

**Memòria d'activitat 1999**  
**REGIÓ SANITÀRIA TARRAGONA**

# 1. La Regió Sanitària Tarragona

## 1.1. Descripció

### Territori i població

La Regió Sanitària Tarragona comprèn les comarques de l'Alt Camp, el Baix Camp, el Baix Penedès, la Conca de Barberà, el Priorat, la Ribera d'Ebre i el Tarragonès. Segons les dades del padró municipal d'habitants de 1996, la població total de la Regió Sanitària és de 438.530 habitants, i té una extensió de 3.863,6 km<sup>2</sup>. L'evolució de la població per comarques no és homogènia i es poden fer quatre grups segons la seva dinàmica recent:

1. La població disminueix de forma constant al Priorat i a la Ribera d'Ebre.
2. El nombre d'habitants resta estabilitzat a l'Alt Camp i a la Conca de Barberà.
3. La població augmenta de forma important en nombre absolut d'habitants al Baix Camp i al Tarragonès.
4. La població augmenta de forma important, sobretot de forma relativa, al Baix Penedès.

L'evolució més recent (1991-1996) de les àrees bàsiques de salut de la Regió indica que aquest creixement es localitza principalment a les zones properes a la costa, on durant els mesos d'estiu s'experimenta un fort increment de la població, magnitud difícil d'estimar. S'ha calculat que oscil·la entre 300.000 i 350.000. El Tarragonès i sobretot el Baix Penedès són les comarques amb la diferència més gran entre la població censada i la població estacional estimada.

La taxa de creixement per 1.000 habitants i any del període 1991-1996 ha estat del 14,5 %. De 1975 a 1996 la Regió ha sofert un increment de població del 24,3 %.

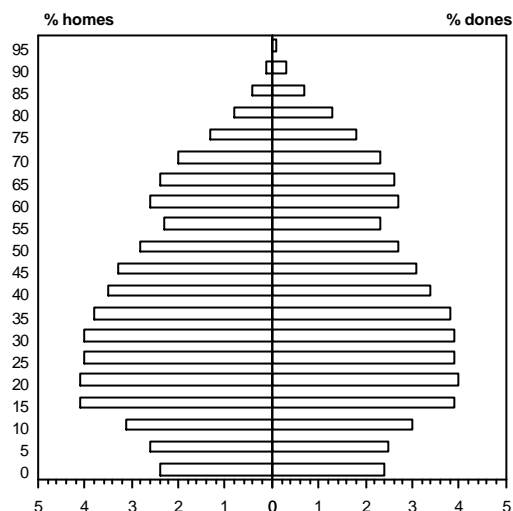
La piràmide de població de la Regió de l'any 1996 (gràfic 1) continua reflectint la tendència a l'envelliment. Els factors de l'envelliment són, per ordre d'importància, la caiguda de la fecunditat, l'allargament de l'esperança de vida i la més baixa immigració entre la gent jove. A la Regió la població de menys de 15 anys supera per ben poc a la de més de 65 anys, i té el mateix pes relatiu del 16 %.

L'envelliment de la població no es distribueix de la mateixa forma en el territori: hi ha sectors molt envellits com el Priorat, la Conca de Barberà i la Ribera d'Ebre (per aquest ordre); sectors madurs com l'Alt Camp, i sectors amb una estructura d'edat jove com el Tarragonès, el Baix Penedès i el Baix Camp (en aquest ordre).

Com a la resta de Catalunya, la població es concentra en uns pocs nuclis urbans: el 47,07 % viu a les ciutats de Reus (92.062 habitants) i de Tarragona (114.355 habitants). Les comarques del Baix Camp i del Tarragonès concentren el 70,58 de la població, i juntament amb la comarca del Baix Penedès sumen el 80,58 % de tota la Regió.

En els anys propers es preveu que els canvis demogràfics que es produeixin seran més importants en relació a la seva composició per edats que en el seu creixement. Aquests canvis en l'estructura de la població causaran les modificacions més importants en les demandes de prestacions associades a l'edat. S'incrementen els indicadors de l'envelliment de la població a totes les comarques, però especialment al Priorat amb un 28 % de la població major de 65 anys, la Ribera d'Ebre amb el 23,6 % i la Conca de Barberà amb el 24 %. Les persones majors de 65 anys a la Regió suposen el 16 % del total de la seva població.

## Gràfic 1. Piràmide d'edat



Pel que fa a l'activitat i segons les dades del Cens de població de 1991, la principal branca d'activitat de la Regió és la de serveis, amb un 57,9 % dels ocupats, seguida de la indústria, amb un 27 %, del sector de la construcció, amb el 9,5 % i, finalment, el de l'agricultura, ramaderia i pesca amb el 5,6 %.

Font: Pla de salut de la Regió Sanitària Tarragona 1999-2001

### 1.2. Sectors sanitaris i ABS

La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya ordena les Regions Sanitàries en subunitats territorials integrades, conformades cadascuna per un conjunt d'ABS, amb una estructura desconcentrada de direcció, gestió i participació comunitària. Aquestes subunitats es denominen sectors sanitaris, l'àmbit territorial dels quals és pràcticament el mateix que el de les comarques, i la nostra Regió està formada pels següents: l'Alt Camp, el Baix Penedès, la Conca de Barberà, el Tarragonès, el Baix Camp, el Priorat i la Ribera d'Ebre. Aquests sectors s'estructuren en dues direccions operatives: la 2, que inclou els sectors de l'Alt Camp, el Baix Penedès, la Conca de Barberà i el Tarragonès, i la 3, que comprèn els sectors del Baix Camp, el Priorat i la Ribera d'Ebre.

Per al moment del seu desplegament, i per desenvolupar les funcions que tenen encomanades, s'han definit dues unitats funcionals dependents del director del sector: l'àmbit d'Anàlisi i Programació i l'àmbit de Servei al Client.

**Taula 1. Ordenació territorial de la Regió Sanitària Tarragona**

<b>Direcció operativa 2</b>				
<b>Sector</b>	<b>Alt Camp</b>	<b>Baix Penedès</b>	<b>Conca de Barberà</b>	<b>Tarragonès</b>
ABS	Alt Camp Est	Baix Penedès Interior	Sta. Coloma de Queralt	Constantí
	Alt Camp Oest	El Vendrell	Montblanc	El Morell
	Valls Urbà	Calafell		Salou
				Tarragona-1
				Tarragona-2
				Tarragona-3
				Tarragona-4
				Tarragona-5
				Tarragona-6
				Tarragona-7
				Torredembarra
				Vilaseca
<b>Població</b>	<b>34.820</b>	<b>43.823</b>	<b>18.011</b>	<b>169.682</b>

<b>Direcció operativa 3</b>			
<b>Sector</b>	<b>Baix Camp</b>	<b>Priorat</b>	<b>Ribera d'Ebre</b>
ABS	Les Borges del Camp	Cornudella de Montsant	Flix
	Cambrils	Falset	Móra la Nova/Móra d'Ebre
	Mont-roig del Camp		
	Reus-1		
	Reus-2		
	Reus-3		
	Reus-4		
	Reus-5		
	Riudoms		
	La Selva		
	Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant		
<b>Població</b>	<b>139.870</b>	<b>9.505</b>	<b>22.819</b>

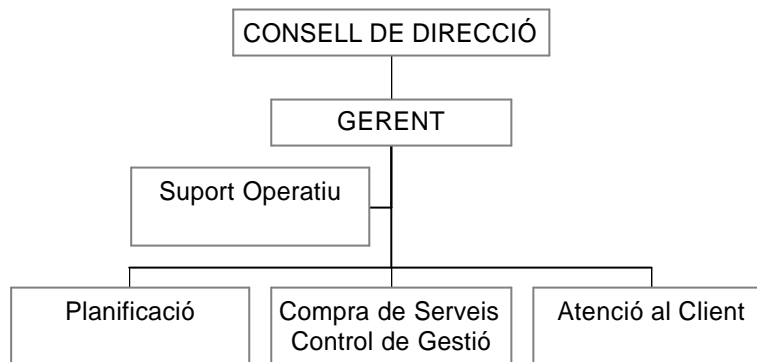
Dades de població segons el padró d'habitants 1996

### 1.3. Organigrama

La Regió Sanitària 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.

El gerent assumeix la direcció i la gestió de la Regió, i també la representació plena del Consell de Direcció pel que fa a l'execució dels acords que aquest adopta. El gerent té el suport de les quatre unitats funcionals: Planificació, Compra de Serveis i Control de Gestió, Atenció al Client i Suport Operatiu. Al davant de cadascuna d'aquestes unitats hi ha un responsable.

#### Organigrama funcional de la Regió Sanitària



Aquest equip de gerència incorpora també l'orientació en les diferents línies de serveis: atenció primària de salut, atenció especialitzada, atenció sociosanitària i atenció a la salut mental. Des de la gerència de la Regió i amb la coordinació d'aquests àmbits per part del responsable de la Unitat de Compra de Serveis, a cada línia de serveis hi ha un responsable, la missió principal del qual és exercir d'interlocutor de la Regió en el seu àmbit concret.

#### Òrgans col·legiats de direcció

- Consell de Direcció de la Regió Sanitària Tarragona

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

- Sis representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Dos representants dels consells comarcals del territori de la Regió.
- Dos representants dels ajuntaments del territori de la Regió.

A més, assisteixen a les reunions del Consell, amb veu però sense vot, el gerent de la Regió Sanitària i la secretària del Consell.

Tots els membres són nomenats pel conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta de cada una de les representacions que el componen. D'entre els representants del DSSS, el conseller nomena el president del Consell, que té la representació institucional del Servei Català de la Salut en l'àmbit territorial de la Regió.

Les sessions, de caràcter ordinari, es fan sis cops a l'any amb una periodicitat bimestral.

## **Òrgans col·legiats de participació**

- Consell de Salut de la Regió Sanitària Tarragona

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

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

Les sessions, de caràcter ordinari, es fan dos cops a l'any amb una periodicitat semestral.

## **2. Polítiques estratègiques de la Regió**

### **2.1. Planificació. Operativització del Pla de salut**

L'any 1999 marca l'inici del nou trienni del Pla de salut. En aquest sentit, el primer semestre de l'any ha estat marcat pel treball d'elaboració final del document Pla de salut de la Regió Sanitària Tarragona 1999-200, que és l'instrument central per a l'ordenació i la planificació dels serveis sanitaris.

Per a l'elaboració final del document es va realitzar prèviament l'avaluació del Pla de salut de la Regió Sanitària Tarragona 1996-1998 i, amb l'horitzó temporal d'assolir els objectius marcats per l'Oficina Regional Europea de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a l'any 2020, es plantegen les intervencions i els objectius operacionals. En aquest sentit, l'anàlisi de la situació de salut incorpora nous indicadors i n'actualitza d'altres que ens permeten disposar d'un bon sistema d'informació per a la salut.

Així mateix, les intervencions proposades en aquest Pla de salut, avancen ja aspectes estratègics i filosòfics que han de ser prioritaris el segle XXI: la promoció dels hàbits i estils de vida saludables, la intersectorialitat, l'equitat i la solidaritat entre grups, comunitats i institucions, i el reforç de l'autoresponsabilització de la pròpia salut, entre d'altres.

### **Sistema d'informació per a la salut**

L'avenç en el procés d'explotació de les diferents fonts d'informació, ha permès la millora de l'anàlisi de la situació de salut respecte als anteriors documents de Pla de salut. Així, s'ha realitzat un esforç en l'explotació sistemàtica de les dades demogràfiques que ha suposat el disseny i l'edició d'una *Col·lecció d'informació demogràfica de la Regió Sanitària Tarragona*, formada per 32 llibrets que recullen, de forma ordenada, les dades de la població provinents dels censos i padrons municipals des de l'any 1981 i que recullen, entre d'altres, dades referents al moviment natural de la població, els sectors d'activitat, els nivells d'instrucció i dades de la fecunditat.

