10.750	29,89
Manresa 2	6.441	40.887	139.722	9.336	28,38
Manresa 3	5.228	28.571	76.938	3.759	39,42
Manresa 4	6.186	38.632	108.013	6.387	27,06
Moià	2.127	12.613	27.773	2.023	22,80
Montserrat	3.815	28.500	44.025	3.177	30,00
Navàs/Balsareny	2.032	15.820	34.896	1.912	20,45
Sallent	1.194	6.873	18.158	1.153	17,18
Navarcles - Sant Fruitós de Bages	2.764	17.694	53.734	2.972	12,71
Sant Joan de Vilatorrada	3.415	22.561	77.679	3.787	26,56
Sant Vicenç de Castellet	1.830	14.461	38.834	1.986	12,83
El Solsonès	3.589	21.762	37.696	3.516	26,93
Súria	2.237	15.857	42.068	2.066	24,89
GTS Anoia					
Calaf	2.273	9.090	18.160	2.170	32,14
Anoia rural	1.075	5.032	13.479	938	10,17
Igualada urbà	9.821	39.069	106.001	9.967	23,74
Santa Margarida de Montbui	4.945	22.714	41.184	4.179	48,26
Vilanova del Camí	1.731	8.659	24.258	1.835	13,45
Capellades	2.580	9.669	21.723	2.378	24,03
Piera	4.656	19.888	32.402	4.175	28,38
GTS Osona					
Lluçanès	969	5.603	14.082	818	15,56
Manlleu	3.204	23.910	64.532	3.433	15,21
Roda de Ter	2.405	13.165	35.055	2.158	24,85
Sant Hipòlit de Votregà	696	4.890	12.403	691	9,92
Sant Quirze de Besora	426	1.449	3.210	397	9,00

Taula 126. Percentatge de codis d'identificació personals (CIP) amb recepta electrònica sobre la població total, 2009 (continuació)

Santa Eugènia de Berga	4.416	25.616	59.528	3.888	25,78
Tona	835	5.418	14.165	1.019	6,95
Vall del Ges	1.840	10.589	31.593	1.806	9,98
Vic-1 Nord	9.525	48.310	107.428	8.461	39,89
Vic-2 Sud	236	1.109	32.352	2.419	0,98
Centelles			574	107	0,00

Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria

Trimestralment es trameta la informació sobre la MHDA a cada farmacèutic d'hospital i gerència d'hospital.

Els objectius han estat:

- Disposar d'una aproximació entre el nombre de persones tractades per a cada patologia/indicació segons el nombre de CIPS facturats i la prevalença de la mateixa.
- Coresponsabilitzar els proveïdors en la gestió eficient (selecció, utilització en indicacions aprovades, compliment) d'aquests medicaments.
- Fer més accessible a tota la població de Catalunya la utilització d'aquests fàrmacs quan sigui necessari i a l'hospital més proper possible.

Taula 127. Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, 2008-2009

	CIP 2008	Import 2008	Import/CIP 2008	CIP 2009	Import 2009	Import/CIP 2009	Increment CIP	Increment import	Increment import/CIP
Antiretrovirals actius contra VIH	630	4.638.229	7.362	657	4.848.536	7.380	4,29%	4,53%	0,24%
Eritropoetina	1.374	3.493.500	2.543	1.320	3.269.066	2.477	-3,93%	-6,42%	-2,60%
Interferó beta (esclerosi múltiple)	92	830.320	9.025	85	757.888	8.916	-7,61%	-8,72%	-1,21%
Factors antihemofílics	–	–	–	2	4.696	2.348			
Citostàtics	1.310	7.872.951	6.010	1.465	9.566.008	6.530	11,83%	21,50%	8,65%
Factors estimulants de colònies	208	483.525	2.325	227	614.156	2.706	9,13%	27,02%	16,39%
Immunglobulines humanes inespecífiques	40	740.407	18.510	48	932.101	19.419	20,00%	25,89%	4,91%
Hepatitis C	151	853.753	5.654	168	1.016.024	6.048	11,26%	19,01%	6,96%
Immunosupressors selectius	322	3.293.064	10.227	411	4.007.234	9.750	27,64%	21,69%	-4,66%
Resta de medicaments d'ús hospitalari	2.671	2.266.949	849	2.951	2.364.569	801	10,48%	4,31%	-5,59%
Me./sol. Nutrició parenteral intravenosa	2	1.452	726	2	4.986	2.493	0,00%	243,48%	243,48%
Productes de nutrició enteral	920	767.140	834	978	836.911	856	6,30%	9,10%	2,63%
Material per a l'administració de nutrició enteral	33	13.706	415	29	10.132	349	-12,12%	-26,07%	-15,88%
Estrangers ús hospitalari	6	10.000	1.667	11	8.705	791	83,33%	-12,94%	-52,52%
Estrangers ús ambulatori	94	35.289	375	97	39.598	408	3,19%	12,21%	8,74%
Hormona de creixement	89	513.808	5.773	110	602.884	5.481	23,60%	17,34%	-5,06%
Total	7.942	25.814.091	3.250	8.561	28.883.493	3.374	7,79%	11,89%	3,80%

Font: Datamart.

