Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

CatSalut
Servei Català
de la Salut

El sistema de salut i la xarxa sanitària pública de Catalunya

2011

2011
El sistema de salut i la xarxa sanitària pública de Catalunya

Índex

3 Presentació

4 El CatSalut

El CatSalut, l'asseguradora pública

El CatSalut el 2011

El Pla de salut 2011-2015

Registre central de persones assegurades

La veu dels usuaris

Tecnologies de la informació i les comunicacions

13 Atenció primària

15 Atenció hospitalària

Llistes d'espera

20 Atenció sociosanitària

Recursos sociosanitaris d'internament

Recursos sociosanitaris alternatius a l'internament

24 Atenció en salut mental

Hospitalització psiquiàtrica

Centres sense internament

26 Altres línies d'atenció

Urgències i emergències sanitàries

Atenció a les drogodependències

Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva

Donació i trasplantament

Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

Rehabilitació

Teràpies respiratòries a domicili

Transport sanitari

Sanitat Respon

30 Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

31 Resum de l'activitat de la xarxa sanitària d'utilització pública

33 Informació econòmica

36 Consell de Direcció del CatSalut

37 Consell Català de la Salut

Presentació

Les pàgines que trobareu a continuació són un resum de l'activitat del conjunt de la xarxa sanitària pública de Catalunya, en les seves diferents línies assistencials, durant l'any 2011. La versió més detallada la podreu trobar en format digital a la pàgina web del Servei Català de la Salut.

Sens dubte, aquest any ha estat l'inici d'un període ple de reptes en tots els àmbits de la societat, i el de la salut no n'ha quedat exempt. El Servei Català de la Salut, en la seva funció de comprador de serveis assistencials com a asseguradora pública, i en compliment de les mesures adoptades per a garantir la sostenibilitat del sistema, ha hagut d'aplicar una reducció en la compra d'activitat als seus proveïdors, però alhora ha treballat en tots els marges de millora possibles pel que fa a l'eficiència dels recursos disponibles, concentrant serveis i coneixement per continuar oferint la millor cobertura sanitària a la població catalana.

Així, s'ha reordenat l'atenció continuada i urgent, s'ha continuat treballant en la reordenació dels serveis d'alta especialització i s'ha ajustat l'oferta de recursos hospitalaris d'acord amb les possibilitats clíniques actuals. Totes són actuacions que ja eren necessàries amb anterioritat, i s'hi havia començat a treballar d'una manera o altra, però han trobat en el moment actual l'impuls definitiu per avançar cap a la sostenibilitat necessària.

Els usuaris continuen mostrant un alt índex de satisfacció i fidelització. Els nostres sistemes d'informació i avaluació indiquen, tal com es reflecteix en l'apartat corresponent d'aquesta Memòria, que el percentatge de reclamacions per motius assistencials ha disminuït i que el major percentatge respon a causes organitzatives i de tramitació, àmbit en el qual el Servei Català de la Salut continuarà treballant sense treva en el propers anys, sempre amb la voluntat de garantir una prestació de serveis equitativa i de qualitat.

Josep M. Padrosa i Macías
Director del Servei Català de la Salut

El CatSalut

El CatSalut, l'asseguradora pública

El CatSalut ofereix als seus assegurats la cobertura del dret a la salut a través d'una cartera de serveis que compra a diferents entitats proveïdores, siguin de caràcter públic o privat, mitjançant els contractes en els quals es recullen els objectius de salut i de satisfacció, i els serveis que es contracten.

Línies assistencials que cobreix el CatSalut

- Atenció primària
- Atenció hospitalària
- Atenció sociosanitària
- Atenció a la salut mental
- Altres recursos d'atenció especialitzada: atenció a les drogodependències, salut sexual i reproducció assistida, rehabilitació, tractament de la insuficiència renal crònica, teràpies respiratòries, etc.

Les xifres de 2011 del CatSalut

Població coberta	7.612.890
Pressupost inicial	8.931.643,6 milions d'euros
Dades anuals per assegurat	
Cost estimat (euros)	1.207
Visites a l'atenció primària	6,3
Receptes	19,7
Despesa farmacèutica (euros)	236,14
Contactes[1] hospitalaris per 1.000 habitants	94,0
Recursos	
Equips d'atenció primària	367
Hospitals d'aguts	63
Centres sociosanitaris	98
Centres de salut mental (d'adults i infantils i juvenils)[2]	158
Centres de salut mental amb internament	40
Oficines de farmàcia i farmacioles	3.210

1 Hospitalització i cirurgia major ambulatòria.

2 Presten atenció ambulatòria.

El CatSalut és el responsable de la compra i l'avaluació dels serveis sanitaris en funció de les necessitats de la població, d'acord amb el que estableixen els instruments planificadors del Departament de Salut i, com a tal, es consolida com l'asseguradora pública del sistema sanitari català.

El CatSalut el 2011

L'any 2011 ha suposat un punt d'inflexió en el plantejament de la sostenibilitat del model social del país en tots els àmbits, marcat pel context socioeconòmic europeu que, de manera inevitable, ha afectat els pressupostos. Però també ha comportat replantejaments estructurals importants que han de portar-nos a una millor gestió dels recursos en l'àmbit de la salut.

Més enllà de l'obligada observació de la contenció de la despesa marcada per la llei (Decret llei 3/2010, de mesures urgents de contenció de la despesa i de reducció del dèficit públic, i la normativa successiva), ha estat també el moment de materialitzar la fase final de la reordenació dels serveis d'atenció continuada i urgent iniciada l'any 2008, la reordenació dels serveis d'alta especialització (terciarisme) començada a dissenyar l'any 2004 en el Pla 2004-2007, així com de posar en relleu una manera més eficient de gestionar els recursos basada en les possibilitats clíniques actuals. Totes aquestes mesures s'han desenvolupat en marges localitzats de millora de l'eficàcia i l'eficiència i amb l'objectiu de mantenir la qualitat que caracteritza el sistema, sota el guiatge del Pla de salut.

La reordenació d'aquests serveis assistencials s'ha dut a terme sempre tenint en compte l'obligació que el CatSalut té com a asseguradora pública d'oferir un accés universal, basat en l'equitat i amb criteris d'efectivitat, eficiència i qualitat.

Objectius de la reordenació de serveis

- Garantir la prestació del servei sota criteris d'eficàcia, eficiència, equitat, qualitat i seguretat.
- Assolir un volum d'activitat suficient per tal de poder garantir una més gran expertesa en situacions menys prevalents.
- Disminuir la variabilitat de la pràctica clínica en el territori.
- Afavorir la continuïtat assistencial en tot el procés d'atenció.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 és l'instrument per dur a terme les reformes necessàries per modernitzar i reordenar l'oferta de serveis i adequar-la a les necessitats de la població.

La reordenació de serveis s'ha centrat principalment en l'atenció continuada i urgent, en el terciarisme i en l'ajust de l'oferta de recursos hospitalaris a partir de les possibilitats clíniques actuals.

Atenció continuada i urgent

L'objectiu de la reordenació ha estat la concentració de serveis en els dispositius en què es puguin oferir resultats més eficaços, és a dir, prestar l'atenció més adequada en el lloc més adequat. Per a això, s'han potenciat els factors que permeten ajustar la qualitat i l'eficiència del procés assistencial i, per tant, milloren la qualitat del servei:

- El treball en xarxa, que assegura una resposta eficient i de qualitat.
- La modernització dels equipaments.
- La implantació d'un sistema únic de triatge que adreça cada pacient al dispositiu de la xarxa més adient, fet que permet la disminució del temps d'espera.
- Els sis codis d'activació d'emergències: IAM (infart agut de miocardi), ICTUS, PPT (pacient politraumàtic), TOX (intoxicacions agudes), agitació (activació psicomotora) i ACR (aturada cardiorespiratòria).
- El paper del SEM en el model de redireccionament, que assegura l'accés telefònic (061/112) ininterromput des de qualsevol lloc del territori i orienta la resposta a la demanda d'atenció immediata i gestiona les emergències.

Terciarisme

Per terciarisme s'entén un conjunt de serveis altament especialitzats o amb un molt elevat requeriment tecnològic o d'expertesa professional que, per la seva baixa prevalença o elevat cost, es concentren en un nombre reduït de centres.

Per consolidar el procés de reordenació del terciarisme, l'any 2010 es va crear la Comissió de Serveis d'Alta Especialització. La reordenació del terciarisme s'ha iniciat durant l'any 2011, però es perllongarà, per fases, fins al 2013. Els objectius d'aquesta reordenació han estat:

- Concentrar serveis per obtenir massa crítica suficient que permeti assolir una millor qualitat de la prestació i equitat en resultats.
- Fer pedagogia de sistema sanitari: pocs centres i d'alta qualitat en resultats.
- Reordenar segons resultats: a partir de l'evidència i l'avaluació.

- Redissenyar els centres d'atenció a la complexitat: expertesa professional, equips multidisciplinaris, organització de centres, serveis i professionals, concepció de xarxa amb la resta de centres.
- Millorar l'eficiència en l'ordenació de prestacions, com també ordenació prospectiva de noves tecnologies i reposicions.
- Desenvolupar i ordenar la docència, recerca i innovació.

Gestió eficient dels recursos

En aquest àmbit ha estat especialment important el reajustament de l'oferta de recursos hospitalaris d'acord amb les possibilitats clíniques actuals.

A Catalunya s'ocupaven, a l'any i de manera global, el 80% de llits hospitalaris disponibles. El 20% restant ofereix marge suficient per ajustar costos econòmics sense detriment de la qualitat de l'assistència. Els factors que expliquen aquest percentatge de desocupació són:

- Els avenços en cirurgia menys agressiva i en els tractaments ambulatoris, que han fet que en els últims cinc anys l'estada mitjana s'hagi reduït mig dia (5,3 dies l'any 2005 *vs* 4,8 dies l'any 2010).
- Augment de la cirurgia sense ingrés en els últims cinc anys en un 24%. Actualment, una de cada tres intervencions es fa sense necessitat d'ingressar el pacient. La cirurgia sense ingrés millora l'eficiència, disminueix el risc de complicacions hospitalàries (infeccions nosocomials) i afavoreix la reincorporació del pacient a la vida quotidiana.
- S'estan potenciant les alternatives a l'ingrés hospitalari com, per exemple, l'hospitalització a domicili, que tenen contractada 23 hospitals. En els darrers cinc anys s'ha incrementat un 500% (de 1.300 pacients a 8.200).
- Mesures de gestió clínica per reduir les hospitalitzacions potencialment evitables, principalment d'insuficiència cardíaca, malalties respiratòries, pneumònies i implicacions de la diabetis.
- Un creixement de la població cada vegada menor (2,44% el 2008, 1,45% el 2009, 0,46% el 2010) i negatiu (–0,45%) el 2011.