Alhora, aquesta col·lecció es completa amb l'explotació d'altres fonts d'informació útils per a l'anàlisi de la situació de salut i la planificació sanitària com són el Sistema d'informació de les drogodependències, les cobertures vacunals del Programa de salut escolar, els Casos de sida notificats i els Brots epidèmics declarats. D'altres sistemes d'informació dissenyats són l'explotació de les dades del Conjunt Mínim Bàsic de Dades de l'Alta Hospitalària, de Farmacoepidemiologia i dades de Medi ambient (aigües, higiene alimentària i contaminació atmosfèrica).

### **Operativització del Pla de salut**

Durant l'any 1999 s'ha tancat el període d'operativització dels objectius de l'anterior Pla de salut. Les activitats desenvolupades en aquest sentit són les següents:

- Finalització de l'elaboració de la *Guia per a l'alimentació* i *Guia de prescripció de l'activitat física a l'atenció primària de salut*.
- Inici de la revisió de la *Guia d'ajuda al fumador*.
- Actualització del *Directorí dels Grups i Associacions d'Ajuda Mútua* de la Regió Sanitària Tarragona que incorpora nous grups a través de la cerca activa. Preparació de la publicació.
- Extensió del *Programa de detecció precoç del càncer de mama* als sectors del Baix Penedès, Conca de Barberà, Alt Camp, Tarragonès, Baix Camp, Priorat i Ribera d'Ebre. S'han posat en funcionament tres noves Unitats radiològiques, la qual cosa suposa el funcionament de totes les Unitats radiològiques previstes. S'ha constituït la Comissió radiològica de les Regions Sanitàries Tarragona i Tortosa, que realitza el seguiment de l'activitat del Programa.
- Participació en la *Comissió Territorial de Tarragona del Consell Català de Seguretat i Salut Laboral* i seguiment de la Unitat de Salut Laboral de Tarragona.
- Seguiment de l'activitat d'atenció a la dona d'acord amb els objectius del Pla de salut relacionats amb la salut maternoinfantil: difusió i aplicació del *Protocol de seguiment de l'embaràs normal* i del *Protocol de diagnòstic prenatal*.
- Difusió de material divulgatiu sobre la prevenció del càncer (Codi europeu per a la prevenció del càncer i material per a la prevenció solar) a l'atenció primària de salut i als serveis hospitalaris de pediatria

### **El Pla de salut en els contractes de prestació de serveis de les diferents línies de producte**

El contracte de compra de serveis és un dels instruments que disposa l'SCS per operativitzar el Pla de salut en cada una de les línies de producte: atenció primària, atenció sociosanitària, atenció especialitzada i atenció a la salut mental. El contingut dels contractes, el seu disseny i la forma de presentació i l'avaluació els marquen els responsables de cada una de les línies de producte d'acord amb les directrius dels serveis matris. Pel que fa al contracte de l'atenció primària de salut, la Unitat de Planificació va realitzar el disseny metodològic de l'avaluació així com l'explotació de les dades d'aquesta avaluació i el disseny del nou contracte pel període 2000-2001.

## **2.2. Estratègia de contractació amb l'avaluació dels contractes**

### **2.2.1. Compra de serveis**

#### **Atenció especialitzada**

Els aspectes més importants pel que fa a la compra de serveis de l'atenció especialitzada de l'any 1999 són:

- Consolidació del sistema de contractació dels hospitals d'aguts.

Enguany la contractació de les pròtesis no recuperables al moment de l'alta del pacient, s'ha adequat al catàleg de pròtesis quirúrgiques fixes, aprovat per Resolució del Conseller del departament de Sanitat i Seguretat social, d'1 de setembre de 1999.

Així mateix, s'ha descentralitzat la compra de productes no finalistes i de suport al procés diagnòstic, assignant a les entitats proveïdores el pressupost destinat a aquesta compra per tal d'afavorir la corresponsabilització d'aquestes entitats en l'optimització i la racionalització dels recursos.

- Projecte de seguiment de pacients en llista d'espera

Per posar en funcionament el projecte de seguiment de pacients en llista d'espera s'ha creat una aplicació informàtica que permet homogeneïtzar la informació i realitzar una explotació adequada que garanteixi la qualitat de les dades. El projecte consisteix en el seguiment de pacients en llista d'espera amb un temps superior a tres mesos, per a quinze procediments quirúrgics determinats.

El mes d'octubre d'aquest any s'ha contractat una activitat extraordinària (870 altes) amb els cinc hospitals de la XHUP de la Regió, d'acord amb les patologies que més llista d'espera generaven en cada hospital.

- Hospitalització a domicili

S'ha iniciat un programa pilot de cures i hospitalització a domicili a l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, amb la col·laboració de l'equip PADES i UFISS de cures pal·liatives de l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut.

#### **Atenció primària**

En el transcurs d'aquest any 1999 s'ha posat en funcionament l'ABS Calafell, que dona cobertura a una població de 9.772 habitants, l'ABS Cambrils, amb una població de 17.536 habitants, l'ABS Cornudella, amb una població de 2.565 habitants i l'ABS Tarragona 6 que dona cobertura a 20.316 habitants de la ciutat de Tarragona.

La gestió de l'ABS Calafell ha estat adjudicada, mitjançant concurs públic, a la Fundació CAU de l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona; la gestió de l'ABS Cambrils ha estat adjudicada, també mitjançant concurs, a SAGESSA; i l'ICS gestiona les ABS Cornudella i Tarragona 6. Això ha permès arribar a 30 àrees bàsiques de salut en funcionament, fet que suposa el 85,7 % de les previstes, amb un total de 376.029 habitants atesos ja per la xarxa reformada de l'atenció primària, amb una cobertura poblacional del 83,5 %.

També a finals d'any s'han adjudicat els concursos de gestió de les ABS Riudoms, ABS Vila-seca i ABS El Vendrell, que ja estaven en funcionament, resultant adjudicatariis els mateixos proveïdors que les gestionaven anteriorment.

Amb el mateix objectiu exposat a l'atenció especialitzada, s'ha descentralitzat la compra de productes intermedis a les entitats proveïdores d'atenció primària.

A finals d'any s'ha adjudicat el concurs per a la gestió de la rehabilitació extrahospitalària, resultant adjudicatari: pel Sector Reus, REDDIS per la rehabilitació ambulatoria i Fisioteràpia S.A. per la rehabilitació domiciliària. L'ICS és l'altra entitat proveïdora que presta els serveis de rehabilitació extrahospitalària.

El mes de desembre s'ha publicat el concurs per a la contractació de la gestió dels serveis de transport sanitari.

### **Atenció psiquiàtrica i salut mental**

L'any 1999 s'ha ampliat l'atenció als malalts adults amb trastorn mental sever amb la implantació de dos programes específics al CSM Tarragona Nord i CSM El Vendrell, respectivament.

També s'ha posat en funcionament un sistema de consell mèdic telefònic davant de la urgència psiquiàtrica.

Per a la psiquiatria infantil s'ha contractat un nou programa de suport sanitari a la psicosi i a l'autisme.

### **Atenció sociosanitària**

Durant l'any 1999 no s'ha produït cap variació en el nombre total dels recursos d'internament, però sí que s'ha procedit al tancament, en data 31 de gener de 1999, d'un centre sociosanitari, la Clínica Misericòrdia de Reus, amb 10 llits que s'han contractat al centre sociosanitari ciutat de Reus. Així mateix s'ha produït un canvi en la tipologia de llits en un centre sociosanitari de la ciutat de Tarragona. Per tant, el nombre total de recursos sociosanitaris d'internament, ha estat de 365, distribuïts de la següent manera: 229 de llarga estada, 108 de convalsència, 25 de cures pal·liatives i 3 de sida.

Pel que fa als recursos de no internament tampoc s'ha produït cap canvi quan al nombre, però sí que hi ha hagut un canvi en la tipologia d'una UFISS. Així tenim: a la ciutat de Tarragona, una UFISS de cures pal·liatives que dona suport a l'Hospital Joan XXIII, que l'any anterior era mixta, i una UFISS mixta a l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla, una UFISS de cures pal·liatives a Reus que dona suport a l'Hospital Sant Joan, una UFISS mixta a Valls que dona suport al Pius Hospital i, per últim, una UFISS de valoració del deteriorament cognitiu i trastorns de la conducta, que actua tant a Tarragona com a Reus. Existeixen quatre PADES, un per la ciutat de Tarragona, un altre que actua al Tarragonès, un a Valls, que dona suport a les comarques de l'Alt Camp i de la Conca de Barberà i un a Reus que actua a la comarca del Baix Camp. El nombre de places d'hospital de dia tampoc ha variat, sent 80 places per tota la Regió Sanitària.

#### **2.2.2. Avaluació del contracte de serveis**

### **Atenció primària**

Des de l'any 1996, la Regió Sanitària Tarragona ha desenvolupat l'estratègia de contractació de serveis, dins l'àmbit de l'atenció primària, per períodes de dos anys de forma consensuada amb les entitats proveïdores, fet que ha permès una millora en els criteris de contractació d'objectius de salut i en l'estratègia de l'avaluació dels mateixos.

Durant el primer trimestre de l'any 1999 es va presentar el nou contracte 1999-2000, amb un format més reduït i amb la formulació d'uns objectius altament específics i selectius per cada ABS.

El darrer trimestre d'aquest any s'han avaluat exclusivament objectius relacionats amb l'activitat assistencial, amb el programa d'atenció domiciliària, amb les cobertures vacunals i amb el programa de salut bucodental.

Pel que fa a les dades que han facilitat les diferents entitats proveïdores, cal destacar l'important avenç en la informatització global dels equips d'atenció primària, fet que suposa que els resultats presentats corresponen cada vegada més a dades reals i no a estimacions sobre mostreig dels sistemes de registre.

D'aquestes dades cal destacar l'alt índex de penetració del conjunt d'equips d'atenció primària a les seves respectives poblacions, ja que el 78.92 % d'aquesta població ha contactat al menys una vegada amb algun dels seus professionals de referència, percentatge que arriba fins el 88.4 % quan es tracta de població < de 15 a.

Respecte a l'anàlisi de les dades del programa d'atenció domiciliària (ATDOM), cal remarcar la cobertura que dona el mateix a la població > 65 a., que aquest any 1999 arriba al 8.52 %, resultat que representa una continuïtat respecte al d'anys anteriors.

En l'activitat de vacunació a la població adulta, s'ha de destacar que els > 15 a. correctament vacunats contra el tètanus representen el 28.2 % del total, percentatge que és significativament més alt a les ABS rurals. La cobertura de la vacunació antigripal en els > 65 a. ha arribat al 63.4 %.

Les cobertures de vacunació, aproximades, a la població pediàtrica venen resumides a la següent taula:

<i>Cobertura de vacunació per grups de població</i>	<i>percentatge</i>
població de 2 anys	82.2 %
població de 4 anys	82.4 %
població de 6 anys	83.0 %
població de 11 anys	84.7 %
població de 12 anys	89.1 %
població de 14 anys	84.0 %

En l'apartat de la salut bucodental cal destacar que a la contractació 1999-2000 s'inclou, en algunes ABS, l'objectiu de l'inici d'activitats de restauració a la dentició permanent en la població < 15 a., que ha seguit de forma sistemàtica les activitats que marca el Programa de salut bucodental i que, malgrat les mateixes, pateixen càries.

En aquesta mateixa línia, s'ha de destacar també l'impuls que ha donat la Regió Sanitària Tarragona a la realització, en les consultes d'odontologia de les ABS, de la neteja bucal a les dones gestants que estan sent controlades pels respectius Programes d'atenció a la dona.

### **Atenció psiquiàtrica**

L'avaluació del contracte de salut mental del 1999 continua en la línia dels anys anteriors, amb un alt assoliment, en totes les unitat productives, dels objectius pactats , que permet continuar treballant en la millora de la qualitat ofertada als usuaris dels serveis de salut mental.

Els indicadors en els que incideix l'avaluació són:

- Millora de la detecció i l'atenció dels problemes de salut mental.
- Millora de l'accessibilitat dels usuaris, sobretot en les situacions de crisi i urgències.
- Identificació de la població atesa.
- Afavorir la continuïtat assistencial.
- Satisfacció de l'usuari.
- Existència de programes de rehabilitació i reinserció.
- Existència de programes de suport a les famílies.
- Potenciar la coordinació entre xarxes assistencials i altres recursos comunitaris.
- Millora de la qualitat i eficiència de l'hospitalització.