La informació que es tramet és la següent:

- Dades de la Regió per agrupació de medicaments.
- Comparativa entre hospitals, per agrupació de medicaments.
- Dades de cada hospital d'agrupació de medicaments.
- Comparativa, per agrupació de medicaments, dels indicadors import/CIP, increment import i increment CIP de cada hospital amb els valors de Catalunya i altres hospitals del mateix nivell de fora de la Regió.
- Dades de cada hospital per principi actiu, de cada agrupació de medicaments.

Durant l'any es fan reunions de seguiment amb els directors mèdics i farmacèutics d'hospital per proposar millores en la utilització dels medicaments i per conèixer la informació i estratègies de cada hospital.

Els principals grups de medicaments tant pel que fa a nombre de malalts com per import han estat els citostàtics, els antiretrovirals i els antiTNF.

5

Annexos

- 5.1** Ràtios de professionals a l'atenció primària segons població assignada
- 5.2** Centres proveïdors per territori
- 5.3** Actes protocol·laris
- 5.4** Formació
- 5.5** Mitjans de comunicació

Ràtios de professionals a l'atenció primària segons població assignada

Taula 128. GTS Anoia. Ràtios de professionals/població assignada EAP, 2009

ABS	Població resident	Població assignada	Població assignada	Població assignada	Població assignada				Ràtio	Ràtio	Ràtio
	ABS	EAP	0-14 anys	15-64 anys	> 64 anys	MG	PED	INF	MG	PED	INF
Anoia Rural	10.443	9.518	1.616	6.297	1.605	8	2	9	988	808	1.058
Calaf	7.124	6.967	989	4.593	1.385	5	1	7	1.196	989	995
Capellades	10.694	10.716	1.869	7.256	1.591	8	2	8	1.106	935	1.340
Igualada											
Urbà	41.236	40.153	7.021	27.356	5.776	20	5	25	1.657	1.404	1.606
Piera	15.968	15.366	3.048	10.030	2.288	9	3	11	1.369	1.016	1.397
Santa											
Margarida											
de Montbui	10.265	10.094	1.773	7.076	1.245	5	2	7	1.664	887	1.442
Vilanova del											
Camí	12.849	12.620	2.354	8.708	1.558	6	2	8	1.711	1.177	1.578
Santa											
Coloma de											
Queralt	3.742	3.646	609	2.253	784	3	1	4	1.012	609	912
GTS Anoia	112.321	109.080	19.279	73.569	16.232	64	18	79	1.403	1.071	1.381

Font: RCA 2009. Plantilles segons avaluació de contractes de compra de serveis de 2008.

Taula 129. GTS Bages/Solsonès. Ràtios de professionals/població assignada EAP, 2009

ABS	Població resident	Població assignada	Població assignada	Població assignada	Població assignada	Ràtio					
	ABS	EAP	0-14 anys	15-64 anys	> 64 anys	MG	PED	INF	MG	PED	INF
Artés	10.896	10.183	1.642	6.900	1.641	6	2	7	1.424	821	1.455
Cardona	5.674	5.413	652	3.554	1.207	4	1	5	1.190	652	1.083
Manresa 1	22.382	19.804	3.169	13.353	3.282	13	2	13	1.280	1.585	1.523
Manresa 2	22.578	20.911	3.160	14.075	3.676	10	3	13	1.775	1.053	1.609
Manresa 3	13.058	17.148	2.569	11.570	3.009	11	3	13	1.325	856	1.319
Manresa 4	23.054	21.331	3.504	14.471	3.356	11	3	15	1.621	1.168	1.422
Moià-Castellterçol	9.230	8.737	1.614	5.699	1.424	5	2	6	1.425	807	1.456
Montserrat	12.320	11.224	2.068	7.535	1.621	5	2	9	1.831	1.034	1.247
Navarcles-Sant Fruitós-Santpedor	21.087	19.263	3.368	13.488	2.407	10	3	13	1.590	1.123	1.482
Navàs-Balsareny	9.934	9.144	1.396	6.359	1.389	6	2	7	1.291	698	1.306
Sallent	7.037	6.624	905	4.345	1.374	5	1	6	1.144	905	1.104
Sant Joan de Vilatorrada	12.737	12.065	2.034	8.369	1.662	8	2	10	1.254	1.017	1.207
Sant Vicenç de Castellet	13.896	12.773	2.146	8.784	1.843	8	2	10	1.328	1.073	1.277
Solsonès	13.305	13.411	2.252	8.755	2.404	8	2	10	1.395	1.126	1.341
Súria	8.941	8.610	1.232	5.650	1.728	6	2	7	1.230	616	1.230
GTS Bages/Solsonès	206.129	196.641	31.711	132.907	32.023	116	32	144	1.422	991	1.385