Contra la tendència indicada per tots aquests factors, l'oferta de llits es va incrementar fins al 2010, bàsicament per la construcció de nous hospitals. L'esforç al 2011 s'ha dirigit a concentrar l'obligada minoració de la compra d'activitat en el marge de desocupació indicat, permès per la millor capacitat de resolució de les possibilitats clíniques actuals.

El Pla de salut 2011-2015

El conseller de Salut va presentar a final de novembre de 2011 el document marc del Pla de salut 2011-2015, l'instrument i document estratègic per dur a terme les reformes necessàries per modernitzar i reordenar l'oferta de serveis i adequar-la a les necessitats de la població. El Pla de salut apunta tres eixos d'acció per a la reforma del sistema sanitari català i per donar resposta a les noves necessitats socials: abordatge de les malalties més comunes, atenció integral als pacients crònics i modernització organitzativa. El Pla de salut posa les bases per a un sistema més àgil i flexible, és d'aplicació immediata i està orientat a l'acció ja que defineix què cal i com cal desenvolupar-ho.

A diferència dels anteriors, el Pla de salut 2011-2015 incorpora un seguit de projectes orientats a millorar la coordinació entre els diferents centres i serveis sanitaris a fi de resoldre els problemes dels pacients de manera més ràpida i eficaç, i reduir els desplaçaments entre especialistes, i entre centres d'assistència primària i hospitals.

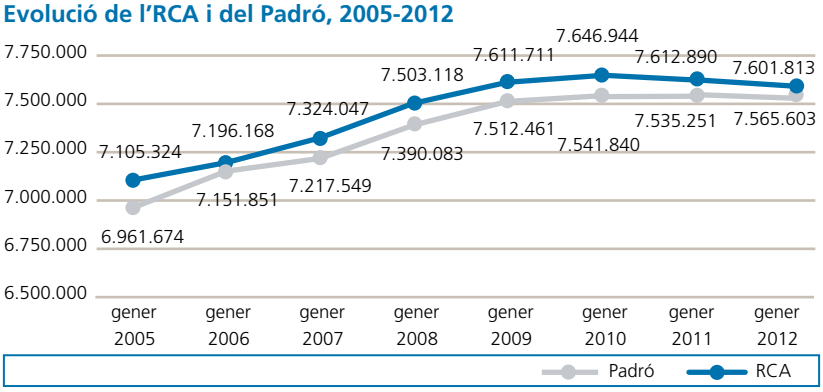
Els canvis que aborda el Pla de salut s'han de fer comptant amb l'experiència i el coneixement dels professionals, per això preveu la formalització de mecanismes de participació que permetin prioritzar el criteri clínic per sobre de l'administratiu, com ja es fa en el cas de l'accés a l'activitat quirúrgica i les llistes d'espera.

El registre central de persones assegurades (RCA) és la font d'informació més actualitzada i permet l'agregació i la classificació més versàtil per als usos habituals en el sistema d'informació sanitària.

Registre central de persones assegurades

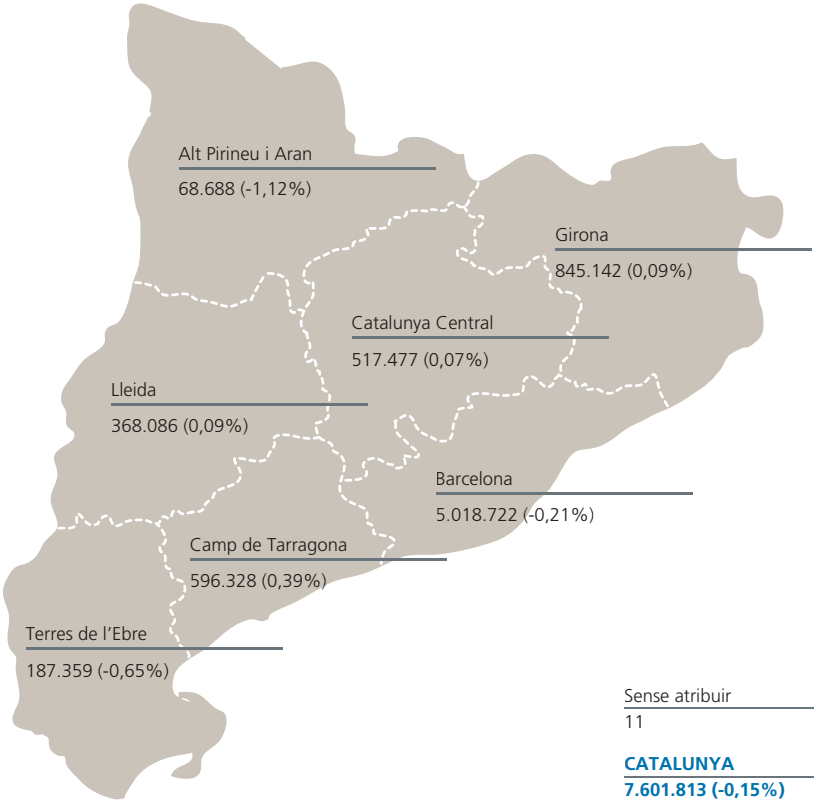
L'any 2011 la població de referència va ser de 7.612.890 persones, amb una disminució del 0,46% (34.054 persones) respecte del 2010.

Evolució de l'RCA i del Padró, 2005-2012



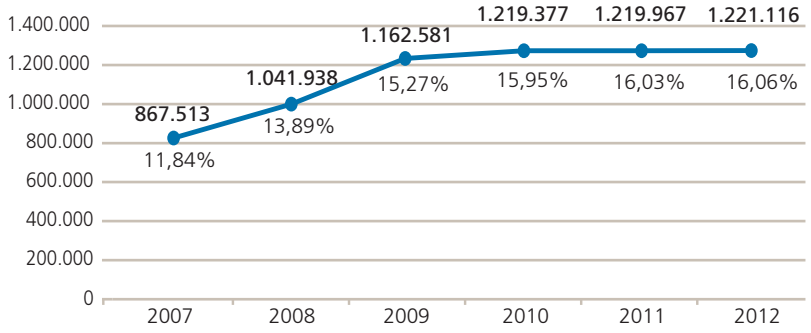
Font: RCA (CatSalut) i Padró municipal d'habitants.

Població de referència de 2012 i taxa de creixement



Durant l'any 2011 es van donar d'alta 188.880 assegurats (un 3,9% més que el 2010) dels quals el 39% van ser naixements. Del total de les altes, el 43,3% corresponien a persones amb nacionalitat estrangera, mentre que l'any 2010 aquest percentatge va ser del 52,2%. El percentatge de persones amb nacionalitat estrangera es manté al voltant del 16% (1.221.116 persones). Respecte de les baixes, el 74,2% són trasllats a fora de Catalunya, dels quals un 42,1% correspon a població estrangera.

Evolució de les persones assegurades estrangeres, 2007-2012



Durant el 2011 s'ha dissenyat la targeta sanitària en sistema Braille per fer-la arribar a les persones cegues o deficients visuals greus que la sol·licitin a partir del 2012.

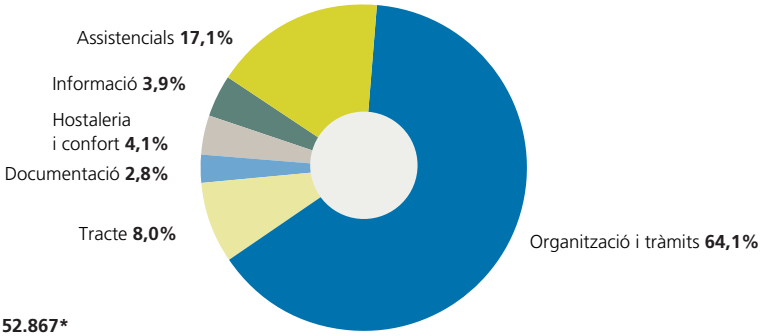
La veu dels usuaris

Reclamacions

El nombre de reclamacions registrades al GRE (Sistema d'Informació i Gestió de Reclamacions) ha estat de 50.471, cosa que implica un increment del 3,16% respecte a l'any 2010. Tot i així, s'observa un lleu descens dels motius assistencials (del 18,4% al 17,1%), mentre que el motiu de reclamació que més augmenta és per temes d'organització i tràmits, que representen el 64,1% del total de reclamacions.

En funció de la línia assistencial, el nombre més elevat de reclamacions correspon a l'atenció hospitalària (64,5%, que baixen respecte de 2010) seguida de l'atenció primària (28,9%, que augmenten lleugerament). El percentatge de resolució de les reclamacions ha estat del 96,9% i el temps de resposta se situa per sota dels 14 dies en el 70,3% dels casos.

Motius de reclamació, 2011



Total: 52.867*

*Una reclamació pot incloure més d'un motiu.

PLAENSA: enquestes de qualitat percebuda

El Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut (PLAENSA), iniciat el 2002, s'emmarca dins les tendències actuals que consideren la mesura de la satisfacció percebuda com un indicador per avaluar la qualitat dels serveis i que permeten disposar de la informació que apropa les percepcions i les expectatives dels ciutadans als organismes responsables de la planificació i la gestió dels serveis basant-se en un procés de millora contínua. El 2011 s'han obtingut els resultats d'una nova edició de l'estudi de qualitat de servei en l'atenció urgent hospitalària i l'atenció especialitzada ambulatòria i s'ha fet la primera edició sobre els serveis d'oxigenoteràpia a domicili, tots realitzats mitjançant enquesta telefònica. Els resultats estan disponibles a la pàgina web: *www.gencat.cat/catsalut/plaensa.*

També s'han realitzat les dues onades del baròmetre sanitari català del Centre d'Estudis d'Opinió de Catalunya: *www10.gencat.cat/catsalut/archivos/barometre_sanitari_2011.pdf*.

Resultats dels estudis del PLAENSA, 2011

Estudi	Satisfacció global (0-10)	Fidelitat (%)
Atenció hospitalària urgent	7,62	82,80
Atenció especialitzada ambulatòria	7,82	83,66
Oxigenoteràpia a domicili	9,14	96,20

Tecnologies de la informació i les comunicacions

Història clínica compartida de Catalunya (HC3)

Al final de 2011 hi havia connectats a la història clínica compartida de Catalunya el 96,9% dels centres d'atenció primària i especialitzada, el 85,5% d'atenció hospitalària, el 25,6% d'atenció a la salut mental i el 15% d'atenció sociosanitària (10,1%). S'han publicat més de 13 milions d'informes i s'han consultat 1,3 milions d'històries clíniques.