## Atenció socio sanitària

El seguiment i l'avaluació dels contractes establerts entre l'SCS i les entitats proveïdores permet conèixer si les activitats realitzades en la prestació de serveis socio sanitàris s'articulen amb els objectius de salut prefixats. El contracte fixa l'activitat que s'ha de dur a terme, les actuacions a realitzar en relació al Pla de salut i el sistema de pagament.

L'avaluació es basa en el grau d'acompliment de diferents indicadors tant qualitius com quantitius que comporta el contracte.

D'acord amb l'establert al contracte, les entitats proveïdores es comprometen a aportar anualment a la Regió Sanitària les dades d'activitat realitzada, formalitzant el disseny vigent que ha elaborat l'SCS, on consta la informació sobre les estades contractades i les realitzades, els pacients atesos, el nombre d'altres i les circumstàncies a l'alta i l'estada mitjana.

Durant l'any 1999, en relació als recursos d'internament s'han contractat 130.670 estades (2,78% més que l'any anterior) i se n'han dut a terme 129.547, que representen un 4,22% més que l'any 1998, amb una ocupació del 99%. S'han atès un total de 1.709 pacients, el 7,41% més que l'any 1998. Pel que fa a la llarga estada, s'han atès un total de 671 pacients, un 3,03% (692) menys que l'any anterior, a les unitats de convalescència s'han atès 812 pacients, que representa un fort increment respecte l'any 1998, un 25,5% (647), i pel que fa a les places de cures pal·liatives s'han atès 219 pacients, un 10,24% menys (244). En relació a les places destinades a malalts de sida s'han atès 7 pacients, un menys que l'any 1998. L'estada mitjana del total de recursos d'internament ha estat de 94,62 dies. L'estada mitjana segons les modalitats d'internament ha estat la següent: 175,31 dies, 57,76 dies per a les places de convalescència, 29,67 dies per a les places de cures pal·liatives i 187 dies per a les places de sida. Pel que fa a les altres, se n'han donat 1.359 (10,22% més que l'any 1998). La causa fonamental ha estat el trasllat a domicili (42,75%), seguida per l'èxitus (24,43%) i el trasllat a hospital d'aguts (13,17%).

De les actuacions relacionades amb el Pla de salut, per a aquest any es va fixar la implantació definitiva del SIMIL basada en el Conjunt Mínim de Dades Socio sanitàries (CMDSS). Les entitats proveïdores han generat el CMDSS i han fet la tramesa de forma periòdica a l'SCS. L'avaluació ha estat satisfactòria.

Respecte als programes específics, la Regió Sanitària ha assignat a cada centre un programa específic per a cada modalitat d'atenció: per a la llarga estada ha estat el de l'ingrés temporal, per a la convalescència, l'acompliment de determinats paràmetres que fan referència a l'estada mitjana i les circumstàncies a l'alta, i per a les cures pal·liatives i sida, el programa de facilitació de l'ingrés urgent indicat per l'equip PADES o pels serveis d'atenció primària. L'avaluació d'aquests programes ha estat favorable en tots els centres.

L'activitat duta a terme per les UFISS ha estat la següent: el nombre total de pacients atesos ha estat de 2.231 (32,9% més que l'any 1998). S'han donat 1.330 altres (31,55% més que l'any anterior), un 35,18% de les quals ha estat per ingrés en centre socio sanitari, un 34,96% han estat èxitus i un 24,51% han estat altres a domicili.

Pel que fa a l'activitat duta a terme pels equips de suport PADES, s'han atès 853 pacients (10,06% més que l'any 1998) i s'han donat 720 altres (8,6% més), un 42,36% de les quals han estat motivades pels èxitus, 28,19% ha estat la permanència a domicili i un 12,5% ha ingressat en un centre socio sanitari.

Els hospitals de dia han atès un total de 299 pacients i han causat 175 altres, sent el motiu principal (69,14%) la permanència a domicili. L'estada mitjana a l'Hospital de dia ha estat de 50,22 dies. L'activitat dels hospitals de dia ha estat pràcticament idèntica a la de l'any 1998

### 2.3. Atenció al client

Les actuacions desenvolupades dins d'aquest àmbit pel conjunt d'agents del sistema van dirigides a la millora de les relacions i interaccions dels ciutadans amb els centres i serveis sanitaris, i amb l'estructura organitzativa del Servei Català de la Salut. Aplega, doncs, accions en el marc de l'accés dels serveis, la informació, la comunicació i la satisfacció dels ciutadans.

#### **Reconeixement del dret a l'assistència sanitària pública a les persones sense recursos econòmics suficients**

El Servei Català de la Salut, des de l'any 1991, és qui tramita el dret de l'assistència sanitària del col·lectiu de persones sense recursos econòmics suficients.

Els sol·licitants del dret han d'acreditar la nacionalitat espanyola o d'un país membre de la Unió Europea, la seva residència en un municipi de Catalunya, els recursos econòmics per sota del salari mínim interprofessional i no tenir dret a l'assistència sanitària pública per una altra via.

El mes de novembre de 1996 es va iniciar un nou procediment de la tramitació, constituint-se com a unitats receptores de la documentació la major part dels centres d'atenció primària.

La Unitat d'Atenció al Client de la Regió coordina el procediment i és el punt de referència per a qualsevol consulta sobre la tramitació del dret.

Durant l'any 1999 s'han tramitat un total de 409 sol·licituds en les unitats de tramitació de la Regió Sanitària Tarragona. D'aquestes, 69 titulars tenien, a més, farmàcia gratuïta.

<b>Unitat de tramitació</b>	<b>Titulars</b>	<b>Beneficiaris</b>	<b>Total</b>
2000 Regió Sanitària Tarragona	18	11	29
2009 CAP Torreforta- La Granja	22	31	53
2011 CAP II Tarragonès	70	39	109
2014 CAP El Vendrell	17	14	31
2013 CAP Vila-seca	4	1	5
2015 CAP Sant Pere	124	58	182
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>154</b>	<b>409</b>

#### **Reclamacions i suggeriments**

Durant l'any 1999, han estat presentades directament a la Unitat d'Atenció al Client de la Regió Sanitària 95 reclamacions, que representen un 41,35 menys que l'anterior, 4 de les quals són de responsabilitat patrimonial de l'Administració. Les 91 reclamacions restants estan distribuïdes en els àmbits assistencials següents:

Atenció primària	32
Atenció hospitalària	49
Altres (salut mental, transport sanitari ...)	10

La quantificació segons els diferents motius és la següent:

Assistencial	30 (32,96 %)
Tracte	7 (7,69 %)
Informació	3 (3,29 %)
Organització i tràmits	50 (54,94 %)
Hoteleria / habitabilitat / confort	4 (4,39 %)

En les reclamacions presentades per motius assistencials, la causa més freqüent és la insatisfacció en l'assistència (56,66%), seguida per la negativa d'assistència (40%). En l'apartat d'organització i tràmits, la causa més freqüent és la demora excessiva ( 54%), sobre tot per intervenció (63%), i per consulta (14,8%).

La mitjana de resposta és de 54,22 dies. S'ha donat resposta al 90,91% de les reclamacions presentades. El motiu de no haver donat resposta és que no s'ha rebut la informació sol·licitada a les corresponents unitats productives.

A més de les reclamacions presentades directament al Servei Català de la Salut, durant l'any 1999, els usuaris han presentat a través de les UAAU de les diferents unitats productives un total de 1.874 queixes, un 12,68% més que l'any 1998. El nombre de motius que han generat aquestes queixes ha estat 1.964.

De les 1.874 queixes presentades, 474 (25,30%) són de l'àmbit d'atenció primària: 316 corresponent a la xarxa d'atenció primària reformada i 158 de la xarxa d'atenció primària no reformada i 1400 (74,7%) són de l'àmbit de l'atenció hospitalària.

La classificació per motius i segons l'àmbit assistencial és la següent:

#### **Atenció primària**

Motius	
Assistencials	164 (34,59 %)
Tracte	27 (5,69 %)
Informació	10 (2,10 %)
Organització i tràmits	173 (36,49 %)
Hoteleria / habitabilitat / confort	100 (21,09%)
<b>Total</b>	<b>474</b>

#### **Atenció hospitalària**

Motius	
Assistencials	192 (12,88 %)
Tracte	70 (4,69 %)
Informació	55 (3,69 %)
Organització i tràmits	993 (66,64 %)
Hoteleria / habitabilitat / confort	167 (11,20 %)
Altres	13 (0,87 %)
<b>Total</b>	<b>1.490</b>

L'organització i els tràmits són els motius que més reclamacions han generat: un 66,64% en l'àmbit de l'atenció hospitalària i un 36,49% en l'àmbit de l'atenció primària. La causa principal en tots els àmbits és la demora excessiva, sobre tot per consultes. Les queixes motivades per l'assistència rebuda es manifesten molt més a nivell de l'assistència primària (34,59%) que en l'àmbit de l'atenció hospitalària (12,88%).

En l'àmbit d'atenció primària el 60% de les reclamacions han estat contestades abans de 14 dies, en un 19,78% el temps de resposta ha estat entre 15 i 30 dies i en un 14,25%, entre 31 i 60 dies. La resta (5,96%) s'ha donat resposta més tard.

En l'àmbit d'atenció hospitalària, el 67,61% de les reclamacions han estat contestades abans de 14 dies, en un 13,41% el temps de resposta ha estat entre 15 i 30 dies i en un 15,32%, entre 31 i 60 dies. La resta (3,65%) s'ha donat resposta més tard.

## **2.4. Sistema d'informació**

### **Edició de la targeta sanitària individual (TSI)**

A finals d'aquest l'any el Registre Central d'Usuaris (RCU) té identificats i localitzats un nombre d'usuaris equivalent al 94,78% de persones cessades en el territori de la Regió Sanitària Tarragona. El procés d'identificació es fa a partir de l'enregistrament de les dades de l'usuari (nom, cognoms, data de naixement i sexe) com a obligades per constituir el codi d'identificació personal (CIP). A continuació s'assigna l'estructura territorial de l'SCS a l'usuari s'estableix l'àrea bàsica de salut de residència a partir de la seva adreça.

El 85 % dels usuaris identificats han estat acreditats; és a dir, coneixem les prestacions a través de les dades de finançament (Seguretat Social), i el 86,90 % disposen de targeta sanitària individual (TSI) operativa.

Amb el propòsit de resoldre de forma ràpida les incidències quant a l'emissió de TSI, les unitats productives, mitjançant el correu electrònic, el fax o el telèfon, comuniquen a la Unitat d'Atenció al Client (UAC) les incidències detectades. A la UAC es resol la incidència i, en cas de ser necessari, s'estableix comunicació via correu electrònic amb l'Oficina Central de la TSI per consultar l'RCU.

### **Assistència sanitària als menors sota la tutela de la DGAI**

En data 5 d'octubre de 1992 es va signar el conveni entre l'SCS i la Direcció General d'Atenció a la Infància del Departament de Benestar Social a fi d'efectuar la integració en l'assistència sanitària de la Seguretat Social del col·lectiu de menors sotmesos a la protecció i tutela de la Generalitat de Catalunya.

Des de l'1 de gener de 1998, les sol·licituds d'assistència sanitària dels menors sota la tutela de la DGAI que resideixen en tot l'àmbit territorial de les comarques de Tarragona es tramiten des de la Unitat d'Atenció al Client (UAC) de la Regió Sanitària Tarragona.

Durant l'any 1999 s'han tramitat 99 sol·licituds d'alta amb la corresponent edició de la targeta sanitària individual.

### **Reconeixement del dret a l'atenció sanitària pública als estrangers menors sense residència legal a Catalunya**

A partir del mes de febrer de 1999, l'SCS ha establert el procediment de tramitació de les sol·licituds individuals de reconeixement del dret a l'atenció sanitària pública per als estrangers menors de 18 anys sense residència legal a Catalunya. Aquesta Instrucció no és d'aplicació als menors estrangers que tinguin reconegut el dret a l'atenció sanitària pública per qualsevol altre títol.