Font: RCA 2009. Plantilles segons avaluació de contractes de compra de serveis de 2008.

Taula 130. GTS Berguedà. Ràtios de professionals/població assignada EAP, 2009

ABS	Població resident	Població assignada	Població assignada	Població assignada	Població assignada	Ràtio					
	ABS	EAP	0-14 anys	15-64 anys	> 64 anys	MG	PED	INF	MG	PED	INF
Alt Berguedà	5.128	4.996	626	3.147	1.223	6	1	7	728	626	714
Baix Berguedà	11.961	10.878	1.388	7.423	2.067	7	2	10	1.356	694	1.088
Berga Centre	22.385	20.951	3.058	14.016	3.877	15	2	17	1.193	1.529	1.232
GTS Berguedà	39.474	36.825	5.072	24.586	7.167	28	5	34	1.134	1.014	1.083

Font: RCA 2009. Plantilles segons avaluació de contractes de compra de serveis de 2008.

Taula 131. GTS Osona. Ràtios de professionals/població assignada EAP, 2009

ABS	Població resident	Població assignada	Població assignada	Població assignada	Població assignada	MG	PED	INF	Ràtio		
	ABS	EAP	0-14 anys	15-64 anys	> 64 anys				MG	PED	INF
Centelles	11.941	12.106	2.159	8.313	1.634	9	3	6	1.105	720	2.018
La Vall del Ges	18.444	18.002	2.935	12.288	2.779	10	2	11	1.507	1.468	1.637
Lluçanès	6.287	6.015	873	3.976	1.166	4	1	4	1.286	873	1.504
Manlleu	21.282	20.549	3.967	13.815	2.767	14	3	18	1.184	1.322	1.142
Roda de Ter	9.562	9.485	1.512	6.147	1.826	7	1	7	1.139	1.512	1.355
Sant Hipòlit de Voltregà	6.965	6.339	1.132	4.382	825	4	1	5	1.302	1.132	1.268
Sant Quirze de Besora	4.729	4.405	605	2.920	880	4	1	4	950	605	1.101
Santa Eugènia de Berga	17.013	16.147	2.697	11.027	2.423	11	2	11	1.223	1.349	1.468
Tona	11.821	11.362	1.978	7.621	1.763	6	2	8	1.564	989	1.420
Vic 1 Nord	23.681	24.224	3.904	16.435	3.885	15	3	17	1.355	1.301	1.425
Vic 2 Sud	23.638	22.894	4.583	15.548	2.763	17	3	11	1.077	1.528	2.081
GTS Osona	155.363	151.528	26.345	102.472	22.711	101	22	102	1.239	1.198	1.486

Font: RCA 2009. Plantilles segons avaluació de contractes de compra de serveis de 2008.

5.2

Annexos, Centres proveïdors per territori

Centres proveïdors per territori

Taula 132. GTS Anoia. Centres proveïdors, 2009

ABS (proveïdor)	Serveis de salut	Municipi	Habitants	
Calaf (ICS)	1 CL	Biosca	163	
	1 CAP	Calaf	3.790	
		Calonge de Segarra	180	
	1 CL	Castellfollit de Riubregós	177	
	1 CL	Molsosa. La	109	
	2 CL nucli	Pinós	206	
	1 CL	Prats de Rei. Els	484	
	1 CL	Puialt	465	
	1 CL	Sant Martí Sesqueioles	40	
	1 CL	Sant Pere Sallavinera	130	
	1 CL	Torà	1.380	
	Total ABS			7.124
	Anoia rural (ICS)	1 CAP	Iqualada	
1 CL		Argencola	127	
1 CL		Carme	822	
1 CL		Castellolí	459	
1 CL		Copons	311	
1 CL		Jorba	692	
1 CL		Llacuna. la	877	
1 CL		Montmaneu	147	
3 CL		Òdena	3.238	
1 CL		Orpí	109	
1 CL		Pobla de Claramunt. la	2.232	
		Rubió	108	
1 CL		Sant Martí de Tous	1.118	
		Santa Maria de Miralles*	77	
		Veciana	126	
Total ABS			10.443	
Santa Coloma de Queralt (ICS)	1 CAP	Santa Coloma de Queralt	3.249	
	1 CL	Conesa	72	
	1 CL	Vallfogona de Riucorb	74	
	2 CL	Savallà del Comtat	37	
		Llorac	55	
		Les Piles	147	
		Pontils	62	
		Bellprat	46	
	Total ABS			3.742
Iqualada urbana I i II (ICS)	1 CAP + 1 CL		41.236	
Total ABS			41.236	
Sta. Margarida de Montbui (ICS)	1 CAP+ 1CL	Santa Margarida de Montbui	10.265	
Total ABS			10.265	
Vilanova del Camí (ICS)	1 CAP	Vilanova del Camí	12.849	
Total ABS			12.849	