El 2011 s'ha incorporat el Sistema d'Emergències Mèdiques al visor del professional i s'hi han integrat noves funcionalitats com el Registre de voluntats anticipades i l'informe d'anatomia patològica.

Carpeta personal de salut

La Carpeta personal de salut posa a disposició de l'assegurat a través d'internet les dades rellevants referents al seu estat de salut de manera senzilla, intuïtiva i segura per a l'assegurat. Després de l'inici a Calella, s'ha ampliat als municipis de Lloret, Malgrat de Mar i Palafolls, i s'ha multiplicat per quatre el nombre d'usuaris amb accés, fins a 88.727.

Recepta electrònica

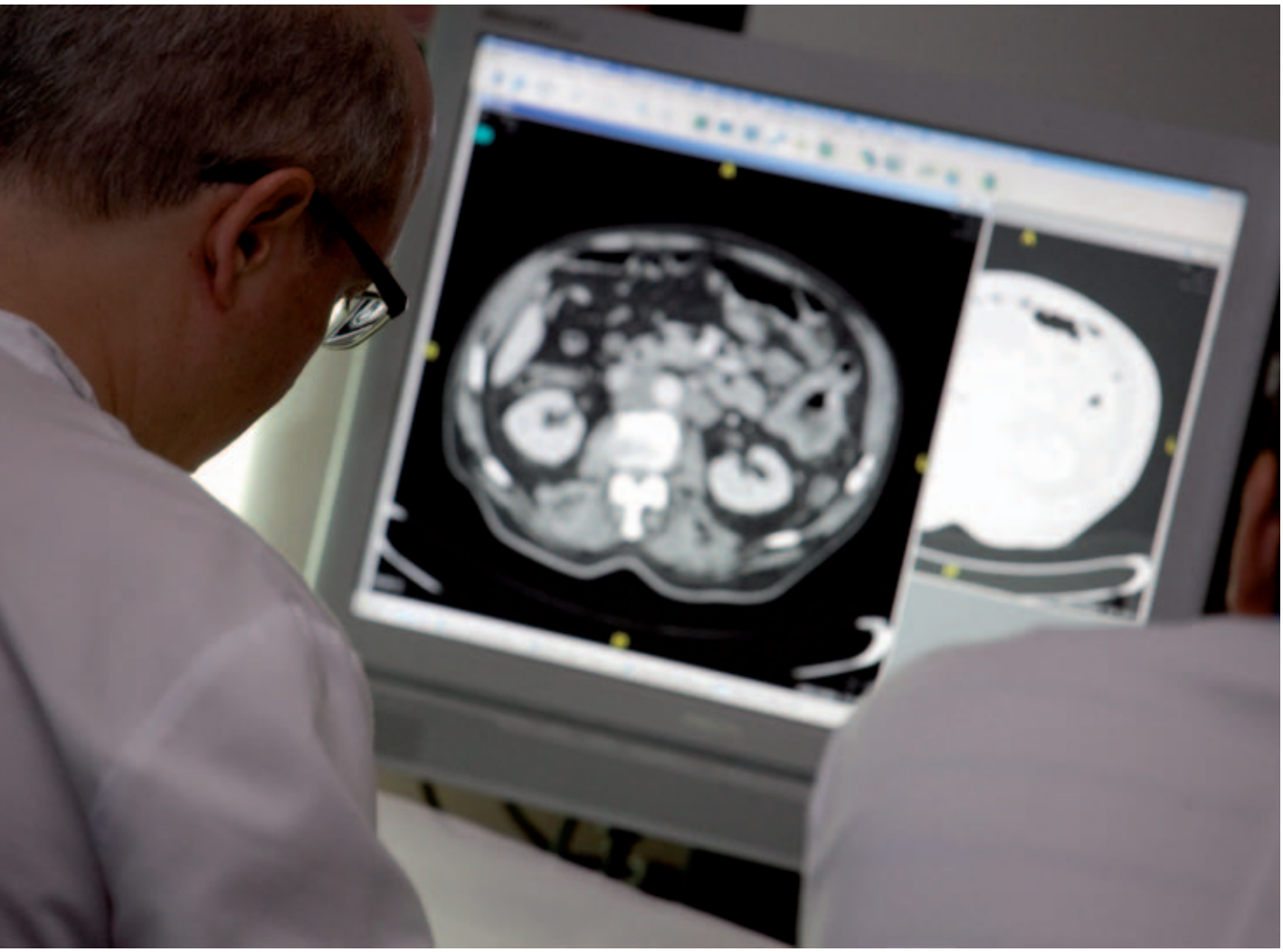
Un cop aconseguit l'objectiu clau d'arribar al 100% de desplegament en totes les entitats proveïdores d'atenció primària, durant l'any 2011 s'ha continuat el desplegament progressiu en l'atenció especialitzada. El mes de desembre de 2011 les receptes electròniques dispensades superaven el 73,6% de receptes facturades (un 57% el 2010). El grau d'implantació mitjà a les regions sanitàries va ser del 76%, i a Barcelona del 73%.

Diagnòstic per la imatge digital

A principis de 2011 les entitats proveïdores van completar els projectes de digitalització d'imatge radiològica que encara quedaven pendents, de manera que es va poder assolir un dels objectius del Pla per a la digitalització de la imatge mèdica a Catalunya.

Des de mitjan 2011, el sistema d'emmagatzemament d'imatges, que fa la funció d'arxiu central, permet als centres sanitaris la possibilitat de compartir les imatges a través de la història clínica compartida. A finals de 2011 el 30% de la imatge que es genera a Catalunya està disponible per ser consultada a través de la història clínica compartida.

D'altra banda, per impulsar l'adopció del model d'integració per a l'electrocardiografia digital es van adquirir 118 ECG per a les entitats proveïdores.

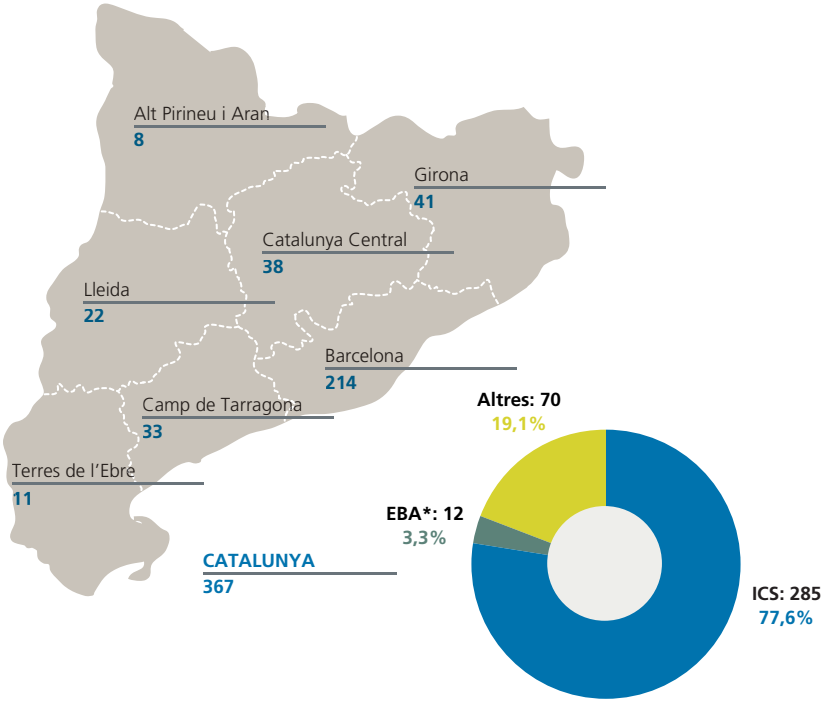


Atenció primària

Als centres d'atenció primària es confirma el canvi de tendència observat ja el 2009 en relació amb la disminució en termes absoluts de l'activitat assistencial. Respecte de l'any 2010, el nombre de visites realitzades pels EAP ha disminuït globalment en 1.859.842, amb una reducció del 3,8%. La freqüentació s'ha reduït en 0,2 punts i ha passat de 6,5 visites per habitant a les 6,5 de 2011. Es mantenen diferències notables entre regions sanitàries.

Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant, s'observa una estabilitat gairebé absoluta en les ràtios per 10.000 habitants; només pugen 0,1 punts en el cas dels pediatres, els auxiliars administratius i els zeladors.

367 equips d'atenció primària en funcionament, 2011



*EBA: entitats de base associativa.

En relació amb el percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud d'anàlisis clíniques, s'observa un lleuger increment, de 10,7% l'any 2010 a 11,0% enguany. En termes absoluts, però, les visites augmenten en 444.765 (un 15,9%).

El percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud de proves de diagnòstic per la imatge pràcticament no varia respecte a l'any anterior

(disminueix 0,1 punts). En canvi, en termes absoluts hi ha 138.283 visites més (un 12,1%).

Freqüentació* i nombre de visites als equips d'atenció primària (EAP), 2011

* Visites per persona assignada a l'EAP i any.
Entre parèntesis s'indica el nombre total de visites.

CATALUNYA
6,3 (46.479.608)

Els resultats dels estudis de qualitat de servei i satisfacció de l'atenció primària són excel·lents en aspectes com la confiança, la competència, el temps de dedicació, la relació i el tracte dels professionals. En canvi, cal millorar els que es refereixen a l'accessibilitat. La satisfacció global supera el notable i la intenció de tornar es dóna en 8 de cada 10 ciutadans. En general, les valoracions són semblants entre territoris.

Activitat generada pels equips d'atenció primària (EAP) per cada 100 visites, 2011

	Anàlisis clíniques	Diagnòstic per la imatge	Interconsultes
Alt Pirineu i Aran	8,2	4,2	7,1
Lleida	10,7	3,9	8,1
Camp de Tarragona	11,5	3,6	7,6
Terres de l'Ebre	5,4	2,3	6,5
Girona	12,3	3,5	6,8
Catalunya Central	11,5	3,9	6,8
Barcelona	10,8	4,4	9,6
Catalunya	**11,0**	**4,1**	**8,7**

Atenció hospitalària

Del total de 960.180 contactes (que inclou l'hospitalització convencional i la cirurgia major ambulatòria) notificats el 2011 al Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts, 724.752 (75,5%) van ser finançats pel CatSalut, una proporció lleugerament inferior a la de l'any 2009 (77,1%). D'aquests, 563.407 (77,7%) corresponen a hospitalització convencional i 161.345 (22,3%) a cirurgia major ambulatòria.