El document acreditatiu del dret a l'atenció sanitària pública és la targeta sanitària individual (TSI) del Servei Català de la Salut. No obstant això, l'atenció sanitària pública s'ha de prestar necessàriament encara que el menor no disposi de TSI.

La sol·licitud pot ser presentada als centres d'atenció primària, els quals actuaran com a unitats de recepció. La Unitat d'Atenció al Client de la Regió ha d'actuar com a unitat d'acreditació. Des del 9 de febrer fins al 31 de desembre de 1999 s'han tramitat 97 sol·licituds.

## 2.5. Altres actuacions

### Seguiment de l'activitat de formació de postgrau dels centres docents de la Regió

Des de l'any 1995 s'està aplicant a Catalunya el projecte de millora dels programes de formació dels metges especialistes (Metges Especialistes en Formació -MEF-). Amb aquesta finalitat, es va crear la *Xarxa de Comissions Assesores i de Docència de Catalunya* que és l'estructura encarregada de la coordinació de tots els recursos dedicats a la formació de postgrau d'especialistes i està integrada per representants de diferents centres docents, l'Institut d'Estudis de la Salut i el Servei Català de la Salut. Els seus objectius són:

- Vetllar per la transferència de les competències de la formació de postgrau i l'acreditació docent des de l'Estat a Catalunya.
- Impulsar i consolidar el *Programa comú complementari* de formació pels MEF, amb independència de l'especialitat. Té per objectiu la formació en tècniques i habilitats que no estan previstes en els programes de formació específics de cada especialitat. Són els següents: metodologia científica i bioestadística, bioètica, habilitats comunicatives (relació metge-malalt), gestió assistencial i suport vital bàsic.
- Elaboració de la *Guia del resident*.
- Vetllar per l'acció tutorial, entenent el tutor com a figura cabdal de la formació de l'especialista. Definició dels criteris per a l'acreditació dels tutors.

La Regió sanitària Tarragona participa del seguiment de la formació dels metges especialistes en ciències de la salut dels centres docents de la demarcació. Concretament, a la Regió Sanitària Tarragona, hi ha 2 unitats docents per a la formació d'especialitats hospitalàries (Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII i Hospital Universitari St. Joan de Reus), un hospital psiquiàtric (Institut Pere Mata) i 3 Unitats docents de medicina familiar i comunitària (Fundació Assistencial de Serveis Sanitaris, del grup SAGESSA, Fundació Centres Assistencials i d'Urgències i l'Institut Català de la Salut).

Durant l'any 1999, la Regió Sanitària ha participat en el seguiment de la formació dels especialistes d'aquestes unitats docents amb les activitats següents:

- Participació de les sessions informatives de l'Àrea de Recursos Humans de l'SCS sobre les activitats de la Comissió de Formació Postgraduada i sobre la Xarxa de Comissions Assesores i de Docència.
- Participació en les Comissions Assesores de la Fundació Centres Assistencials i d'Urgències i de la FASS i en les de Docència de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus i de l'Institut Pere Mata.

## **Sistema d'informació sobre els episodis de contaminació atmosfèrica al Camp de Tarragona**

El Programa SISECAT és un sistema de vigilància epidemiològica de la patologia obstructiva de les vies respiratòries baixes atesa als serveis d'urgències dels principals hospitals del Camp de Tarragona.

Els seus objectius són, en primer lloc, monitoritzar la morbiditat respiratòria atesa amb finalitats de vigilància epidemiològica i, en segon lloc, estudiar la seva relació amb les dades meteorològiques i de contaminació atmosfèrica proporcionades per la XVPCA.

En aquest estudi s'inclouen els habitants de 36 municipis inclosos en un radi de 15 quilòmetres (prenent com a centre d'aquesta secció de circumferència el municipi de Constantí) que hagin estat atesos en algun dels principals serveis d'urgències hospitalaris de la zona amb un diagnòstic de patologia obstructiva de les vies respiratòries baixes (bronquitis aguda, bronquitis crònica, asma i broncoespasme, fonamentalment).

S'estudien les variables següents: dia i hora de la urgència, edat, sexe, municipi de residència (i el barri per als residents a la ciutat de Tarragona), diagnòstic i destinació del malalt (alta, hospitalització, ingrés en unitat de cures intensives o èxitus).

## **Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC)**

Aquest any 1999, la Regió Sanitària Tarragona ha implementat el PIUC, constituint un Pla d'urgències propi de la Regió que té en compte les especificitats de les nostres comarques i que recull els diferents plans funcionals dels nostres proveïdors sanitaris.

En l'àmbit de l'atenció primària s'han triat com a centres sentinelles dos amb caràcter urbà a la ciutat de Reus i dos més no urbans però amb una densitat demogràfica significativa al Vendrell i a Cambrils. En l'atenció continuada s'han escollit els centres de Reus i del Vendrell. En l'àmbit hospitalari han realitzat les tasques de centre sentinella els hospitals Joan XXIII i St. Joan; i posteriorment s'hi ha afegit els hospitals St. Pau i Sta. Tecla, Comarcal de Móra i Pius. En l'atenció a les emergències hi ha participat el Centre Coordinador Sanitari 061 de Tarragona, aportant les dades sobre les trucades rebudes i les sol·licituds de metge a domicili.

S'ha realitzat l'avaluació de la informació obtinguda i dels resultats de la posada en funcionament dels plans funcionals dels diferents centres proveïdors que s'han hagut d'activar durant el mes de desembre de 1999 i el gener de 2000. A més, la Regió Sanitària Tarragona presenta la particularitat d'un important increment de població a l'estiu, i per tant el PIUC resta actiu durant aquest període, amb uns plans específics d'actuació.

## **Comissió interdepartamental de coordinació d'actuacions de l'Administració de la Generalitat adreçades als infants i als adolescents amb discapacitats o amb risc de patir-ne (CTIC)**

La CTIC és un grup de professionals de diferents serveis d'atenció a l'infant i a l'adolescent que coordina les actuacions dirigides a aquests usuaris per tal de donar resposta integral a les seves necessitats sanitàries, educatives i socials.

Aquesta comissió suposa unes avantatges:

- Per a l'usuari:

Millora en la utilització de tots els serveis que té al seu abast.

- Pel professional:

Coneixement de tots els serveis a l'abast de l'usuari.

Facilita la derivació de casos amb implicació de diferents serveis (socials, sanitaris, justícia i ensenyament).

Un únic full de derivació per relacionar els professionals de justícia, serveis socials, ensenyament i sanitat.

Detecció i anàlisi de les necessitats, així com l'adequació de la resposta donada a l'usuari en funció dels recursos disponibles.

Posar en coneixement de l'Administració les mancances detectades.

De les actuacions se n'extreu un estil de treball:

1. L'establiment dels circuits i dels criteris de derivació i d'interconsulta entre els diferents equipaments.
2. El seguiment de les derivacions i de la utilització dels fulls de derivació.
3. La valoració individual dels casos quan es veuen implicats tres o més serveis amb assignació d'un referent (referent és el professional implicat en el cas que vetlla per la continuïtat i la coherència de les intervencions i facilita la participació dels pares i tutors en el procés d'atenció).

## 3. La xarxa sanitària de la Regió: recursos i activitat

### 3.1. Atenció primària

#### 3.1.1. Recursos

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària, a través dels serveis existents en 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). 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.

La progressiva implantació dels EAP, dins del marc de la reforma de l'atenció primària de salut (RAP) iniciada l'any 1986, ha comportat un canvi conceptual important en l'orientació dels serveis d'atenció primària i una millora notable de la qualitat de l'atenció sanitària que rep la població en aquest nivell. La RAP ha permès progressar des del model assistencial anterior, basat de forma gairebé exclusiva en l'atenció curativa a demanda de la població usuària, a un altre model en què l'atenció primària de salut desenvolupa el seu paper com a primer graó d'accés de la població a l'assistència sanitària i es transforma en un nivell assistencial qualitativament diferent, on s'integren de forma equilibrada l'atenció preventiva, l'atenció curativa, l'atenció rehabilitadora i la promoció de la salut de la comunitat.

El compliment del Pla anual d'implantació d'ABS a la Regió Sanitària Tarragona l'any 1999 ha suposat l'entrada en funcionament de quatre noves ABS, de les quals tres són de nova constitució (ABS Cambrils, ABS Tarragona 6 i ABS Cornudella) i una, l' ABS Calafell, que sorgeix de la segregació de l'ABS El Vendrell, amb la qual cosa la reforma de l'atenció primària ha assolit una cobertura poblacional del 83,5 % ( 376.029 habitants) i una implantació territorial del 85,7 % (30 ABS).

L'Institut Català de la Salut gestiona 22 d'aquestes ABS, l'ABS Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant i l'ABS Cambrils són gestionades per la FASS; l'ABS Riudoms és gestionada per SAGESSA; l'ABS El Vendrell, l'ABS Vila-seca, l'ABS Baix Penedès Interior, l'ABS Calafell i l'ABS Torredembarra són gestionades per la Fundació CAU.

**Taula 2. Implantació de la reforma d'atenció primària a la Regió**

Equips d'atenció primària (EAP) en funcionament	30
Percentatge sobre el total d'EAP previstos	85,7%
Cobertura poblacional de la RAP	376.029
Percentatge sobre el total d'habitants de la Regió	83,5 %
Distribució dels EAP segons proveïdor	22 ICS 1 SAGESSA 5 F. CAU 2 FASS
Nombre de CAP <sup>(1)</sup>	34

(1) Centres d'atenció primària reformats i no reformats en funcionament.  
Font: Divisió d'Atenció Primària i Regió Sanitària Tarragona

**Taula 3. Implementació i cobertura poblacional de la reforma d'atenció primària per proveïdors**

<b>Nom</b>	<b>Entitat proveïdora</b>	<b>Habitants</b>
ABS El Vendrell	Fundació CAU	34.556
ABS Vandellòs-L'Hospitalet de l'Infant	FASS	4.253
ABS Tarragona-1 (Bonavista-La Canonja)	ICS	12.217
ABS Tarragona-2 (La Granja-Torreforta)	ICS	21.982
ABS Tarragona-5 (St. Pere i St. Pau)	ICS	11.445
ABS Constantí	ICS	5.154
ABS Montblanc	ICS	14.678
ABS Sta. Coloma de Queralt	ICS	3.333
ABS Valls Urbà	ICS	20.206
ABS Les Borges del Camp	ICS	5.343
ABS Falset	ICS	6.940
ABS Flix	ICS	9.449
ABS Mont-roig del Camp	ICS	7.174
ABS Móra d'Ebre – Móra la Nova	ICS	13.370
ABS Reus-1 (CAP Sant Pere)	ICS	13.544
ABS Reus-2 (CAP Sant Pere)	ICS	24.209
ABS Reus-4 (Riera Miró)	ICS	16.021
ABS Salou	ICS	10.708
ABS Vila-seca	ICS	12.124
ABS Riudoms	FASS	8.912
ABS Alt Camp Est	ICS	8.339
ABS Tarragona-7 (Sant Salvador)	ICS	6.413
ABS Reus-3 (Sant Jordi)	ICS	18.862
ABS El Morell	ICS	6.568
ABS Baix Penedès Interior	CAU	9.267
ABS Torredembarra	CAU	20.773
ABS Calafell	CAU	9.772
ABS Cambrils	SAGESSA	17.536
ABS Cornudella	ICS	2.565
ABS Tarragona 6	ICS	20.316
<b>Total</b>		<b>376.029</b>

Per al 2000 es preveu la posada en funcionament de 2 noves ABS: La Selva del Camp i Reus 5, la gestió de les quals s'adjudicarà mitjançant concurs públic.

## Coordinació dels aspectes vinculats als programes d'atenció a la dona

Les activitats d'atenció a la dona estan estretament vinculades tant a l'atenció especialitzada com a l'atenció primària. És per aquesta raó que és necessari flexibilitzar la gestió d'aquests programes i així ho preveu la proposta de modificació del marc normatiu que regula els programes d'atenció a la dona de Catalunya.