Taula 132. GTS Anoia. Centres proveïdors, 2009 (continuació)

Capellades (ICS)	Nucli	Cabrera d'Anoia	303
	1 CAP	Capellades	5.569
	1 CL	Torre de Claramunt, la	3.479
	1 CL	Vallbona d'Anoia	1.343
	Total ABS		10.694
Piera (ICS)	1 CL	Hostalets de Pierola, els	2.069
	1 CAP 4 CL	Piera	13.899
	Total ABS		15.968
	Total GTS Anoia		112.321

Població resident ABS RCA 2009.

Taula 133. GTS Bages/Solsonès. Centres proveïdors, 2009

ABS (proveïdor)	Serveis de salut	Municipi	Habitants
Artés (ICS)	1 CAP	Artés	5.500
	1 CL	Avinyó	2.213
	1 CL	Calders	838
	1 CL	Monistrol de Calders	652
	1 CL	Sant Feliu Sasserra	653
	1 CL	Santa Maria d'Oló	1.040
	Total ABS		10.896
Cardona (ICS)	1 CAP 1 CL	Cardona	5.258
	1 CL	Montmajor	416
	Total ABS		5.674
Montserrat (ICS)	1 CAP	Castellbell i el Vilar	3.519
	1 CAP	Monistrol de Montserrat	3.040
	1 CL	Rellinars	452
	1 CL	Vacarisses	5.309
	Total ABS		12.320
Manresa-1 (Althaia)	2 CL	Castellfollit del Boix	287
	1 CAP 1 CL	Manresa	19.427
	2 CL	Sant Salvador de Guardiola	2.668
	Total ABS		22.382
Manresa-2 (ICS)	1 CAP	Manresa	22.578
	Total ABS		22.578
Manresa-3 (Althaia)	1 CAP	Manresa	13.058
	Total ABS		13.058
Manresa-4 (ICS)	1 CAP	Manresa	23.054
	Total ABS		23.054
Moià (ICS)	1 CL	Castellcir	545
	1 CAP	Castellterçol	2.269
	1 CL	Estany, l'	351
		Granera	34

Taula 133. GTS Bages/Solsonès. Centres proveïdors, 2009 (continuació)

	1 CAP	Moià	5.563
	1 CL	Sant Quirze Safaja	468
	Total ABS		9.230
Navàs-Balsareny (ICS)	1 CAP	Balsareny	3.234
		Gaià	138
	1 CAP	Navàs	6.363
	Nucli	Puig-reig	49
		Viver i Serrateix	150
	Total ABS		9.934
Sallent (ICS)	1 CAP	Sallent	6.993
	Total ABS		6.993
Navarcles-Sant Fruitós de Bages (ICS)	1 CL	Castellnou de Bages	794
	1 CL	Mura	95
	1 CAP	Navarcles	5.832
	1 CAP	Sant Fruitós de Bages	7.455
	1 CAP	Santpedor	6.842
	1 CL	Talamanca	69
	Total ABS		21.087
Sant Joan de Vilatorrada (ICS)	1 CL	Aguilar de Segarra	205
	4 CL	Fonollosa	1.214
	1 CL	Rajadell	329
	1 CAP	Sant Joan de Vilatorrada	10.989
	Total ABS		12.737
Sant Vicenç de Castellet (ICS)	1 CL	Castellgalí	1.532
		Marganell	226
	1 CL	Pont de Vilomara i Rocafort, el	3.463
	1 CAP	Sant Vicenç de Castellet	8.675
	Total ABS		13.896
Solsonès (Centre Sanitari del Solsonès)		Castellar de la Ribera	120
		Clariana de Cardener	116
	1 CL	Coma i la Pedra, la	176
		Guixers	72
		Lladurs	157
		Llobera	180
	1 CL	Navès	247
	1 CL	Odèn (Cambrils)	144
		Olius	797
		Pinell de Solsonès	162
	Nucli	Pinós	106
		Riner	217
	1 CL	Sant Llorenç de Morunys	1.029