L'activitat global de l'any 2011 va disminuir un 4% respecte de l'any 2010, amb descensos similars tant de l'hospitalització convencional com de la cirurgia major ambulatòria.

L'estada mitjana de 2011 s'ha situat en 4,8 dies, amb un descens de 0,2 dies respecte de l'any anterior.

Indicadors de l'hospitalització, 2011

Dones	53,0%
Homes	47,0%
≥ 60 anys	52,1%
< 5 anys	6,4%

La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants dels residents a Catalunya va ser del 94,0 (97,4 l'any 2010). Com es pot veure a la taula de la pàgina següent, el 95,2% van ser atesos als hospitals de la seva regió sanitària. Les regions amb menys proporció d'atesos a la regió pròpia van ser Alt Pirineu i Aran (72,6%) i Terres de l'Ebre (81,5%). Un 1,1% són persones residents a la resta de l'Estat i un 0,2% residents a l'estranger.

Centres de la XHUP amb recursos d'atenció hospitalària, 2011

	Consulta externa	Urgències	Hospital de dia	Cirurgia menor ambulatòria	Hospitalització	(llits)
Alt Pirineu i Aran	4	4	4	4	4	(151)
Lleida	3	2	2	3	3	(645)
Camp de Tarragona	6	5	5	6	6	(1.036)
Terres de l'Ebre	4	4	2	4	4	(393)
Girona	11	10	11	10	11	(1.179)
Catalunya Central	4	4	4	4	4	(894)
Barcelona	31	27	31	29	31	(8.869)
Catalunya	**63**	**56**	**59**	**60**	**63**	**(13.167)**

Hospitalització i cirurgia major ambulatòria, 2011

	Contactes* per regió sanitària de residència	Contactes* per regió sanitària de l'hospital	Hospitalització per 1.000 habitants	Atesos a la regió sanitària de residència
Alt Pirineu i Aran	8.177	6.533	117,7	72,6%
Lleida	34.077	34.224	92,7	89,7%
Camp de Tarragona	55.341	54.911	94,3	91,8%
Terres de l'Ebre	19.290	16.187	98,6	81,5%
Girona	76.953	71.899	91,0	90,1%
Catalunya Central	51.894	46.670	100,2	84,5%
Barcelona	469.762	494.328	93,4	99,0%
Sense identificar	117	—	—	—
Residents a l'Estat espanyol	7.823	—	—	—
Residents a l'estranger	1.318	—	—	—
Catalunya	**724.752**	**724.752**	**94,0**	**95,2%**

* **Contacte**: cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts per rebre qualsevol tipus d'assistència.

Principals contactes* d'hospitalització convencional i cirurgia major ambulatòria finançats pel CatSalut, 2011

Grups de diagnòstics relacionats (GRD)		% de contactes
Procediments sobre cristal·lí	Quirúrgic	6,3
Part vaginal	Mèdic	5,6
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	Mèdic	5,0
Insuficiència cardíaca, xoc	Mèdic	3,1
Procediments sobre hèrnia	Quirúrgic	2,6
Infecció de ronyó / vies urinàries	Mèdic	2,0
Bronquitis/asma	Mèdic	1,9
Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània de l'aparell digestiu	Mèdic	1,8
Cesària	Quirúrgic	1,6
Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria	Mèdic	1,6
Colecistectomia	Quirúrgic	1,3
Lligadura i esquinçament de venes	Quirúrgic	1,3
Procediments quirúrgics del peu	Quirúrgic	1,2
Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat	Quirúrgic	1,1
Procediments de reinserció d'articulació / membre major EEII (excloent el reemplaçament de maluc)	Quirúrgic	1,1
Procediments quirúrgics extraoculars excepte òrbita	Quirúrgic	1,0
Pneumònia simple / pleuritis	Mèdic	1,0
Procediments anals i d'estoma	Quirúrgic	1,0
Procediments quirúrgics majors de polze / articulació o mà / canell s/cc	Quirúrgic	1,0
Excisió local / extracció de dispositiu implantat a l'os EEII	Quirúrgic	0,9
Alliberament de canal carpiana	Quirúrgic	0,8
Procediments quirúrgics intraoculars excloent retina / iris / cristal·lí	Quirúrgic	0,8
Reemplaçament de maluc	Quirúrgic	0,8
Procediments quirúrgics de genoll sense diagnòstic d'infecció	Quirúrgic	0,8
Avortament amb dilatació, curetatge o histerotomia	Quirúrgic	0,7

* **Contacte**: cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts per rebre qualsevol tipus d'assistència.

El nombre de primeres visites a les consultes externes als centres de la XHUP va ser de 3.700.484, amb un 0,9% d'augment en relació amb el 2010. El nombre total de visites als CAP II va ser de 745.065. Les urgències van arribar als 3.314.181, que representa un decrement del 2,2% amb relació a l'activitat realitzada l'any 2010.

Del total de centres contractats, 56 disposaven de servei d'urgències generals. El nombre d'urgències ateses en els hospitals d'aguts va ser de 3.314.181, amb un decrement del 2,2% en relació amb l'activitat realitzada l'any 2010.

Els **hospitals de dia** es dediquen al tractament de pacients oncològics i pacients amb trastorns immunològics, i també s'estan estenent al tractament d'altres malalties com la malaltia pulmonar obstructiva crònica. En alguns hospitals d'aguts es dedica una part d'aquests recursos a malalts psiquiàtrics. El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades als hospitals d'aguts ha estat de 820.278, gairebé les mateixes que el 2010.

La **cirurgia menor ambulatòria** inclou els procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació postquirúrgica. El 2011 es van fer 303.797 intervencions, amb un increment de l'1,6% respecte de 2010.

S'ha continuat potenciant el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) durant els períodes de màxima activitat, així com el Programa d'absorció d'urgències que tenen activitat en diversos hospitals catalans. El nombre de centres hospitalaris als quals s'ha contractat el PIUC és de 38.

Els resultats dels estudis de qualitat de servei i satisfacció disponibles mostren la línia d'internament hospitalari com la més ben valorada, amb una satisfacció global de notable alt, i que 9 de cada 10 ciutadans manifesten que tornarien al mateix centre. Els serveis d'atenció urgent i atenció especialitzada ambulatòria obtenen bon resultats, amb una satisfacció global que supera el notable i una intenció de tornar-hi que es dóna en 8 de cada 10 ciutadans.

Llistes d'espera

Actualment s'està treballant en un nou model per a l'accessibilitat dels pacients a les intervencions quirúrgiques programades, els principis bàsics del qual són l'increment en la participació de l'àmbit clínic, la priorització de pacients i la millora de l'equitat d'accés que tingui en compte la variabilitat territorial.

L'activitat realitzada l'any 2011, amb un total de 140.139 intervencions quirúrgiques, ha disminuït un 13,5% respecte de 2010 i el temps d'espera s'ha incrementat un 11,2%, que el situa, a desembre de 2011, en una mitjana de 4,57 mesos. En canvi, la cirurgia complexa i la cirurgia oncològica han incrementat lleugerament la seva activitat. La cirurgia oncològica es manté dins dels terminis considerats internacionalment com a estàndards de qualitat (45 dies).

Pel que fa a les proves diagnòstiques, les dades a 31 de desembre de 2011 presenten una llista d'espera de 125.132 pacients, que representen un increment d'un 22% respecte a l'any anterior. El temps d'espera global se situava en 48 dies, amb una disminució de 5 dies, i l'activitat acumulada va ser un 2,9% superior a l'any 2010.

A *www.gencat.cat/catsalut/llistes_espera.htm* es pot consultar la informació sobre les llistes d'espera dels procediments garantits per període, regió sanitària i centre.

Persones en llista d'espera quirúrgica, activitat i temps de resolució, 2010 i 2011

	Desembre de 2010			Desembre de 2011		
	Llista d'espera	Activitat	Temps d'espera*	Llista d'espera	Activitat	Temps d'espera*
Cataractes	19.474	54.731	3,76	25.964	47.534	4,70
Varius	3.576	10.884	4,33	5.208	9.006	4,27
Hèrnies	3.662	14.525	3,47	5.081	12.700	3,49
Colecistectomies	2.734	11.166	3,52	3.856	10.069	3,43
Artroscòpies	4.897	12.085	4,74	6.686	10.231	4,98
Prostatectomies	1.242	4.321	3,37	1.768	4.149	3,82
Canals carpianes	1.806	6.624	3,21	2.906	6.241	3,77
Amigdalectomies	2.145	6.302	4,30	3.090	5.964	4,82
Circumcisions	2.622	6.860	3,96	3.611	5.642	4,47
Pròtesis de maluc	2.533	7.396	5,28	3.622	6.514	5,33
Pròtesis de genoll	5.172	9.310	6,13	9.062	7.012	6,72
Histerectomies	1.032	4.618	3,25	1.457	4.108	3,36
Galindons	5.019	9.843	5,67	7.158	8.097	5,88
Quists o si pilonidals	756	3.266	3,03	1.071	2.872	3,76
Total	**56.670**	**161.931**	**4,11**	**80.540**	**140.139**	**4,57**

*Dades expressades en mesos i fraccions. Exemple: 1 = 1 mes, 0,5 = 15 dies.

Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, 2010 i 2011

	Desembre de 2010			Desembre de 2011		
	Llista d'espera	Activitat acumulada	Dies d'espera	Llista d'espera	Activitat acumulada	Dies d'espera
Ecocardiografia	9.290	41.482	77	14.205	43.744	63
Ecografia abdominal	10.529	58.352	56	14.111	58.848	48
Ecografia ginecològica	4.998	34.928	46	4.849	33.132	38
Ecografia urològica	10.757	45.382	74	12.086	44.483	67
Colonoscòpia	9.991	41.445	56	11.766	41.061	61
Endoscòpia esofagogàstrica	4.570	26.513	42	5.390	27.895	42
Tomografia axial computada (TAC)	17.271	126.148	35	18.896	129.798	33
Mamografia	7.772	41.121	64	14.332	56.135	46
Polisomnograma	3.496	8.725	166	3.693	8.292	124
Ressonància magnètica	11.066	67.146	42	12.007	56.757	43
Ergometria	3.138	18.158	36	3.470	16.032	38
Electromiograma	7.165	23.238	74	7.489	25.083	76
Gammagrafia	2.413	20.869	26	2.838	15.091	21
Total	**102.456**	**553.507**	**53**	**125.132**	**556.351**	**48**

Atenció sociosanitària

Recursos sociosanitaris d'internament

El 2011 es va posar en funcionament un nou dispositiu, el Centre Integral de Salut Cotxeres, a la ciutat de Barcelona, amb una nova contractació de 205 llits de llarga estada i 50 llits d'hospitalització de dia. Pel que fa als serveis d'internament sociosanitari i d'hospitalització de dia es van ampliar amb noves contractacions de llits de mitjana estada-convalescència a l'Hospital Comarcal d'Amposta, la Clínica Sant Josep de Manresa, el Centre Sociosanitari de l'Hospitalet, la Fundació Sociosanitària de Barcelona (Hospital Duran i Reynals) de l'Hospitalet de Llobregat, l'Hospital de Mollet, el Centre Fòrum de Barcelona i el Centre Sociosanitari Blauclínic Dolors Aleu de Barcelona. I nous llits de mitjana estada polivalent a l'Hospital Sagrat Cor de Martorell, el Casal de Curació de Vilassar de Mar i el Centre Sociosanitari SAR Quavitae Regina de Barcelona.

En resum, el conjunt de recursos sociosanitaris d'internament es van incrementar en 52 llits.

Llits d'hospitalització de centres sociosanitaris, 2010

	Llarga estada*	Convalescència	Cures pal·liatives	Mitjana estada/ Mitjana estada polivalent	Total mitjana estada	Total internament	Centres socio-sanitaris
Alt Pirineu i Aran	71	0	0	39	39	110	3
Lleida	279	70	25	0	95	374	4
Camp de Tarragona	408	178	29	31	238	646	10
Terres de l'Ebre	177	93	10	25	128	305	3
Girona	587	107	30	149	286	873	13
Catalunya Central	395	216	44	51	311	706	10
Barcelona	3.685	1.625	253	414	2.292	5.977	55
Total	**5.654**	**2.289**	**391**	**709**	**3.389**	**9.043**	**98**

* Al total de llarga estada s'inclouen 52 llits de sida.

Llarga estada

Episodi: atenció a un pacient, per una mateixa causa, en una mateixa unitat o per part d'un mateix equip assistencial, que es reflecteix en l'agregació de diferents valoracions (recollida transversal periòdica de les modificacions clíniques i funcionals del pacient durant l'episodi d'atenció) recollides durant un any.

Estada mitjana: mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Estada mediana: tendència central dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

El nombre de llits de llarga estada va augmentar en 9 respecte de l'any 2010. Pel que fa al nombre d'episodis assistencials de pacients atesos en llits de llarga estada, el 2011 n'hi va haver 13.532, amb una estada mitjana de 206 dies i una mediana de 63 dies. La mitjana d'edat dels pacients atesos en aquest recurs va ser de 79,5 anys i el 12,1% de pacients donats d'alta van ser traslladats a una residència social. Els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics van ser el grup de diagnòstics més freqüents (19,7% de tots els episodis assistencials), seguits de la malaltia cerebrovascular aguda (9,6%), mentre que un 5,9% dels episodis van correspondre a ingressos temporals per descàr-

rega familiar (que tenen un temps d'estada pactat i, per tant, significativament menor).

Unitats de mitjana estada

Convalescència. El nombre de llits de mitjana estada-convalescència es va reduir en 11, una disminució compensada amb un increment de llits de la unitat de mitjana estada polivalent i/o altres unitats d'internament. El 2011 es van comptabilitzar 22.959 episodis i una estada mitjana de 44,7 dies (mediana de 36 dies). L'estada mediana en els grups de diagnòstics compatibles amb descompensació d'una patologia crònica (insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva, malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi) és sensiblement més curta (entre els 23 i 26 dies) respecte d'aquells processos de recuperació funcional post-procés traumàtic o mèdic agut. La mitjana d'edat dels pacients va ser de 79,7 anys i el 68,6% dels pacients donats d'alta van retornar al seu nivell assistencial de referència (domicili, residència social o hospital de dia sociosanitari). Els diagnòstics més freqüents van ser la fractura de coll de fèmur (maluc) (14,3%), la malaltia cerebrovascular aguda (10,4%), els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (7,2%) i les osteoartritis (5,0%).

Cures pal·liatives. El nombre d'episodis de persones ateses per rebre cures pal·liatives (pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguaribles) va ser de 7.782. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta va ser de 18,4 dies (mediana de 10 dies) i no s'observen diferències significatives en funció dels diferents grups de diagnòstics. Els diagnòstics més freqüents es corresponen amb neoplàsies. Un any més el percentatge més elevat va ser la de la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (14,6%), seguida de la de còlon (6,2%), la neoplàsia maligna de mama (4,0%) i la neoplàsia maligna d'estómac (3,5%). La mitjana d'edat va ser de 74,7 anys.

Unitats de mitjana estada polivalent. El 2011 hi va haver un increment de 54 llits en aquest tipus d'unitats, que atenen indistintament pacients de cures pal·liatives i amb perfil convalescent.

Recursos sociosanitaris alternatius a l'internament

Hospitals de dia sociosanitaris

Les places d'hospital de dia sociosanitari (taula 49) es van incrementar en 45 respecte de l'any 2010. Pel que fa a l'activitat, es van informar 5.726 episodis de pacients, dels quals un 66,5% van ser donats d'alta. La mitjana d'edat dels pacients atesos va ser de 72,5 anys i l'estada mitjana, de 229,8 dies (mediana de 144 dies). La meitat dels episodis es concentren en tres categories diagnòstiques: els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (35,1%), l'esclerosi múltiple (12,2%) i la malaltia cerebrovascular aguda (7,9%).

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

El nombre de PADES al final de l'any 2011 era de 98, incloent els 6 equips de teràpia d'observació directa (ETODA). El nombre d'episodis de pacients atesos va ser de 14.139, amb 11.798 altes. La mitjana d'edat d'aquests pacients va ser de 76,9 anys. L'estada mitjana d'utilització d'aquest recurs va ser de 81,5 dies (mediana de 29,0 dies). Els diagnòstics més freqüents d'aquest any 2011 segueixen la tendència dels darrers anys: la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (10,6%), els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (9,7%), i un seguit d'altres neoplàsies en menor nombre. Pel que fa als ETODA, es van atendre 176 episodis de pacients, amb un mitjana d'edat de 35,5 anys i l'estada mitjana de 237,6 dies (mediana de 185 dies). El 93,2% dels pacients atesos tenien una tuberculosi i el 6,8% restant, patologies associades a aquesta malaltia.

Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts-unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS)

El nombre d'equips UFISS es va mantenir en 64. Les UFISS que van atendre més episodis van ser les de geriatria. Entre els diagnòstics més freqüents d'aquestes trobem la fractura de coll de fèmur (maluc) i la malaltia cerebrovascular aguda (8,8%), seguida de la insuficiència cardíaca congestiva no hipertensiva (6,2%), que també són els més freqüents en les UFISS mixtes, mentre que en les UFISS de cures pal·liatives són la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó i de còlon. En total es van atendre 24.619 episodis.

Equips d'avaluació integral ambulatòria (EAIA)

Aquests 81 equips (28 de geriatria, 15 de cures pal·liatives, 32 de trastorns cognitius i 6 de polivalent) donen resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi més accessibilitat a la xarxa sociosanitària que faciliti les consultes especialitzades. El 2011 hi va haver 8 equips més que l'any anterior.

Els resultats dels estudis de qualitat de servei i satisfacció dels serveis sociosanitaris amb internament mostren valors d'excel·lència en més del 50% dels aspectes avaluats (confiança, competència, relació i tracte dels professionals), tot i que cal millorar en aspectes de la gestió del lleure, la informació i la petició de permís per informar a la família. La satisfacció global manté un notable alt i la intenció de tornar es dóna en 9 de cada 10 ciutadans.

Atenció en salut mental

Recursos d'atenció en salut mental, 2011

Centres* (llits)	40 (4.081)
Centres de salut mental	124
CSMIJ (centre de salut mental infantil i juvenil)	50
CSMA (centre de salut mental d'adults)	74
Consultes perifèriques	34
Infantils	21
Adults	13
Hospitals de dia (places)	50 (1.045)
Adults	27 (595)
Infantils	23 (450)
Centres de dia (places)	68 (2.060)
Adults	61 (1.804)
Infantils	7 (256)

*Centres psiquiàtrics monogràfics autoritzats i centres que presten serveis d'internament psiquiàtric.

Hospitalització psiquiàtrica

El nombre total de contactes d'hospitalització psiquiàtrica va ser de 21.468 (Registre del conjunt mínim bàsic de dades, CMBD); d'aquests, 20.312 (94,6%) han estat finançats pel CatSalut. Del total de l'activitat finançada pel CatSalut, el 70,3% correspon a hospitals de psiquiatria i el 9,6% restant a hospitals generals. Els contactes es van reduir un 1,6% respecte de l'any 2010. A les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics l'estada mitjana va ser de 18,9 dies (mediana de 15,0); a les unitats de subaguts, de 60,2 dies (mediana de 50,0) i, pel que fa als hospitals generals, va ser de 15,7 dies (mediana de 12,0) als hospitals amb servei de psiquiatria i de 8,3 dies (mediana de 6,0) als hospitals sense servei de psiquiatria. Tant als hospitals monogràfics com als generals, els homes superen les dones.

Centres i llits de psiquiatria, 2011

	Centres	Llits de psiquiatria
Alt Pirineu i Aran	1	20
Lleida	5	152
Camp de Tarragona	3	961
Terres de l'Ebre	1	45
Girona	1	191
Catalunya Central	2	59
Barcelona	27	2.653
Catalunya	**40**	**4.081**

Contacte: cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts o a un hospital monogràfic psiquiàtric per rebre qualsevol tipus d'assistència.

El 92,9% dels malalts van ser atesos en centres hospitalaris de la seva regió sanitària de residència, amb diferències en l'índex de resolució que oscil·len entre el 7,0% de l'Alt Pirineu i Aran (que s'atenen majoritàriament als hospitals de Lleida) i el 99,0% a Barcelona. La resta de regions superen el 80%, menys Catalunya Central (69,8%) i Terres de l'Ebre (77,1%).