La Regió Sanitària Tarragona ha participat en l'establiment dels criteris de modificació de la normativa i ha establert els preàmbuls del que ha de ser el nou model d'atenció a la dona a la Regió. En aquest sentit s'ha avançat en el seguiment de l'activitat del que han de ser els 5 programes d'atenció a la dona de la RST: Móra d'Ebre, Reus, Tarragona, Valls i el Vendrell; especialment pel que fa a la cartera de serveis (Protocol de diagnòstic prenatal, Programa de detecció precoç de càncer de mama,...).

### 3.1.2. Recursos humans d'atenció primària

Les dades de personal que es faciliten a continuació es refereixen al nombre de places i no al nombre de persones, atesa la compatibilitat d'activitats exercides per part d'alguns professionals, motiu que determina la manca de coincidència entre els efectius reals i les places existents en el sistema.

**Taula 4. Xarxa reformada d'atenció primària**

<b>Tipus de personal</b>	<b>Nombre</b>
Metges generals	198
Pediatres	52
Odontòlegs	23
Infermers / DUI	230
Auxiliars d'infermeria	24
Treballadors socials	5
Auxiliars administratius	123
Zeladors	41
<b>Total</b>	<b>696</b>

Font. Divisió d'Atenció Primària i Regió Sanitària Tarragona

**Taula 5. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública**

	<b>Metges</b>	<b>Infermer/DI</b>
Xarxa reformada	8,33	6,83
Xarxa no reformada	5,26	4,57
<b>Total</b>	<b>7,82</b>	<b>6,45</b>

Metges: inclou els metges generals, els pediatres i, a la xarxa reformada, a més, els odontòlegs.  
Font: Divisió d'Atenció Primària de l'SCS. Coordinació de la Gestió Integrada de Personal de l'ICS.  
Padró d'habitants de 1996.

**Taula 6. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada.**

EAP <sup>1</sup>	21
SEU	-
SOU	4
Altres <sup>2</sup>	2
<b>Total</b>	<b>27</b>

1. Nombre d'EAP que fan atenció continuada

2. Centre Coordinador de Tarragona 061 i Servei Comarcal d'Urgències del Baix Penedès

### 3.1.3 Activitat d'atenció primària

Les dades corresponents a la xarxa reformada provenen del seguiment de l'avaluació dels contractes d'equips d'atenció primària (EAP). Les que corresponen a la xarxa no reformada provenen del sistema d'indicadors d'atenció primària (SIAP) de l'ICS. Les dades poblacionals utilitzades corresponen al padró d'habitants de 1996.

#### Xarxa reformada

**Taula 7. Activitat assistencial de la xarxa reformada**

	1998	1999
Visites per habitant i any		8,7
Visites per habitant i any en medicina general		4,7
Visites per habitant i any en pediatria		4,6
Visites per habitant i any en odontologia		0,2
Visites per habitant i any en infermeria		3,6
Visites per professional i dia en medicina general	28,4	22,1
Visites per professional i dia en pediatria	20,1	15,9
Visites per professional i dia en odontologia	9,8	7,1
Visites per professional i dia en infermeria	16,4	16,94
Cobertura d'HCAP en la població adulta	97,3	96,8
Cobertura d'HCAP en la població infantil	96,7	98,1
Implantació d'un sistema d'identificació de la població atesa	98,0	85,7
% de població adscrita atesa	67,3	74,6
% de població adulta adscrita, atesa	65,2	73,6
% de població pediàtrica adscrita, atesa	72,9	80,5
% de població > 65 a. Inclosa en el programa ATDOM		11,2
% de població que consta en el registre de vacunacions de l'adult		90,6
Cobertura de vacunació infantil	95,8	96,3
Cobertura de vacunació antitetànica en la població adulta	44,1	36,6
Cobertura de vacunació antigripal en els >65 anys	85,6	67,4

**Taula 8. Activitat generada per la xarxa reformada**

	1998	1999
Sol·licituds de radiologia	24.469	33.908
Sol·licituds d'anàlisis clíniques	83.344	123.340
Sol·licituds d'interconsulta	78.592	71.054
% sol·licituds de radiologia sobre el total de visites mèdiques	1,3	2,1
% sol·licitud d'anàlisis clíniques sobre el total de visites mèdiques	6,0	7,0
% sol·licitud d'interconsulta sobre el total de visites mèdiques	4,4	4,0

**Xarxa no reformada****Taula 9. Visites de la xarxa no reformada**

	Visites	Visites per habitant i any
Interconsultes	12.431	4,8
Medicina general i pediatria <sup>(1)</sup>	315.039	5,3

(1) Inclouen les visites espontànies, programades i a domicili, però no l'atenció continuada ni les visites compartides.  
Font de les dades: Sistema d'indicadors d'Atenció Primària (SIAP) - ICS.

**3.2. Atenció especialitzada**

L'assistència sanitària especialitzada a Catalunya es presta a través dels recursos d'internament, hospitals de dia, consultes ambulatories especialitzades, urgències i hospitalització a domicili, i compta amb el suport d'altres recursos com les UFISS, els PADES, etc. La majoria d'aquests recursos s'organitzen funcionalment en xarxes com la d'hospitals d'aguts (XHUP), la xarxa sociosanitària i la xarxa de salut mental i la xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD), que formen part de la xarxa sanitària d'utilització pública.

L'estructura en xarxes, algunes més orientades a problemes de salut (salut mental) i altres més orientades als tipus de recursos (hospitals d'aguts, centres sociosanitaris), s'ha vist superada progressivament per l'aparició de nous serveis orientats a atendre de manera més efectiva i més eficient els requeriments assistencials específics dels malalts (UFISS, convalsència, hospitals de dia, etc).

**3.2.1. Recursos****Recursos d'internament**

Els recursos d'internament són aquells on s'atenen malalts amb qualsevol tipus de patologia aguda o crònica que requereixen un o més dies d'estada en el centre.

L'atenció especialitzada d'internament es presta en hospitals d'aguts, hospitals psiquiàtrics i centres sociosanitaris que, de manera exclusiva o compartida, presten serveis d'hospitalització. Els recursos d'internament es poden classificar segons la xarxa a la qual pertany el centre i segons els tipus de serveis que presten.

## **HOSPITALS GENERALS D'AGUTS**

Segons les seves característiques els hospitals es classifiquen en tres tipus:

- Hospital general bàsic: és aquell que dona resposta completa als requeriments habituals de la població.
- Hospital de referència: és l'hospital destinat a resoldre la pràctica totalitat dels problemes de salut susceptibles de curació i millora, excepte aquells que requereixen recursos tecnològics de cost molt elevat o d'una pràctica altament especialitzada.
- Hospital d'alta tecnologia: és aquell que assumeix les patologies de baixa prevalença no assumibles pels hospitals esmentats anteriorment i que disposa de les anomenades supraespecialitats i de noves tecnologies diagnosticoterapèutiques. A la Regió Sanitària Tarragona no n'hi ha cap.

Els 5 centres hospitalaris de la Regió Sanitària Tarragona integrats a la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) i el centre concertat que presten serveis assistencials en règim d'internament per a malalts aguts són els següents:

**Taula 10. Nombre de llits dels hospitals generals d'aguts**

	<b>Nivell</b>	<b>Tipus centre</b>	<b>Llis ofertats</b>
Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII	3	Referència	336
Hosp. Univ. Sant Joan de Reus	3	Referència	258
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	2	General bàsic	179
Pius Hospital de Valls	2	General bàsic	102
Hosp. Comarcal Móra d'Ebre	1	General bàsic aïllat	68
Centre MQ Reus	1	General bàsic complementari	25
<b>Total</b>			<b>968</b>

Els 2 centres de referència disposen de 594 llits.

Els llits ofertats pels 4 centres generals bàsics per a la contractació amb el Servei Català de la Salut són 374.

**Taula 11. Recursos sanitaris d'atenció hospitalària per serveis**

<b>Serveis</b>	<b>H.Joan XXIII</b>	<b>H. Sant Joan</b>	<b>H. Sta. Tecla</b>	<b>Pius Hospital</b>	<b>H. Comarcal Móra</b>	<b>Centre MQ</b>	<b>Total</b>
Medicina interna	95	69	77	29	20	14	304
Cirurgia	104	64	52	29	16	7	272
Traumatologia	45	35	31	13	19	2	145
Ginecologia/Obstetrícia	24	30	10	10	9	2	85
Pediatría	34	23	5	21	4		87
UVI	22	6	4				32
Altres	12	31					43
<b>Total</b>	<b>336</b>	<b>258</b>	<b>179</b>	<b>102</b>	<b>68</b>	<b>25</b>	<b>968</b>

## HOSPITALS PSIQUIÀTRICS

Són els centres hospitalaris de tipus monogràfic que, conjuntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats també per a l'internament psiquiàtric, presten atenció als malalts mentals.

L'atenció hospitalària psiquiàtrica es presta en dos centres: Institut Pere Mata i Sanatori Villablanca que, a més, donen servei a usuaris d'altres regions sanitàries. Per les seves funcions, els recursos dels hospitals psiquiàtrics es distribueixen en:

- Unitat d'aguts

Atén les descompensacions psiquiàtriques agudes, mitjançant l'aplicació coordinada de recursos psicofarmacològics, pricoterapèutics i de contenció institucional.

- Unitat de subaguts

Atén les descompensacions agudes de pacients que ja tenen un diagnòstic psiquiàtric i necessiten una intervenció terapèutica de rehabilitació per aconseguir la reinserció sociofamiliar.

- Unitats de mitjana i llarga estada

Assisteixen pacients adults en règim d'internament que, en funció de la seva cronificació, necessiten un control medicopsiquiàtric de seguiment no intensiu.

**Taula 12. Recursos d'atenció hospitalària especialitzada en psiquiatria**

	<b>Institut Pere Mata</b>	<b>Sanatori Villablanca</b>	<b>Total</b>
Llits d'aguts	60	0	60
Llits de subaguts	35	0	35
Llits de mitjana i llarga estada	664	339	1.003
<b>Total</b>	<b>759</b>	<b>339</b>	<b>1.098</b>

## CENTRES SOCIOSANITARIS

Els centres sociosanitaris són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari per atendre pacients sociosanitaris. Poden ser centres d'internament de finalitat sociosanitària exclusivament o hospitals autoritzats tant per a l'internament agut com per al sociosanitari i/o psiquiàtric.

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

- Unitat de llarga estada. És la unitat d'hospitalització que té com a funció el tractament rehabilitador, de cures de manteniment, de profilaxi de complicacions, i també de suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, a fi d'aconseguir la màxima autonomia que permeti la situació del malalt. Dins d'aquestes unitats s'inclou l'atenció a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic. Quan les persones hospitalitzades amb aquestes patologies són prou nombroses, cal ubicar-les en unitats diferenciades de psicogeriatría.
- Unitat de convalescència. És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda. L'estada mediana recomanable dels pacients en aquestes unitats és de 30-60 dies.

- Unitat de cures pal·liatives. És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o altres malalties inguaribles en fase terminal. El control de símptomes, el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat. L'estada mitjana recomanable dels pacients en aquestes unitats és de 30 dies.
- Unitat de tractament de la sida. És la unitat d'hospitalització creada per atendre pacients en fase terminal específicament per malaltia de sida.
- Places socials amb suport sanitari. Es tracta de llits de residència assistida, registrats pel Departament de Benestar Social que, a causa del seu nivell de dependència i de l'atenció sanitària que necessiten, estan finançats, en part, per l'SCS. A la Regió Sanitària tenim 60 llits a la Residència Costa Mediterrània, 7 a la Residència Alt Camp i 7 a la Residència de Falset.