**Taula 133. GTS Bages/Solsonès. Centres proveïdors, 2009
(continuació)**

	1 CAP	Solsona	9.902
	Total ABS		13.305
Súria (ICS)	1 CL	Callús	1.649
	Nucli	Navàs	77
	Nucli	Pinós	145
	1 CL	Sant Mateu de Bages	622
	1 CAP	Súria	6.448
	Total ABS		8.941
	GTS		
	Bages/Solsonès		206.129

Població resident ABS RCA 2009.

Taula 134. GTS Berguedà. Centres proveïdors, 2009

ABS (proveïdor)	Serveis de salut	Municipi	Habitants
Berga Centre (ICS)	1 CL	Avià	2.105
	1 CAP	Berga	17.477
	1 CL	Borredà	567
		Capolat	56
		Castell de l'Areny	23
		Castellar del Riu	48
	4 CL	Cercs	1.234
		Espunyola, l'	254
		Fígols	12
	1 CL	Nou de Berguedà, la	116
		Sant Jaume de Frontanyà	28
	1 CL	Vilada	465
	Total ABS		
Baix Berguedà (ICS)	1 CL	Casserres	1.496
	1 CAP	Gironella	5.167
		Montclar	94
	2 CL	Olvan	851
	1 CAP	Puig-reig	4.228
		Quar, la	22
		Sagàs	103
Total ABS			11.961
Alt Berguedà (ICS)	2 CL	Bagà	2.100
	1 CL	Castellar de n'Hug	117
		Gisclareny	6
	1 CL	Gósol	136
	1 CAP	Guardiola de Berguedà	911
	1 CL	Pobla de Lillet, la	1.224
	2 CL	Saldes	244
	1 CL	Sant Julià de Cerdanyola	193
	1 CL	Vallcebre	197
Total ABS			5.128
GTS Berguedà			39.474

Població resident ABS RCA 2009.

Taula 135. GTS Osona. Centres proveïdors, 2009

ABS (proveïdor)	Serveis de salut	Municipi	Habitants
Centelles (EBA)	1 CL	Balenyà	3.754
	1 CAP	Centelles	7.229
	1 CL	Sant Martí de Centelles	958
Total ABS			11.941
Manlleu (ICS)	1 CAP	Manlleu	21.282
	Total ABS		
Roda de Ter (ICS)		Masies de Roda, les	645
	1 CAP	Roda de Ter	5.954
	1 CL	Rupit i Pruit	286
	2 CL	Santa Maria de Corcó (Cantonigròs i l'Esquirol)	2.337
		Tavèrnoles	241
	1 CL	Tavertet	99
	Total ABS		
Lluçanès (ICS)	1 CL	Lluçà	224
	2 CL	Olost	1.164
	2 CL	Oristà	527
	1 CL	Perafita	347
	1 CAP	Prats de Lluçanès	2.802
	1 CL	Sant Bartomeu del Grau	997
		Sant Martí d'Albars	93
		Santa Maria de Merlès	133
Total ABS			6.287
Sant Hipòlit de Voltregà (ICS)	2 CL	Masies de Voltregà, les	3.068
	1 CL	Orís	192
	1 CAP	Sant Hipòlit de Voltregà	3.530
	1 CL	Santa Cecília de Voltregà	175
	Total ABS		
Sant Quirze de Besora (ICS)	1 CL	Alpens	256
		Nucli Llosses, les	4
	1 CL	Montesquiu	880
	1 CL	Sant Agustí de Lluçanès	83
	1 CL	Sant Boi de Lluçanès	697
	1 CAP	Sant Quirze de Besora	2.259
	1 CL	Santa Maria de Besora	152
	1 CL	Sobremunt	77
		Sora	166
	1 CL	Vidrà	155
Total ABS			4.729

Taula 135. GTS Osona. Centres proveïdors, 2009 (continuació)