Centres sense internament

El nombre total de pacients atesos als centres de salut mental es va reduir un 3,0% respecte de l'any 2010, amb un descens superior als CSMIJ (7,6%) que als CSMA (3,7%). S'observa un predomini del sexe masculí (63,7%) en els pacients infantils i juvenils, mentre que en els pacients adults la proporció de dones és superior (60,9%).

Pel que fa als hospitals de dia psiquiàtrics, es va contractar un nou hospital de dia infantil i juvenil a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, amb 20 places i es van mantenir els centres de dia, encara que amb una reducció de 59 places a la Regió Sanitària Barcelona.

En els estudis de qualitat de servei i satisfacció, els serveis de salut mental ambulatoris estan per sobre del 75% de valoracions positives, i es destaquen com a excel·lents el tracte i suport dels professionals, el confort i la confiança. I com a millorables, els aspectes d'accessibilitat i d'informació de suport al tractament farmacològic. Quant a l'internament, tenen valoracions excel·lents el tracte i suport dels professionals i la confiança; i són millorables la informació de suport al tractament farmacològic, la gestió del lleure i el menjar. La satisfacció global té un notable en l'internament i el supera en els serveis ambulatoris.

Les malalties mentals amb més impacte en l'hospitalització psiquiàtrica van ser els trastorns esquizofrènics i psicòtics, els de l'estat d'ànim i els relacionats amb l'alcohol i les drogues.

Altres línies d'atenció

Urgències i emergències sanitàries

Durant l'estiu 2011 es van realitzar un seguit d'accions per a la reordenació dels serveis d'atenció continuada i urgent en el marc de les mesures per a la sostenibilitat del sistema sanitari, amb la finalitat de racionalitzar i optimitzar la utilització dels dispositius. Amb aquesta reordenació es van canviar les guàrdies localitzables de 29 CAP, es va modificar l'horari de 58 centres i va tenir lloc el tancament definitiu de 13 centres d'atenció continuada. Pel que fa a dispositius, en l'àmbit de l'atenció primària estan en funcionament 19 CUAP (centres d'urgències d'atenció primària) que funcionen 24 hores els 365 dies de l'any amb guàrdia presencial dels professionals, amb capacitat per fer radiologia simple i química seca i una àrea d'influència que pot estar entre 6 i 12 ABS contigües (segons el grau de concentració poblacional).

El 2011 es va continuar amb la implantació del sistema de triatge únic per a tota la xarxa per tal de disminuir el temps d'espera i millorar el confort dels pacients adreçant cada pacient al servei més adient segons la seva demanda d'atenció. Es tracta d'una mesura de suport als professionals que, a més a més, permetrà disposar d'un millor sistema d'informació. Dels 86 centres i serveis d'urgències, 28 tenien el sistema en funcionament el 2011 i 44 el tindran a punt aviat.

El 2011 també es va posar en marxa la transformació del model d'urgències a partir dels principis següents: direccionament al dispositiu més adequat segons la complexitat, model de triatge homogeni per gestionar la demanda, potenciació de l'atenció telefònica, accés directe als dispositiu d'urgències de baixa complexitat i derivació qualificada als d'atenció complexa, i reordenació dels dispositius de cada territori d'acord amb les seves característiques.

Durant l'any 2011 es van descongestionar els serveis d'urgències durant la temporada d'hivern del PIUC 2011-2012. Es van contractar 1.248 altes d'hospitalització de pacients subaguts/postaguts i 824 altes de pa-

cients amb un perfil bàsicament geriàtric fràgil o majors de 74 anys amb processos produïts per infeccions respiratòries.

Atenció a les drogodependències

Durant l'any 2011, es va continuar amb el procés de reorganització dels recursos assistencials iniciat anys anteriors en dues direccions: integració funcional de les xarxes de salut mental i drogodependències i traspàs de la gestió d'aquells CAS (centres d'atenció i seguiment de les drogodependències) que eren gestionats per ajuntaments a entitats proveïdores de serveis sanitaris, com els CAS de Calella, Mollet i Rubí.

Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva

L'atenció a la salut sexual i reproductiva i a la salut maternoinfantil es fonamenta en un model amb visió territorial i compartida entre els diferents nivells d'atenció, que garanteix el contínuum assistencial i el treball per processos. Cada àrea bàsica de salut té un ASSIR de referència, que a la vegada té un hospital maternoinfantil de referència.

La contractació de l'atenció a la salut sexual i reproductiva en els hospitals es va mantenir, mentre que en l'atenció primària es va reduir un 7,9%. Pel que fa a l'atenció natural al part normal, van ser 26 els hospitals que incorporaven aquest tipus d'atenció, una oferta que es preveu ampliar el proper any.

Donació i trasplantament

L'any 2011 va augmentar el nombre de donants respecte de l'any 2010, sobretot per l'increment dels donants vàlids per mort encefàlica i dels donants vius. En canvi, els casos de mort en asistòlia es van reduir considerablement. Es van obtenir 238 donants cadàver vàlids (222 de mort encefàlica i 16 de mort en asistòlia) i 148 donants vius (141 de ronyó i 7 de fetge). Amb tots els òrgans disponibles es van realitzar 892 trasplantaments (579 trasplantaments renals, 187 hepàtics, 54 cardíacs, 49 pulmonars i 23 pancreàtics). Pel que fa als teixits i les cèl·lules, el nombre de trasplantaments realitzats es va reduir lleugerament encara que els de teixit vascular van augmentar considerablement. Aquest any cal destacar un trasplantament facial complet a l'Hospital Vall d'Hebron, molt ben tolerat i amb una evolució molt satisfactòria.

Catalunya continua sent la comunitat autònoma que més trasplantaments fa de tot l'Estat.

Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

A causa del sistema d'obtenció de dades del Registre de malalts renals de Catalunya, les dades corresponen a l'exercici de 2010. Aquest any van iniciar tractament substitutiu renal 955 persones i a 31 de desembre de 2009 el rebien 8.928 malalts, amb una prevalença de 1.188,4 pacients per milió de població, dels quals 3.970 rebien tractament d'hemodiàlisi, 357 de diàlisi peritoneal i 4.601 tenien un trasplantament renal funcionant.

Rehabilitació

Durant l'any 2011 es van realitzar 184.864 processos de rehabilitació en atenció ambulatòria, 41.242 en atenció domiciliària i 12.360 de logopèdia, sense incloure-hi els serveis de rehabilitació extrahospitalària de l'ICS.

Teràpies respiratòries a domicili

Amb les tècniques de teràpia respiratòria a domicili es van atendre 78.354 persones, que van fer 28.453.575 sessions. D'aquestes, 58.649 persones i 21.406.885 sessions corresponen a CPAP (*continuous positive airway pressure*).

Els resultats de l'estudi de qualitat de servei i satisfacció, realitzat per primera vegada, són excel·lents en 14 de les 16 preguntes. Especialment en aspectes d'informació, confiança, serveis tècnics i tracte dels professionals. La satisfacció global va ser de 9,1 sobre 10 i amb una intenció de tornar a utilitzar l'empresa subministradora d'oxigen a domicili en el 96% dels casos.

Transport sanitari

Els recursos del transport sanitari urgent estan gestionats pel Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM). El SEM va disposar de 408 recursos, distribuïts en 336 unitats de suport vital bàsic (SVB), 68 unitats de suport vital avançat terrestre (SVA) i 4 helicòpters medicalitzats (SVA aeri). D'altra banda, el transport sanitari no urgent es presta de manera separada de l'urgent i es basa en la compra d'activitat a entitats adjudicatàries responsables d'un territori. Per al transport sanitari no urgent es va disposar d'un mínim de 754 vehicles per a tot Catalunya.

Activitat del transport sanitari, 2011

Urgent	857.396
Suport vital bàsic (SVB)	626.997
Suport vital avançat (SVA)	147.093
Altres actuacions del SEM (atenció continuada domiciliària)	83.306
Programat (no urgent)	2.359.682
Interhospitalari	22.824
Crític	14.055
Urgent no programat	8.769
Serveis primaris	834.572

Sanitat Respon

Disponible les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any, a través d'una plataforma multicanal atesa per professionals d'infermeria i de teleoperació, Sanitat Respon (servei que es presta a través de l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques) utilitza tots els canals d'interacció disponibles entre el ciutadà, els professionals i el sistema sanitari per facilitar els processos assistencials, que els dota de més agilitat i capacitat resolutiva, i posa a disposició dels ciutadans una eina que els permet estar informats i ser proactius pel que fa a la cura i la coresponsabilitat de la seva pròpia salut.

Activitat de Sanitat Respon, 2011

Consultes sanitàries	
Consell de salut	
Consell sobre medicaments	29.210
Consulta de pediatria[1]	2.530
Consulta d'infermeria	83.762
Vacunes generals	1.142
Consulta mèdica[1]	142
Derivació a centre sanitari[1]	1.118
Salut pública	7.581
Viatger	16.506
Altres	44
Activació de recurs	367
Consultes administratives	
Tràmits administratius	27.908
Centres sanitaris	129.153
Informació breu	42.020
TSI	19.065
Llistes d'espera	824
Farmàcies	1.918
Informació sobre cita prèvia	282.244
Altres	304
Traduccions	1.212
Altres	166
Total	**647.216**

[1] Ítems recollits a partir de novembre.

Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

La despesa en receptes mèdiques a càrrec del CatSalut de l'any 2011 va ser de 1.692,42 milions d'euros amb un decrement respecte la despesa de 2010 del 7,80%. En canvi, el nombre de receptes va augmentat un 2,0% (154.640.933), quan el 2010 havia crescut un 2,73% sobre el 2009. Pel que fa a la despesa mitjana per recepta, va baixar de 12,11 euros de 2010 a 10,92 euros, variació que representa un decrement del 9,60%. L'aportació de l'usuari també es va reduir: del 5,19% el 2010 va passar al 5,08% el 2011.

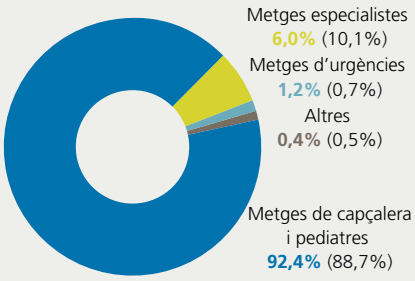
La despesa dels medicaments dispensats a les oficines de farmàcia va descendir un 6,87% en import líquid, mentre que el nombre de receptes es va incrementar un 2,07%. El 75,26% del PVP de la prestació farmacèutica es va concentrar en cinc grups ATC (classificació anatòmica terapèutica i química): un 59,7% els medicaments per al sistema nerviós, per al sistema cardiovascular i per al tracte alimentari i metabolisme, i un 15,69% els del sistema respiratori i del sistema musculoesquelètic.