**Taula 13. Recursos d'internament socio-sanitaris**

Nom centre	Llarga estada	Convalescència	Cures Pal·liatives	Sida	Total Llits
Ciutat de Reus	52				52
MD Salut	14	30	10	3	57
Pius Hop. Valls	55	20	5		80
CSS La Mercè	36	14			50
CSS Hosp. C. Móra	20	10			30
Policlínica C. Vendrell	52	4			56
Hosp. San Joan		30	10		40
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>108</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>365</b>

### **Recursos de consulta ambulatoria especialitzada**

Són tots els centres i els serveis on es presta l'atenció especialitzada sense internament: centres d'atenció primària especialitzada (CAP II), consultes externes hospitalàries (CE), centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) centres de salut mental d'adults (CSMA) i centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS).

### **CENTRES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA ESPECIALITZADA I CONSULTES EXTERNES HOSPITALÀRIES**

- Centres d'atenció primària d'especialització (CAP II)

Són els centres d'atenció primària que tenen consultes d'especialitats. El desplegament de la reordenació de l'atenció especialitzada ha anat desplaçant l'atenció especialitzada general dels CAP II a les consultes externes. A la RST hi ha tres CAP II: el de Torreforta a Tarragona, el Sant Pere a Reus i el CAP II del Vendrell.

- Consultes externes hospitalàries

Comprenen tots els actes mèdics, les proves diagnòstiques, les exploracions complementàries, els procediments terapèutics, la medicació i el material necessari durant aquest procés. N'hi ha en els 5 centres de la XHUP i al Centre MQ de Reus.

## CENTRES DE SALUT MENTAL

- Centres de salut mental

La consulta ambulatoria psiquiàtrica i de salut mental es presta a través de dues xarxes específiques: una per a adults i una per a infants. Els centres de salut mental d'adults (CSMA) presten serveis d'atenció especialitzada i de suport a l'atenció primària a pacients majors de 18 anys, i els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) atenen pacients fins als 18 anys. Els CSMA i CSMIJ poden estar en un mateix centre o en centres diferents. Els equips que presten aquesta atenció estan formats per professionals de la psiquiatria, la psicologia clínica, la infermeria i el treball social, entre d'altres.

Alguns d'aquests equips, per tal de prestar una atenció més a la vora dels ciutadans, treballen en diferents consultes perifèriques; d'aquesta manera, l'equip disposa de tots els treballadors experts en les disciplines competents en matèria de salut mental i l'organització i, mitjançant aquestes consultes perifèriques, pot millorar la qualitat de l'assistència i el rendiment dels recursos i garantir l'accessibilitat geogràfica en tot el territori.

La nostra Regió té 6 centres destinats a atendre la població adulta (CSMA) que estan ubicats a: Valls, Móra d'Ebre, Reus, Tarragona nord, Tarragona sud i el Vendrell, i els serveis estan contractats amb l'Institut Pere Mata.

El CSMIJ de la Regió Sanitària està format per delegacions assistencials a Móra d'Ebre, Reus, Valls i Tarragona i una consulta perifèrica al Vendrell. També està contractat el seu servei amb l'Institut Pere Mata.

### **Recursos d' hospital de dia**

És l'atenció mèdica o d'infermeria que es dona, en un mateix dia, per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats, els quals, sense l'existència d'aquest dispositiu, requeririen internament en el centre.

El concepte d'hospital de dia comprèn tots els actes mèdics, les proves diagnòstiques, les exploracions complementàries, els procediments terapèutics, la medicació i el material necessaris per a una adequada assistència durant la seva estada de dia.

## AGUTS

Tots els centres hospitalaris de la Regió excepte l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre i el Centre MQ de Reus tenen hospital de dia.

## SOCIOSANITARI

És un servei que té com a objectiu la rehabilitació i l'atenció terapèutica, i també evitar el deteriorament progressiu i donar suport a l'alta hospitalària quan s'hagi superat la fase aguda de la malaltia. El pacient hi acut durant el dia per tal de rebre assistència sanitària i psicosocial, per prevenir el deteriorament progressiu i facilitar la reinserció. Es compta amb la implicació de la família.

**Taula 14. Hospitals de dia sociosanitaris**

<b>Centre</b>	<b>Població</b>	<b>Places</b>
Hosp Mare de Déu de la Salut	Tarragona	20
CSS La Mercè	Tarragona	10
Pius Hospital	Valls	20
Ciutat de Reus	Reus	20
Policlínica Comarcal	El Vendrell	10
<b>Total</b>		<b>80</b>

## **Altres recursos d'atenció especialitzada**

### **Unitats funcionals interdisciplinars sociosanitàries que actuen a nivell hospitalari (UFISS)**

Són unitats de valoració de pacients ingressats en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics. Segons la tipologia de pacients que atenen i la dependència funcional, podem distingir diferents tipologies d'UFISS:

- UFISS de geriatria, dependent del servei de medicina interna i destinada a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures pal·liatives, dependent del servei d'oncologia i destinada a atendre pacients en fase terminal.
- UFISS respiratòria, destinada a fer el seguiment de pacients amb malaltia respiratòria crònica.
- UFISS de deteriorament cognitiu, destinada a fer avaluació funcional, diagnòstic, registre i seguiment a llarg termini de pacients amb patologies que cursen amb deteriorament cognitiu, com pot ser la demència, i ubicada normalment en hospitals psiquiàtrics.
- UFISS mixta, destinada a valorar pacients que han de ser donats d'alta d'hospitals d'aguts per a un possible ingrés en centres sociosanitaris ubicada físicament en aquests centres.

La Regió Sanitària compta amb dues UFISS de cures pal·liatives, dues UFISS mixtes i una UFISS de valoració del deteriorament cognitiu i trastorns de la conducta (demències) que depèn de l'Institut Pere Mata i actua tant a Tarragona com a Reus.

<b>Recursos</b>	<b>Entitat proveïdora</b>
Cures pal·liatives	Hospital Sant Joan de Reus (SAGESSA)
Cures pal·liatives	Empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut
Mixta	Pius Hospital de Valls
Mixta	Hospital de Sant Pau i Santa Tecla
Demències	Institut Pere Mata

### **Programa d'atenció domiciliària, equips de suport (PADES).**

Els PADES tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial, oferir atenció continuada al si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social, i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un metge, dues o tres infermeres i un treballador social. Realitzen atenció directa als pacients, a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social, i de comú acord amb aquests.

<b>Recursos</b>	<b>Entitat proveïdora</b>
Tarragona	Empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut
Tarragonès	Empres pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut
Reus	SAGESSA
Valls	Pius Hospital

## CENTRES DE SALUT MENTAL DE DIA

Són espais relacionals i terapèutics, ubicats en el si de la comunitat, que permeten a l'usuari continuar integrat en el seu medi sociofamiliar.

Estan dirigits a la rehabilitació psicosocial de pacients amb una evolució crònica que mantenen un cert grau d'autonomia i d'estabilitat i que no presenten situacions de descompensació aguda.

La Regió disposa de dos d'aquests centres per a adults a Reus, amb 20 places, i a Tarragona, amb 29 places, contractats amb l'Institut Pere Mata.

## REHABILITACIÓ

Els serveis de rehabilitació poden estar integrats en hospitals (rehabilitació hospitalària) i en centres que presten atenció ambulatoria especialitzada (rehabilitació extrahospitalària).

Els recursos de rehabilitació de la Regió són els següents:

Rehabilitació hospitalària: es fa en els 5 centres de la XHUP.

Rehabilitació extrahospitalària: REDDIS, CAP St.Pere, CAP Tarragonès i CAP Torreforta.

Logopèdia: CAP St.Pere i CAP Torreforta.

## RECURSOS D'ATENCIÓ A LES URGÈNCIES I A LES EMERGÈNCIES

Les urgències que no són competència de l'atenció primària s'atenen en diferents tipus de dispositius d'urgències de la xarxa d'atenció especialitzada.

### • **Urgències hospitalàries**

És el conjunt d'activitats i procediments que es realitzen als pacients que accedeixen al centre per iniciativa pròpia o d'altres instàncies utilitzant el circuit alternatiu a la programació, com a conseqüència de la necessitat objectiva o subjectiva d'atenció immediata, amb independència que la destinació final del pacient comporti o no l'ingrés en el centre. A la Regió, n'hi ha als 5 centres de la XHUP.

### • **Sistema d'emergències mèdiques**

El seu objectiu és l'assistència a ferits i malalts greus al lloc on s'ha produït l'emergència, el transport medicalitzat de tot tipus d'emergències medicoquirúrgiques i traumatològiques, l'ingrés al centre assistencial més adequat, la col·laboració mèdica continuada interhospitalària durant les 24 hores al dia i la col·laboració i integració amb la resta del sistema sanitari i amb altres unitats dedicades a l'emergència.

Bases assistencials d'actuació a la Regió:

Les bases estan dotades dels recursos humans i materials necessaris per donar resposta a les demandes que es produeixin:

### Serveis de trasllat interhospitalari.

Són aquells trasllats medicalitzats interhospitalaris que, segons criteri mèdic, requereixen transport assistit cap a una unitat de cures intensives, tant després de rebre atenció assistencial primària d'emergència com des d'un centre hospitalari a un altre.

Aquestes bases estan ubicades en centres hospitalaris de la XHUP i distribuïdes en les regions sanitàries, en funció de la demanda potencial existent. A la Regió tenim dues bases, una base col·laboradora a l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla i l'altra base pròpia de SEMSA, ubicada a l'Hospital Universitari Sant Joan.

### Serveis assistencials primaris d'emergència.

Aquest servei presta assistència a accidentats i malalts crítics al mateix lloc on es produeix l'accident o la malaltia. A més, s'encarrega de traslladar els malalts crítics que requereixen un transport assistit cap a una unitat especialitzada, tant després de rebre atenció assistencial primària d'emergència com des d'un centre hospitalari a un altre, quan les necessitats assistencials ho fan necessari i col·labora amb altres entitats públiques o privades en l'assistència en situacions de catàstrofe.

A la Regió hi ha una base d'aquest tipus gestionada per l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut, que disposa d'un VAM (vehicle d'atenció medicalitzada).

#### • **Centre Coordinador Sanitari Tarragona 061**

Està concebut com un esglaó dins el sistema d'atenció a les demandes sanitàries de les comarques de la demarcació territorial de Tarragona i com a centre coordinador del grup sanitari en les actuacions sanitàries dels plans SEQTA i PENTA.

Els seus objectius són:

1. Coordinar les actuacions sanitàries en els casos d'emergències col·lectives específiques del seu àmbit territorial, les quals queden reflectides en les Plans PENTA, SEQTA i SEQTA FLIX
2. Coordinar els recursos sanitaris extrahospitalaris existents en l'àmbit de les urgències i emergències per tal de donar la resposta adequada a cada demanda.
3. Consulta mèdica telefònica
4. Informació sanitària
5. Teleassistència
6. Mantenir criteris unificats d'actuació en l'assistència prehospitalària urgent.

Amb aquesta oferta de serveis, el Centre Coordinador es considera com una central sectorial sanitària, amb capacitat per coordinar-se amb altres centrals d'emergència pública quan l'incident ho requereixi. Això implica un model de central de coordinació que fa molt èmfasi en l'adequació i la millora de l'organització, en els procediments i la formació interna de la central, així com en la utilització de tots els recursos existents que sigui necessari implicar per resoldre qualsevol problema sanitari.

El Centre Coordinador Sanitari Tarragona 061 està gestionat per l'empresa pública adscrita a l'SCS. Gestió i Prestació de Serveis de Salut.

### CIRURGIA MAJOR AMBULATÒRIA

La cirurgia major ambulatoria (CMA) és un procediment quirúrgic de mitjana o d'alta complexitat realitzat amb anestèsia que, sense requerir hospitalització convencional, necessita un període d'observació i control poc intensiu i de curta durada a l'hospital i que, en alguns casos, pot requerir seguiment i control domiciliari. Els procediments més freqüents que es fan amb aquesta tècnica són l'extracció de cristal·lí, l'alliberament del canal carpià, els procediments quirúrgics de la mà i el canell, i la lligadura i l'extirpació de venes varicoses. La cirurgia cordal no es considera CMA.

Disposen d'aquest recurs l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, l'Hospital Universitari Sant Joan i l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla.