Santa Eugènia de Berga (ICS)	1 CL	Calldetenes	2.269
	1 CL	Espinelves	147
	1 CL	Folgueroles	2.105
	1 CL	Sant Julià de Vilatorrada	2.806
		Sant Sadurní d'Osormort	46
	1 CAP	Santa Eugènia de Berga	2.296
	1 CL	Taradell	6.125
	1 CL	Viladrau	971
	1 CL	Vilanova de Sau	248
	Total ABS		
Tona (ICS)		Brull, el	187
	1 CL	Collsuspina	297
		Malla	221
		Muntanyola	2
	2 CL	Seva	2.978
	1 CAP	Tona	8.136
	Total ABS		
La Vall del Ges (ICS)	1 CL	Sant Pere de Torelló	2.305
	2 CL	Sant Vicenç de Torelló	1.927
	1 CAP	Torelló	14.212
	Total ABS		
Vic – 1 Nord (ICS)	1 CL	Gurb	2.366
	1 CAP	Vic	21.315
	Total ABS		
Vic – 2 Sud (EAP Vic, SL)		Muntanyola	497
	1 CL	Santa Eulàlia de Riuprimer	929
	1 CAP	Vic	22.212
	Total ABS		
GTS Osona			155.363

Població resident ABS RCA 2009.

Actes protocol·laris

Un dels principals objectius que es va marcar el Departament de Salut va ser trobar un espai on poder coordinar les competències del món local en l'àmbit de serveis sanitaris i socials amb les del Departament, per aconseguir apropar al ciutadà les decisions que es prenen en l'àmbit de la salut.

És per aquest motiu que els actes protocol·laris presidits des de la Regió Sanitària Catalunya Central s'han realitzat amb la finalitat de donar a conèixer les actuacions dutes a terme en el període 2009 en diversos àmbits com són el desplegament del Decret 38/2006, de 14 de març, pel qual es regula la creació de governs territorials de salut (signatura dels convenis i pactes de salut); Pla d'execució d'infraestructures sanitàries (inauguracions i primeres pedres), i el desplegament dels plans directors i interdepartamentals (altres actes), entre d'altres.

Així mateix, i responent a la voluntat de la Conselleria del Departament de Salut de compartir el govern entre l'Administració de la Generalitat de Catalunya i les administracions locals en l'àmbit de salut i per tal de conèixer i recollir les opinions dels representants del món local i de les entitats civils i socials així com les de les xarxes sanitàries públiques del territori, s'han realitzat diverses visites a centres i associacions.

Taula 136. Inauguracions i primeres pedres, 2009

06/03/2009	Consorci Hospitalari de Vic. Noves instal·lacions Unitat de Nefrologia
19/06/2009	Visita de la consellera als terrenys del nou CAP Piera
08/10/2009	Visita de la consellera a les noves instal·lacions del Consultori Local de Callús
06/11/2009	Primera pedra de l'Heliport de l'Hospital d'Igualada
06/11/2009	Visita la consellera a les noves instal·lacions de CAP Sant Joan de Vilatorrada
04/12/2009	Visita de la consellera al nou consultori local de Santa Margarida de Montbui

Taula 137. Visites a centres i associacions, 2009

06/03/2009	Visita de la consellera a ATRIAN BAKER de Castellgalí
06/03/2009	Visita de la consellera a Fundació Àlícia de Sant Fruitós de Bages
06/03/2009	Visita de la consellera amb l'Associació Osona Contra el Càncer
06/03/2009	Visita de la consellera al CAP Manlleu, Àrea Maternoinfantil
04/05/2009	Visita de la consellera a Manresa (tertúlies al Restaurant La Cuina)
04/05/2009	Visita de la consellera a Manresa (presentació del nou delegat de Salut)
08/10/2009	Visita de la consellera a la Regió (reunió interna amb gerència)
04/12/2009	Visita de la consellera a les obres de l'Hospital de Sant Joan de Déu (Manresa)
04/12/2009	Reunió amb la corporació municipal de Solsona
04/12/2009	Visita de la consellera al Palau Llovera de Solsona
04/12/2009	Reunió constitutiva del Consell de Salut del Solsonès

Taula 138. Signatures de convenis i altres actes protocol·laris, 2009

06/03/2009	Visita de la consellera a Clínica de Vic, Reunió extraordinària del consell de govern de CHV
06/03/2009	Visita de la consellera al Consorci Hospitalari de Vic, acte de reconeixement al Sr. Joaquim Comella i acte de presentació del nou president Antoni Mirambell del CHV
19/06/2009	Acte de cloenda a la Jornada Extensió del Voluntariat de Salut a Catalunya
08/10/2009	Reunió de la consellera amb professionals d'atenció primària d'Osona
08/10/2009	Reunió de la consellera amb el Consorci Hospitalari de Vic
04/12/2009	Acte de signatura del Protocol de col·laboració entre la Fundació Althaia, el Departament de Salut i el CatSalut



Visita als terrenys per al nou CAP Piera. 19/06/2009



Col·locació de la primera pedra de l'Heliport de l'Hospital d'Igualada. 06/11/2009



Acte de signatura del Protocol del col·laboració entre la Fundació Althaia, el Departament de Salut i el Servei Català de la Salut. 04/12/2009

Formació

La Comissió de Formació de la Regió Sanitària elabora la proposta de Pla de formació de la Regió i proposa, al llarg de l'any, les mesures i les activitats de formació del personal necessàries per obtenir un nivell òptim de coordinació i de qualitat en el compliment del Pla de formació.