El cost dels productes farmacèutics que es dispensen de manera ambulatòria als hospitals va ser de 629,02 milions d'euros, amb una reducció respecte a l'any anterior del 7,8%. Els efectes i accessoris, amb 117,22 milions d'euros, i les fórmules magistrals, amb un import líquid de 3,50 milions d'euros, són els altres conceptes importants de la despesa farmacèutica.

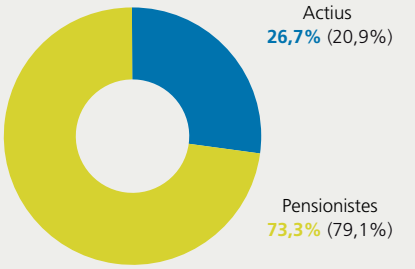
La utilització de genèrics es va situar al desembre en un 43,3% dels envasos, quan a final de 2010 havia estat del 35,2%.

Receptes i import líquid, 2011
(Entre parèntesis s'indica la despesa en import líquid)

Segons el prescriptor



Segons el perceptor



Receptes: 154.668.025
Import líquid[1]: 1.843,38 milions d'euros

1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Distribució territorial dels recursos farmacèutics, 2011

	Oficines de farmàcia	Farmacioles	Serveis de farmàcia	Serveis de farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments
Alt Pirineu i Aran	40	9	1	1	4
Lleida	153	21	—	5	6
Camp de Tarragona	234	17	—	7	10
Terres de l'Ebre	86	10	—	3	23
Girona	365	19	—	10	11
Catalunya Central	209	18	1	5	11
Barcelona	2.013	16	2	68	61
Total	**3.100**	**110**	**4**	**99**	**126**

Prestació ortoprotètica

En l'àmbit ambulatori es van facturar 108.776 articles ortoprotètics (un 2,90% de decrement respecte del 2010), per un import de 24,18 milions d'euros (un 2,70% de decrement). Les cadires de rodes van representar el 30,80% de tots els articles prescrits, les pròtesis de membre inferior el 19,90% i les ortesis de membre inferior el 12,05%.

Resum de l'activitat de la xarxa sanitària d'utilització pública

	2010	2011	% 2011/10
Atenció primària			
Visites	48.339.450	46.479.608	–3,8
Atenció especialitzada d'aguts			
Internament (contactes d'hospitalització)	761.580	730.780	–6,2
Convencional	586.966	563.407	–4,0
Psiquiàtrica (hospitals generals)	6.454	6.028	–6,6
CMA (cirurgia major ambulatòria)	168.160	161.345	–4,1
Consultes externes	4.960.858	4.445.484	–10,3
Primeres visites	3.667.618	3.700.484	0,8
Visites als CAP II	1.293.240	745.000[1]	–42,4
Urgències	3.388.098	3.314.181	–2,2
cma (cirurgia menor ambulatòria)	299.057	303.797	1,52
Hospital de dia	820.526	820.278	–0,03
Atenció sociosanitària (episodis assistencials)			
Internament	42.800	44.273	3,4
Llarga estada	13.925	13.532	–2,8
Convalescència	22.337	22.959	2,8
Cures pal·liatives (altes)	6.538	7.782	19,0
Hospital de dia	5.503	5.726	4,0
PADES	13.497	14.139	4,7
Salut mental			
Hospitalització psiquiàtrica (contactes)	14.196	14.284	0,6
CSMA (visites)	961.633	977.727	1,7
CSMIJ (visites)	354.062	351.598	–0,7
Drogodependències (visites al CAS)	458.513	382.248	–35,0
Transport sanitari			
Serveis de transport programat	2.571.065	2.359.682	–8,2
Serveis de transport urgent	876.045	857.396	–2,1
Rehabilitació (processos)	255.098	238.648	–6,4
Rehabilitació ambulatòria	201.182	184.864	–8,1
Rehabilitació domiciliària	41.604	41.424	–0,4
Logopèdia	12.312	12.360	0,4
Altres línies d'activitat			
Sanitat Respon (trucades ateses[2])	731.946	647.216	–11,6

1 L'activitat d'alguns CAP II ha passat a comptabilitzar-se dins la de l'hospital de referència.

2 No inclou la cita prèvia.

Les dades indiquen que la minoració de la compra d'activitat per part del CatSalut als seus proveïdors ha impactat exclusivament en àmbits clínics d'actuació no urgent, i no s'han traspassat les línies fixades a l'Acord de Govern de 12 d'abril de 2011 pel que fa a l'atenció primària, urgent i les malalties greus.

S'observa que continua disminuint l'activitat en l'atenció primària en termes absoluts i en freqüentació; no han augmentat les urgències hospitalàries i el temps de garantia en cirurgia cardíaca i oncològica es manté per sota dels límits marcats (2 mesos i 45 dies, respectivament).

Això explica que sigui precisament la llista d'espera dels procediments quirúrgics garantits i de les proves diagnòstiques l'àmbit en què la ciutadania ha notat més l'impacte de les mesures preses. Per tal de minimitzar-ho al màxim possible, ja s'està treballant en un nou model d'accés dels pacients als serveis sanitaris.

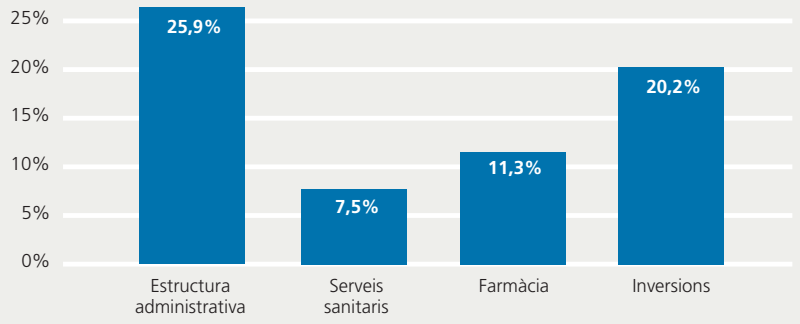
Informació econòmica

En el 2010 els ingressos de la Generalitat es van reduir gairebé un 13% respecte del 2009, i es van situar a nivells propers als ingressos del 2006; en canvi, les despeses van créixer prop d'un 27% des d'aquell any. És per això que l'any 2010 la Generalitat va incomplir l'objectiu de dèficit que li corresponia (2,4% del PIB). En conseqüència, la situació econòmica de partida del pressupost del 2011 era que hi havia un important volum de despeses pendents d'aplicar al pressupost a finals de 2010 a les quals s'ha hagut de fer front amb el pressupost del 2011. Per tot això, l'entorn econòmic pressupostari del 2011 es presentava fortament restrictiu i calia, doncs, analitzar totes aquelles mesures de racionalització de la despesa sanitària possibles per tal d'ajustar la seva evolució per a l'any 2011 i següents.

En aquest entorn, el Departament de Salut va iniciar en el 2011 el disseny i la implantació d'una sèrie de mesures urgents per a la sostenibilitat del sistema sanitari que han requerit un esforç conjunt de tots els agents del sistema: Administració, centres sanitaris, professionals, sector farmacèutic, indústria i ciutadania. Les mesures conjunturals de xoc i de reforma estructural van abastar quatre àmbits d'actuació (simplificació de l'estructura administrativa, prestació de serveis sanitaris i assistencials, farmàcia i inversions) amb diversos graus d'intensitat de l'ajustament de la despesa, per tal de minimitzar l'impacte en la prestació de serveis sanitaris.

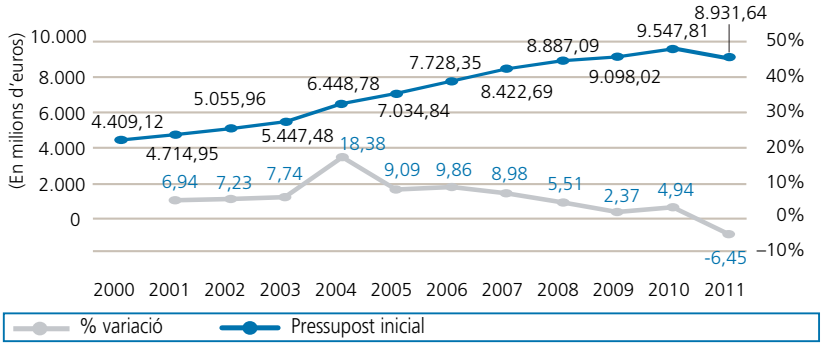
El resultat d'aquest procés ha estat que s'ha assolit un ajustament de 840 milions d'euros. Per tant, en un sol any s'ha aconseguit reduir la despesa meritada en 775 milions d'euros respecte de la despesa del 2010 (-7,5%), preservant al màxim l'impacte sobre la prestació de serveis als ciutadans.

Distribució de l'impacte de les mesures en cada bloc del pressupost, 2011



El pressupost inicial aprovat pel Parlament de Catalunya per al 2011 va ser de 8.931.643.881,60 d'euros, la qual cosa va implicar un decrement del 6,45% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 2010. El pressupost final del CatSalut per al 2011 va ser de 9.597.842.467,47 d'euros. Malgrat que va disminuir la dotació pressupostària en relació amb el 2010, la política de salut va augmentar el seu pes específic en el pressupost de la Generalitat per al 2011 del 26,8% al 28%.