## CIRURGIA MENOR AMBULATÒRIA

La cirurgia menor ambulatoria, la constitueixen 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. Aquests procediments es duen a terme a tots els hospitals d'aguts de la Regió.

## RADIOTERÀPIA

El Pla de salut preveu la introducció de noves tecnologies, un cop avaluades amb criteris d'eficàcia i eficiència, per tal d'oferir un servei de qualitat. Així, el centre ha d'assolir una optimització i racionalització dels recursos que utilitza, per tal d'anar cap a una atenció més eficient i de millor qualitat, orientada cap a les necessitats de la població i la satisfacció d'aquesta respecte als serveis que rep.

En la línia d'avenç que preveu el Pla de salut, els hospitals han de continuar fent esforços per a la millora de la seva dotació tecnològica. En aquest sentit, i per tal d'homogeneïtzar amb criteris de qualitat els mitjans emprats en el tractament radioterapèutic del pacient oncològic, cal que tots els centres que facin tractaments de radioteràpia d'alta energia disposin com a mínim de simulador i sistema de planificació de dosi.

Aquest servei es dona als usuaris de la Regió, en part a l'Hospital Universitari Sant Joan i la resta d'usuaris es deriven a Barcelona.

## TRACTAMENT DE LES DROGODEPENDÈNCIES

Aquest tipus de servei es dona a les unitats específiques d'hospitals d'aguts, a l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII i a l'Hospital Universitari Sant Joan. A més, també hi ha punts de dispensació de metadona en els diferents CAS (centres d'atenció i seguiment de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències) de la Regió.

Aquests centres desenvolupen les activitats següents:

- Programes de dispensació de metadona, d'acord amb la normativa vigent.
- Atenció ambulatoria mitjançant el centre d'atenció i seguiment integrat a la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències.

Aquestes actuacions s'han d'ajustar a les directrius del Pla de drogues, sota la coordinació de l'Òrgan Tècnic de Drogodependències del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

## TRACTAMENT DE LA INSUFICIÈNCIA RENAL CRÒNICA

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

A la Regió, hi ha el servei de nefrologia de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, i dos centres de diàlisi: l'Institut Nefrològic Santa Tecla i el Reus Medical.

### 3.2.2. Activitat

## Activitat d'internament

### HOSPITALITZACIÓ GENERAL AGUDA

No inclou la cirurgia major ambulatoria ni hospital de dia ni cirurgia menor ambulatoria.

**Taula 15. Distribució de les altes i les estades mitjanes dels hospitals generals d'aguts**

<b>Centre</b>	<b>Altes</b>	<b>Estada mitjana</b>
Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII	15.793	5,96
Hosp. Univ. St. Joan	11.437	6,56
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	7.806	6,38
Pius Hosp. de Valls	5.388	4,17
Hosp. Comarcal Móra d'Ebre	3.386	5,16
Centre MQ de Reus	1.948	2,11
<b>Total</b>	<b>45.758</b>	<b>5,75</b>

### HOSPITALITZACIÓ PSIQUIÀTRICA

Els dos centres hospitalaris d'atenció psiquiàtrica i salut mental de la Regió Sanitària Tarragona donen també serveis a usuaris de les regions sanitàries Costa de Ponent, Lleida i Tortosa. En el quadre següent d'activitat anual d'aquests centres, s'inclouen també les dades referents a aquests usuaris d'altres regions sanitàries.

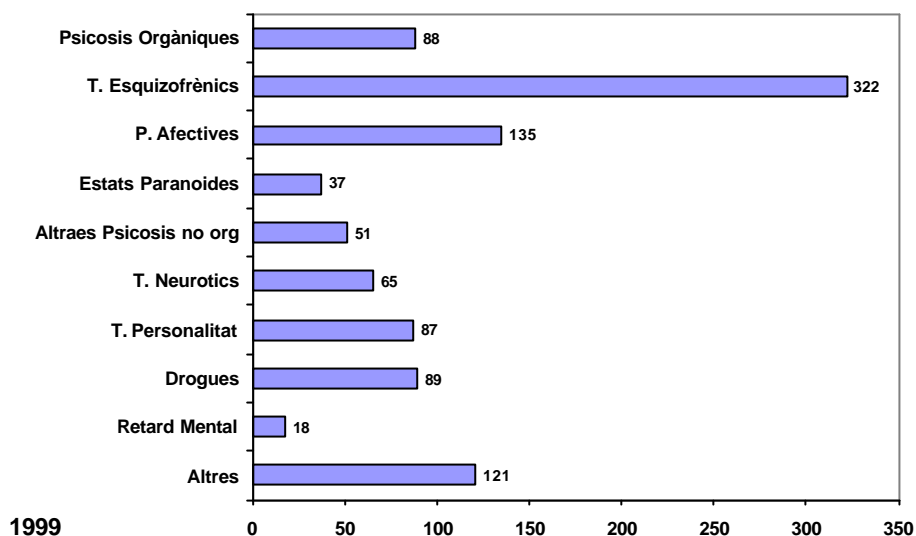
**Taula 16. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics**

	<b>Institut Pere Mata</b>		<b>Sanatori Villablanca</b>	
	<b>Aguts</b>	<b>Subaguts</b>	<b>Mitjana i llarga estada</b>	<b>Mitjana i llarga estada</b>
Total estades	19.034	11.843	213.411	123.587
Nombre altes	1.013	153	28	31
Estada mitjana	18'79	77'41		

Font: Unitat Compra de Serveis Regió Sanitària Tarragona

## Gràfic 2. Institut Pere Mata. Unitat d'aguts

Nombre de pacients per grup diagnòstic



## HOSPITALITZACIÓ SOCIO SANITÀRIA

L'activitat duta a terme l'any 1999 pels centres socio-sanitaris amb places d'internament ha estat la següent:

**Taula 17. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio-sanitari en recursos de llarga estada.**

Centre	Estades	Pacients atesos	Altes	Estada mitjana
CSS Ciutat de Reus	18.325	189	141	129,99
Cl. Misericòrdia *	257			
Hosp. Mare de Déu de la Salut	5.475	31	19	298,11
Pius Hospital	19.285	92	41	357,13
CSS La Mercè	14.126	171	130	108,66
CSS Hosp. C. Móra	7.159	71	51	125,60
Policlínica Vendrell	18.885	117	66	282,06
<b>Total</b>	<b>83.512</b>	<b>671</b>	<b>448</b>	<b>175,31</b>

\* La Clínica Misericòrdia va tancar el dia 31 de gener de 1999. Els pacients que hi estaven ingressats van ser traslladats al CSS Ciutat de Reus.

**Taula 18. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosantiari en recursos de convalescència.**

Centre	Estades	Pacients	Altes	Estada mitjana
Hosp. Mare de Déu de la Salut	12.302	171	135	91,81
Pius Hospital	7.769	171	155	52,85
CSS Hosp. Comarcal Móra	3.380	115	106	35,58
Policlínica del Vendrell	1.451	34	30	51,14
Hosp. Sant Joan Reus	11.200	250	217	53,33
CSS La Mercè	3.191	71	66	48,35
<b>Total</b>	<b>39.293</b>	<b>812</b>	<b>709</b>	<b>57,76</b>

**Taula 19. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosantiari en recursos de les cures pal·liatives.**

Centre	Estades	Pacients atesos	Altes	Estada mitjana
Hosp. Sant Joan Reus	2.001	68	62	32,27
Pius Hospital	1.109	46	37	25,20
Hosp. Mare de Déu de la Salut	3.090	105	98	30,00
<b>Total</b>	<b>6.200</b>	<b>219</b>	<b>197</b>	<b>29,67</b>

**Taula 20. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosantiari en recursos de sida.**

Centre	Estades	Pacients atesos	Altes	Estada mitjana
Hosp. Mare de Déu de la Salut	542	7	5	187

**Taula 21. Total activitat sociosanitària d'internament.**

Nombre d'estades causades a centres sociosanitaris	129.547
Nombre de pacients atesos als centres sociosanitaris	1.709
Altes causades	1.359
Estada mitjana	94,62

## Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

### GENERAL

Centres d'atenció primària d'especialització (CAP II)

**Taula 22. Distribució del nombre de visites d'atenció primària d'especialització per centres i serveis.**

Serveis	CAP II Sant Pere	CAP II El Vendrell
Cirurgia	8.146	3.529
Dermatologia	13.324	3.556
Digestiu	7.216	2.333
Endocrinologia	3.751	2.790
Neurologia	2.918	1.755
Oftalmologia	18.167	6.410
Otorrinolaringologia	10.464	3.618
Medicina interna		6.826
Cardiologia	7.090	
Pneumologia	2.333	
Traumatologia	27.896	10.847
Reumatologia	659	4.355
Urologia	6.892	3.973
<b>Totals</b>	<b>109.795</b>	<b>49.992</b>

Font: Unitat Compra de Serveis de la RST

## Consultes externes als hospitals generals d'aguts

**Taula 23. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada a les consultes externes dels hospitals generals d'aguts.**

Centre	Visites	Taxa reiteració
Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII *	222.303	1,85
Hosp. Univ. St. Joan	100.771	3,59
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	152.309	1,82
Pius Hosp. de Valls	91.792	1,85
Hosp. Comarcal Móra d'Ebre	63.358	2,32
Centre MQ de Reus	3.343	0,34
<b>Total</b>	<b>633.876</b>	<b>2,11</b>

Font. Unitat de Compra de Serveis de la RST

\* Inclou les visites del CAP II Torreforta i CAP II Tarragonès

## PSIQUIÀTRICA

**Taula 24. Distribució de visites ambulatories psiquiàtriques per centres d'adults.**

Centres de salut mental	Primeres	Successives	Altres	Pacients
Valls	539	3.169	1.534	1.331
Móra	410	2.392	878	1.072
Reus	1.515	11.170	6.477	3.492
Tarragona nord	1.470	5.253	6.249	3.152
Tarragona sud	443	3.038	1.761	1.158
El Vendrell	638	4.195	608	1.536
<b>Total</b>	<b>5.015</b>	<b>29.217</b>	<b>17.507</b>	<b>11.741</b>

Font: CMBDCSM

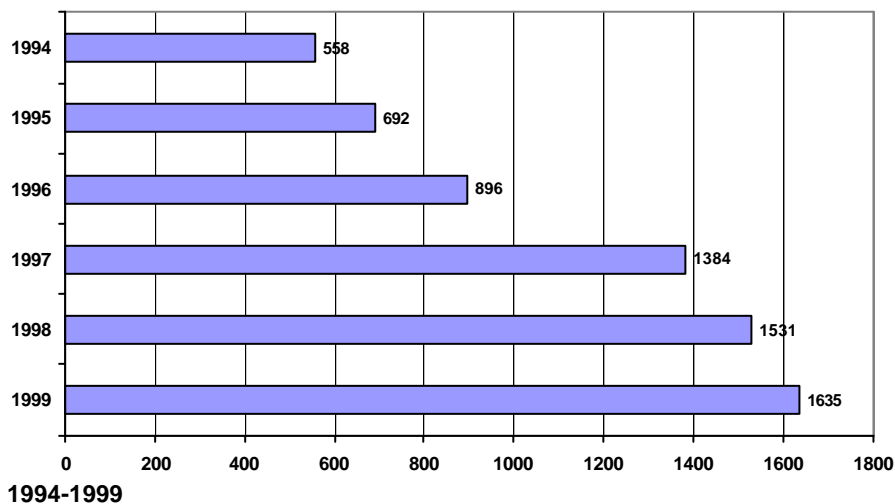
**Taula 25. Distribució de visites ambulatories psiquiàtriques per centres infantojuvenils.**