El programa d'activitats de la Regió ofereix la planificació d'accions de formació continuada que es desenvolupa, com cada any, tant per al personal propi de la institució com per als professionals dels àmbits sanitaris, sociosanitaris i socials.

La Regió continua treballant en col·laboració amb el Departament de Salut conjuntament amb l'Institut d'Estudis de la Salut, l'ICO (Institut Català d'Oncologia) i d'altres organismes socials i sanitaris del territori per tal de portar endavant la formació que es realitza en el si dels plans directors, les diferents direccions generals i les entitats adscrites, etc.

Formació en col·laboració amb l'Institut d'Estudis de la Salut (IES) i l'Institut Català d'Oncologia (ICO)

Una part important de les activitats formatives desenvolupades en col·laboració amb l'IES durant l'any 2009 es relacionen amb les polítiques del Departament de Salut, com per exemple les vinculades amb la Direcció General de Planificació i Avaluació (programes sobre violència de gènere, polítiques d'immigració, fibromiàlgia i síndrome de fatiga crònica i atenció a la infància adreçada a metges de família i infermeres d'APS).

Seguint les directrius per impulsar les accions prioritàries del Pla director sociosanitari quant a formació, l'any 2009 s'han ofert activitats formatives d'interès dirigides als i les professionals de la xarxa sociosanitària en l'àmbit de les cures pal·liatives, en l'atenció al programa específic d'atenció al final de la vida i el maltractament de la gent gran, així com en temes relacionats amb la bioètica.

En aquest sentit, la Regió ha participat en la formació dels professionals a través de l'IES i de l'ICO, que els faciliti coneixements i habilitats per garantir la qualitat de la seva atenció.

Aquesta línia formativa es fonamenta en la idea que els professionals formats facin de formadors als companys del seu centre i/o territori i d'aquesta manera estendre la formació i actualització de coneixements per a aquests col·lectius, alhora que es contempla la rotació tant de disciplines com de professionals que realitzaran els cursos i que aquests ho comparteixin amb la resta del seu equip.

El Pla director d'immigració en l'àmbit de la salut treballa en la millora de l'accessibilitat de la població immigrant als serveis sanitaris, mitjançant l'adequació dels serveis de salut.

El Pla de formació 2009 contempla uns cursos organitzats per l'IES orientats a l'acreditació de mediadors en coneixements bàsics del sistema de salut a Catalunya, nivells assistencials, circuits i vies d'accés, funcions de comunicació i relació, i prevenció i resolució de conflictes quan apareguin.