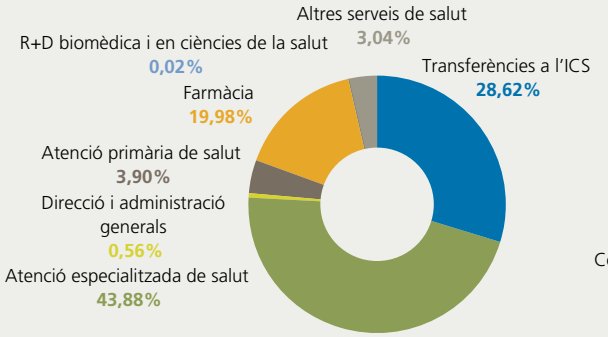
Evolució del pressupost del CatSalut, 2000-2011



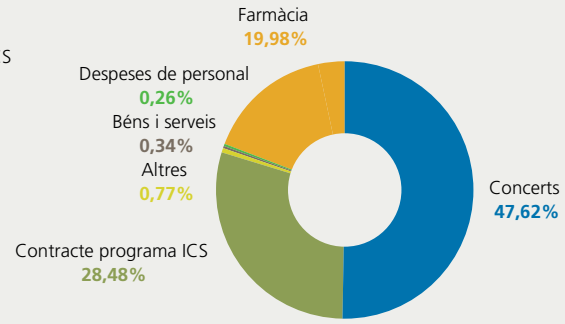
Execució del pressupost del CatSalut, 2011

	Pressupost aprovat (1)	Variacions de crèdit (2)	Pressupost final (3)	Despesa comptabilitzada (4)	% d'execució (5 = 4/3)
Sous	20.786.000,00	-602.578,08	20.183.421,92	19.536.090,10	96,79%
Quotes	5.152.000,00	5.988,61	5.157.988,61	4.898.182,94	94,96%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	**25.938.000,00**	**-596.589,47**	**25.341.410,53**	**24.434.273,04**	**96,42%**
Béns i serveis	34.307.927,77	-646.370,19	33.661.557,58	32.186.906,08	95,62%
Compra de serveis	4.552.101.804,14	9.157.764,70	4.561.259.568,84	4.561.258.171,78	100,00%
COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	**4.586.409.731,91**	**8.511.394,51**	**4.594.921.126,42**	**4.593.445.077,86**	**99,97%**
Farmàcia	1.285.049.389,52	628.368.133,20	1.913.417.522,72	1.913.340.216,04	100,00%
Medicació	471.253,64	–	471.253,64	467.181,66	99,14%
Lliuraments	14.527.916,01	–	14.527.916,01	14.608.379,48	100,55%
Pròtesis	26.518.165,51	–	26.518.165,51	26.414.759,94	99,61%
Rescabalaments	2.600.000,00	1.150.000,00	3.750.000,00	3.734.511,19	99,59%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	25.400.105,63	1.024.716,21	26.424.821,84	25.222.904,93	95,45%
Altres transferències corrents	4.860.689,92	406.251,31	5.266.941,23	3.606.039,53	68,47%
Contracte programa ICS	2.698.845.219,58	28.572.827,03	2.727.418.046,61	2.727.418.046,61	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	**4.058.272.739,81**	**659.521.927,75**	**4.717.794.667,56**	**4.714.812.039,38**	**99,94%**
OPERACIONS CORRENTS	**8.670.620.471,72**	**667.436.732,79**	**9.338.057.204,51**	**9.332.691.390,28**	**99,94%**
VI. INVERSIONS REALS	135.086.449,62	-8.711.003,54	126.375.446,08	121.196.149,89	95,90%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	56.238.006,81	4.015.124,78	60.253.131,59	55.257.904,16	91,71%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	69.624.853,45	3.457.731,84	73.082.585,29	68.265.029,31	93,41%
OPERACIONS DE CAPITAL	**260.949.309,88**	**-1.238.146,92**	**259.711.162,96**	**244.719.083,36**	**94,23%**
Bestretes	74.100,00	–	74.100,00	73.300,00	98,92%
OPERACIONS FINANCERES	**74.100,00**	**0,00**	**74.100,00**	**73.300,00**	**98,92%**
TOTAL PRESSUPOST	**8.931.643.881,60**	**666.198.585,87**	**9.597.842.467,47**	**9.577.483.773,64**	**99,79%**

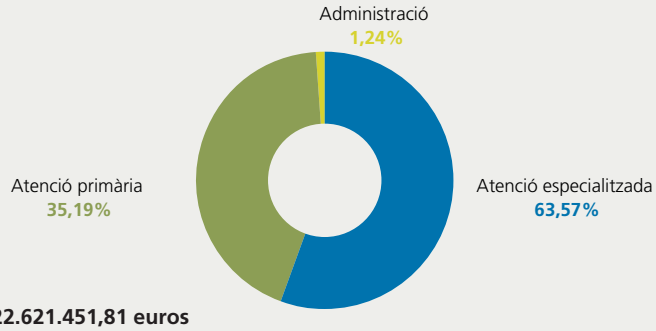
Estructura funcional de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2011



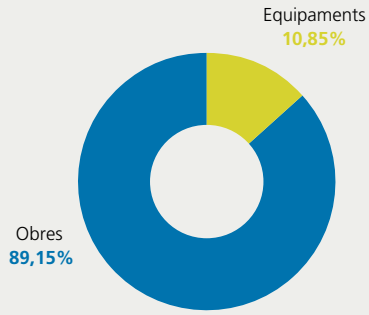
Estructura econòmica de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2011



Estructura funcional dels projectes d'inversions del CatSalut, 2011



Distribució econòmica dels projectes d'inversions del CatSalut, 2011



Total: 122.621.451,81 euros

Nous centres en funcionament, 2011

	Nous centres	Reformes i ampliacions destacades
CAP	7	8
Consultoris locals (CL)	5	–
Hospitals	–	10
Hospitals lleugers	–	–
Centres sociosanitaris	–	–
Centres de salut mental	1	1
Altres	1	–
Total	**14**	**19**

Consell de Direcció del CatSalut

President Boi Ruiz i García
(conseller de Salut)
Vicepresidenta primera Roser Fernández i Alegre
(secretària general del Departament de Salut)
Vicepresident segon Josep M. Padrosa i Macías
(director del CatSalut)
Secretari Aina Plaza i Tesías (fins al 27.02.11)
(cap de la Secretaria Tècnica del CatSalut) Ivan Planas i Miret (des del 28.02.11 fins al 14.03.11)
Rafael Gomàriz i Parra (des del 15.3.2011)

Vocals

Regions sanitàries

Jaume Estany i Ricart (fins al 07.09.11)
Enric Agustí i Fabré (des del 08.09.11)
Lluís Cabado Vázquez
Sebastià Barranco i Tomàs (fins al 20.02.11)
Francesc Sancho i Serena (des del 21.02.11)
Ramon Cunillera i Grañó

Departament de Salut

M. Luisa de la Puente i Martorell (fins al 20.02.11)
Joaquim Esperalba i Iglesias (des del 21.02.11 fins al 12.07.11)
Carles Constante i Beitia (des del 13.07.11)
Miquel Argenter i Giralt
Francesc Brosa i Llinares
Enric Argelagués i Vidal (fins al 12.07.11)
Joaquim Casanovas i Lax (des del 13.07.11)

Departament d'Economia i Coneixement

Salvador Maluquer i Amorós (fins al 26.05.11)
Ivan Planas i Miret (des del 27.05.11)

Consells comarcals de Catalunya

Sara Jaurrieta i Guarner
Manel J. Ferré i Montañés

Ajuntaments de Catalunya

Glòria Matas i Montmany (fins al 29.11.11)
Joan Miguel i Rodríguez (des del 30.11.11)
Joan Puigdollers i Fargas

Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya

Raquel Gil Eiroà
Joan Canals i Innamorati

Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya

Helena Ris i Romeu (des del 21.02.11)
Lluís Monset i Castells

Consell Català de la Salut

President	Boi Ruiz i García
Generalitat de Catalunya	Marta Segura i Bonet (fins al 20.02.11) Roser Fernández i Alegre (des del 21.02.11) Josep Maria Sabaté i Guasch (fins al 20.02.11) Josep Maria Padrosa i Macías (des del 21.02.11) M. Luisa de la Puente i Martorell (fins al 20.02.11) Joaquim Esperalba i Iglesias (des del 21.02.11 i fins al 12.07.11) Carles Constante i Beitia (des del 13.07.11) Miquel Argenter i Giralt Aina Plaza i Tesías (fins al 20.02.11) Francesc Sancho i Serena (des del 21.02.11) Ramon Cunillera i Grañó Francesc Brosa i Llinares Ivan Planas i Miret (fins al 16.03.11) Rafael Gomàriz i Parra (des del 17.03.11) Antoni Gallego i Zurdo
Consells comarcals	David Rovira i Minguella Bernat Costas i Castilla Sara Jaurrieta i Guarner Isabel Garcia i Ripoll (fins al 03.11.11) Joan Miguel i Rodríguez (des del 04.11.11)
Ajuntaments	Manel J. Ferré i Montañés Glòria Matas i Montmany (fins al 03.11.11) Xavier Godàs i Pérez (des del 04.11.11) Ramon Burgués i Salse (fins al 03.11.11) Antoni Poveda i Zapata (des del 04.11.11) Gonçal Serrate i Cunill
Organitzacions sindicals	Aurora Huerga i Barquín Manuel Royo Santiago Robert Villaescusa i Sáiz Joan Canals i Innamorati
Organitzacions sindicals de l'àmbit sanitari	Montserrat Peña i Arenas Carme Navarro i Soberbio Juan Sánchez Osete

Organitzacions empresarials	Manel Jovells i Casas (des del 21.02.11) Carlos Sisternas Suris Javier Ibars Álvaro Ramon Casanovas i Prior
Organitzacions empresarials de l'àmbit sanitari	Josep Abelló i Padró Eduard Spagnolo de la Torre Roser Fernández i Alegre (fins al 20.02.11) Helena Ris i Romeu (des del 21.02.11)
Organitzacions de consumidors i usuaris	Josep Miguel Sanz Martínez Paqui Izquierdo i Torres Carme Sabater i Sánchez
Corporacions professionals sanitàries	Rosa M. Pérez Pérez Jordi de Dalmases i Balaña Mariona Creus i Virgili (fins al 23.10.11) Montserrat Teixidor i Freixa (des del 24.10.11)
Universitats	Francesca E. Pons i Pons Joan Viñas i Sala
Entitats científiques	Emília Sánchez Ruiz
Diputació de Barcelona	Dolores Gómez Fernández (fins al 24.10.11) Mercè Conesa i Pagès (des del 25.10.11) Andreu Banús Guerrero (fins al 24.10.11) Xavier García Albiol (des del 25.10.11)

Avís legal

Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no es faci un ús comercial de l'obra original ni de la generació d'obres derivades. La llicència completa es pot consultar a *http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca*

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Edició: CatSalut - www.catsalut.cat
Primera edició: setembre 2012
Dipòsit legal: B. 35174-2008

Realització: HORES.com
Disseny gràfic: Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions
Fotografies: Arxiu de la Fundació Hospital Asil de Granollers (pàg. 17), Francesc Àvia (Hospital Clínic: pàg. 19), Marta Jordi (PAMEM: pàg. 5, 6, 7, 10, 11 i 13; Parc de Salut MAR: pàg. 12, 19, 21, 25, 26 i 28; Hospital d'Igualada: pàg.19 i 32; Althaia: pàg. 19) i Wifred Llimona (Centre Sociosanitari de Vilafranca del Penedès: pàg. 23).
.

www.gencat.cat/catsalut