Taula 139. Participació en activitats formatives, 2009

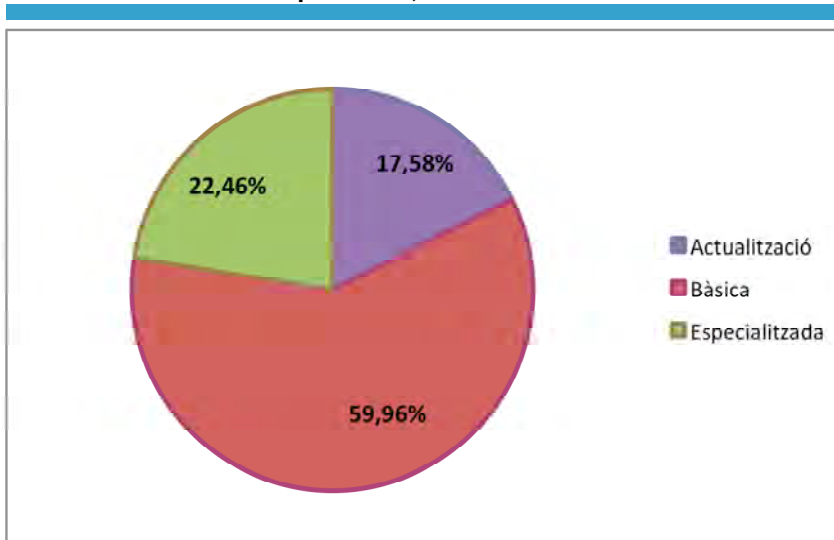
Nom de l'activitat	Àmbit	Durada
Jornada Sociosanitària de l'Anoia	Actualització	5 hores
Jornada sobre el Maltractament de la Gent Gran a Osona	Actualització	5 hores
Jornada d'Intercanvi d'Experiències. SAP Bages-Berguedà-Solsonès	Actualització	5 hores
Jornada d'Immigració i Salut	Actualització	4 hores
Sessió formativa. Mutilació genital (2 edicions)	Actualització	10 hores
Tecnologia digital i ús de l'ordinador i del sistema operatiu. Nivell 1	Actualització	10 hores
Curs comunicació amb mitjans	Actualització	5 hores
Elaboració de projectes de participació ciutadana: aspectes pràctics del disseny i desenvolupament	Actualització	20 hores
I Congrés SECA	Actualització	26 hores
Total hores lectives per àmbit		90 hores
Jornada FUB	Bàsica	5 hores
Programa d'acollida de professionals estrangers	Bàsica	16 hores
Taller debat. Conclusions del grup de treball d'Osona sobre l'abordatge dels TCA	Bàsica	5 hores
Jornada CTIC	Bàsica	5 hores
Formació de formadors per a la prevenció i atenció a la violència de gènere	Bàsica	75 hores
Curs d'introducció a l'assistència al nen en l'atenció primària (2 edicions)	Bàsica	80 hores
Curs bàsic en cures pal·liatives	Bàsica	25 hores
Formació de formadors de familiars i cuidadors	Bàsica	24 hores
Atenció pal·liativa de nens i adolescents	Bàsica	10 hores
Jornada Salut i Escola. Els drets de menor madur	Bàsica	4 hores
1a Sessió de formació avançada sociosanitària al final de la vida	Bàsica	4 hores
Diàlegs sobre bioètica a l'àmbit sociosanitari (dues edicions)	Bàsica	50 hores
2a Sessió de formació avançada al final de la vida. Constipació i obstrucció intestinal	Bàsica	4 hores
Total hores lectives per àmbit		307 hores
Treball en xarxa i serveis a les persones	Especialitzada	5 hores
Jornada Alzheimer	Especialitzada	8 hores
Jornades d'Economia de la Salut	Especialitzada	24 hores
Taller de gestió eficaç, comportament social i protocol	Especialitzada	8 hores
Taller d'abordatge del deteriorament cognitiu a l'atenció primària	Especialitzada	10 hores
4a Sessió de formació avançada sociosanitària al final de la vida. Sofriment espiritual	Especialitzada	4 hores

Taula 139. Participació en activitats formatives, 2009 (continuació)

Competència cultural	Especialitzada	4 hores
I Congreso Nacional de Violencia de Género y Salud	Especialitzada	16 hores
Curs de millora de la qualitat dels serveis sanitaris	Especialitzada	36 hores
Total hores lectives per àmbit		115 hores
Total Regió		512 hores

Taula 140. Participació en activitats formatives, 2009

	Pressupost	Despesa
Formació contínua del personal propi	10.924,00	10.359,30
Formació contínua per a professionals del territori	4.850,00	3.561,51
Total Regió	15.774,00	13.920,81

Gràfic 5. Hores lectives per àmbit, 2009

Mitjans de comunicació

Al llarg del 2009 les relacions amb els mitjans de comunicació han conservat una continuïtat i els referents, tant de la Regió com dels diversos mitjans de comunicació, han mantingut una coordinació estable i satisfactòria, atès que el grau de col·laboració per ambdues parts ha estat bona.

L'abundant presència de notícies relatives a temes sanitaris en el territori des de la premsa escrita és el resultat d'aquesta sinergia.

Valoració qualitativa de les actuacions amb els mitjans de comunicació

Els mitjans de comunicació han donat una bona resposta a les diverses convocatòries a actes i inauguracions realitzades al territori.

Respecte a la demanda per part dels mitjans de comunicació, des de la Regió, s'han atès totes les peticions formulades, les quals han estat majoritàriament relacionades amb la sol·licitud d'informació sobre el funcionament o la posada en marxa de serveis sanitaris.

Els temes amb més repercussió han estat els referents a: el relleu al principi del mes de maig del gerent de la Regió Sanitària Catalunya Central, la grip nova i la primera pedra a l'Heliport de l'Hospital d'Igualada.

Dades quantitatives

Al llarg del 2009 s'ha realitzat un total de 836 actuacions amb els mitjans de comunicació, tal com es mostra a la següent taula.

Taula 141. Actuacions amb els mitjans de comunicació, 2009

Atenció telefònica	49
Comunicat de premsa relatiu a la Regió	20
Comunicat de premsa relatiu a temes sanitaris	741
Entrevista audiovisuals	11
Entrevista premsa	10
Roda de premsa	5
Total	836