Primeres	Successives	Altres	Pacients atesos
1.635	2.205	10.248	3.435

Font: CMBDCSM

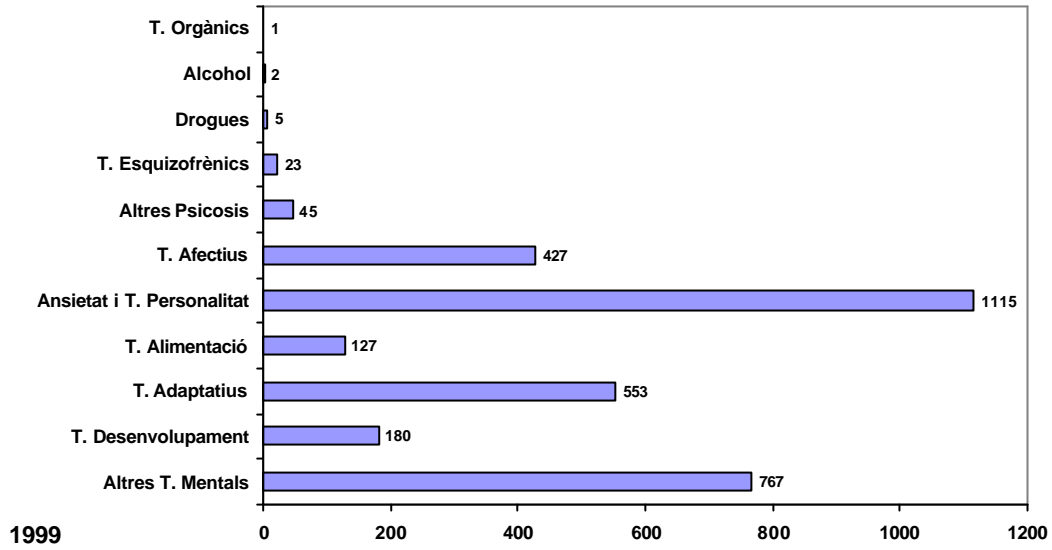
**Gràfic 3. Centres de salut mental infantojuvenil**

Evolució del nombre de primeres visites



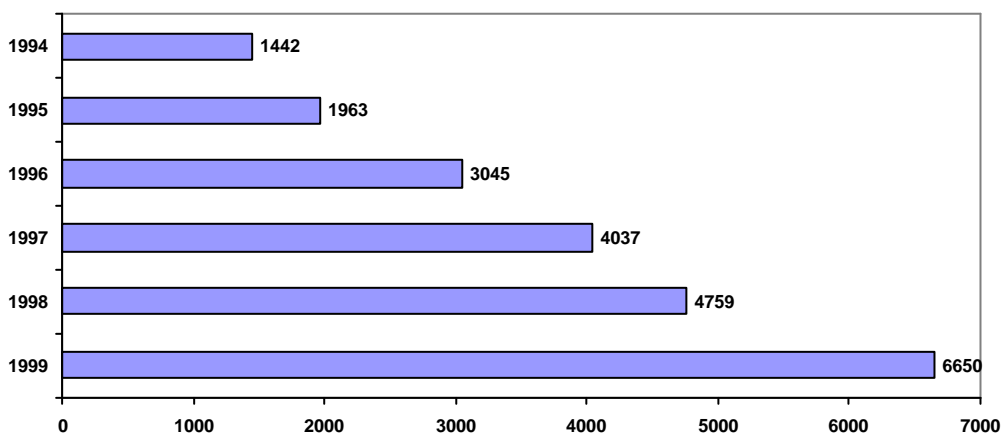
#### Gràfic 4. Centre de salut mental infantojuvenil

Nombre de pacients per grup diagnòstic



#### Gràfic 5. Centres de salut mental d'adults

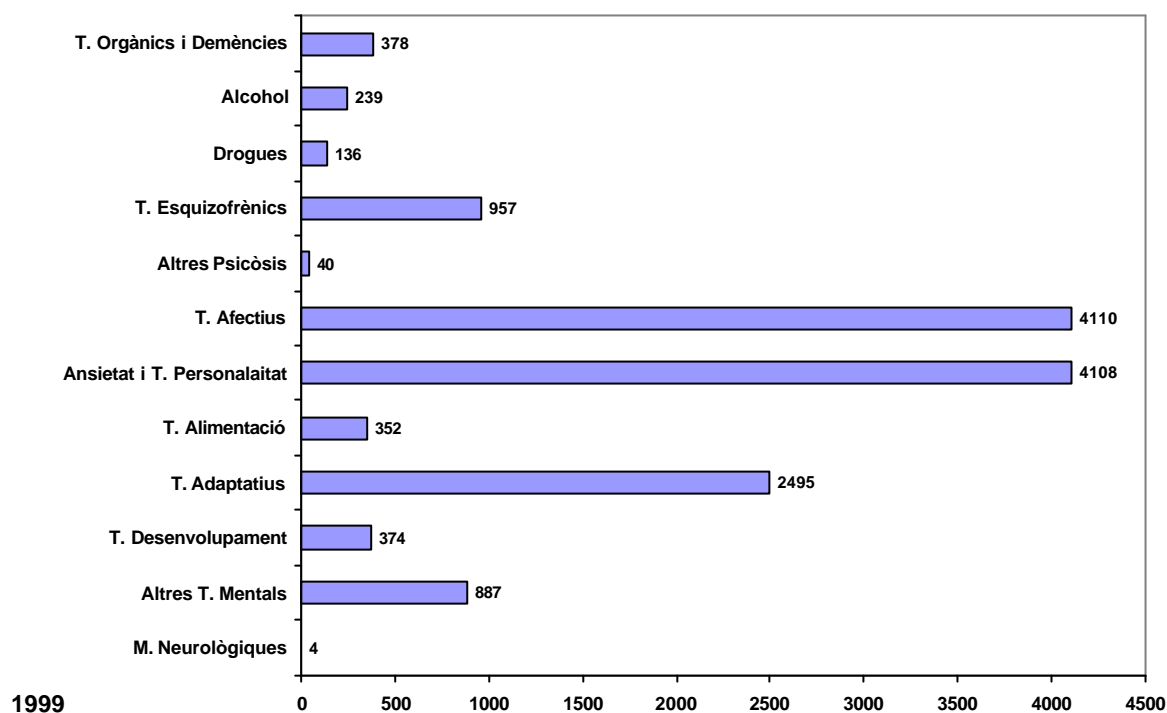
Evolució del nombre de primeres visites



1994-1999

## Gràfic 6. Centre de salut mental d'adults

Nombre de pacients per grup diagnòstic



## Activitat d'hospital de dia

### HOSPITAL D'AGUTS

Taula 26. Activitat d'hospital de dia dels hospitals d'aguts.

Centre	Hospital de dia	
	1998	1999
Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII	5.589	6.120
Hosp. Univ. St. Joan	5.127	5.504
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	809	1.127
Pius Hosp. de Valls	932	1.342
<b>Total</b>	<b>12.457</b>	<b>14.093</b>

Font: Unitat de Compra de Serveis de la RST

## SOCIOSANITARI

**Taula 27. Activitat dels hospitals de dia socio-sanitaris 1999.**

<b>Centre</b>	<b>Estades</b>	<b>Pacients atesos</b>	<b>Altes</b>
CSS Ciutat de Reus	4.765	53	32
Pius Hospital	4.772	89	51
Policlínica Vendrell	2.500	28	12
CSS La Mercè	1.756	28	13
Hosp. Mare de Déu de la Salut	4.833	101	67
<b>Total</b>	<b>18.626</b>	<b>299</b>	<b>175</b>

### **Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada**

#### UFISS

**Taula 28. Activitat assistencial de les UFISS.**

	<b>Pacients atesos</b>	<b>Altes</b>
UFISS cures pal·liatives Hosp. Univ. St. Joan de Reus	445	395
UFISS mixta Pius Hospital de Valls	195	192
UFISS mixta Centre Socio-sanitari la Mercè	196	195
UFISS mixta Hospital Mare de Déu de la Salut	404	389
UFISS trast. cognitiu Inst. Pere Mata	991	159
<b>Total</b>	<b>2.231</b>	<b>1.330</b>

#### PADES

**Taula 29. Activitat assistencial dels PADES.**

	<b>Pacients atesos</b>	<b>Altes</b>
Tarragona	159	124
Tarragonès	256	226
Reus	221	182
Valls	217	188
<b>Total</b>	<b>853</b>	<b>720</b>

Font: Àrea Sanitària i RS

## REHABILITACIÓ

### REHABILITACIÓ EN SALUT MENTAL

**Taula 30. Distribució de l'activitat de rehabilitació en salut mental**

<b>Centre de dia de Tarragona</b>	
Nombre de places	29
Nombre de pacients tractats	66
Nombre d'altres	42
Mitges estades	4.140
Estades senceres	4.072

<b>Centre de dia de Reus</b>	
Nombre de places	20
Nombre de pacients tractats	39
Nombre d'altres	11
Mitges estades	2371
Estades senceres	3.492

### REHABILITACIÓ HOSPITALÀRIA

**Taula 31. Distribució de les sessions de rehabilitació per centres hospitalaris**

<b>Centre</b>	<b>Sessions</b>	
	<b>1998</b>	<b>1999</b>
Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII	50.817	50.766
Hosp. Univ. St. Joan	31.208	34.410
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	39.478	34.302
Pius Hosp. de Valls	24.379	27.859
Hosp. Comarcal Móra d'Ebre	40.415	41.446
<b>Total</b>	<b>186.297</b>	<b>188.783</b>

### REHABILITACIÓ EXTRAHOSPITALÀRIA

**Taula 32. Distribució de les sessions i de les altes de rehabilitació extrahospitalària**

	<b>Pacients atesos</b>	<b>Sessions</b>	<b>Mitjana de sessions</b>
REDDIS	1.010	25.357	25
CAP II Sant Pere	3.596	63.711	18
CAP II Tarragonès	2.055	57.502	28
CAP II Torreforta	895	26.961	30
<b>Total</b>	<b>7.556</b>	<b>173.531</b>	<b>23</b>

## CIRURGIA MAJOR AMBULATÒRIA

**Taula 33. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia major ambulatoria**

<b>Centre</b>	<b>Intervencions</b>
Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII	1999
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	702
Pius Hospital de Valls	179
<b>Total</b>	<b>2880</b>

## URGÈNCIES

Hospitalàries

**Taula 34. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals de la XHUP de la Regió**

<b>Centre</b>	<b>Amb ingrés</b>	<b>Sense ingrés</b>	<b>Total</b>
Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII	8.917	55.302	64.219
Hosp. Univ. St. Joan	6.833	49.658	56.491
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	4.253	28.123	32.376
Pius Hosp. de Valls	2.819	24.668	27.487
Hosp. Comarcal Móra d'Ebre	2.050	8.128	10.178
Centre MQ de Reus		15.000	15.000
<b>Total</b>	<b>24.872</b>	<b>180.879</b>	<b>205.751</b>

Font: Unitat Compra de Serveis de la RST

## CIRURGIA MENOR AMBULATÒRIA

**Taula 35. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria**

<b>Centre</b>	<b>Intervencions</b>
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	3.167
Hospital Universitari Sant Joan	1.532
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	2.852
Pius Hospital de Valls	2.353
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	1.742
Centre MQ de Reus	1.470
<b>Total</b>	<b>13.116</b>

**Taula 36. Assignació als hospitals d'aguts per la compra de productes intermedis**

Hospitals d'aguts	PVP
Hosp. Universitari Joan XXIII	84.628.000
Hosp. Comarcal de Móra	31.663.053
Pius Hospital de Valls	71.437.855
Centre MQ de Reus	83.278.446
Hosp. St. Joan de Reus	59.306.030
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	117.468.9440

**RADIOTERÀPIA**

Centre proveïdor: Hospital Universitari Sant Joan de Reus

Es tenen en compte els diferents graus d'atenció necessaris per a les diverses patologies que són objecte d'aquests tractaments i s'estableixen diferents nivells de complexitat segons el diagnòstic i les necessitats terapèutiques del pacient.

**Taula 37. Distribució de l'activitat duta a terme i del cost en el tractament de radioteràpia**

	Sessions	PVP
Nivell I	178	17.950.059
Nivell II	395	83.649.293
Nivell III	134	40.538.898
<b>Total</b>	<b>707</b>	<b>142.138.250</b>

**TRACTAMENT DE LES DROGODEPENDÈNCIES****Taula 38. Pressupost de contractació dels serveis de drogodependències**

Hospital Universitari Sant Joan - CAS Reus i metadona	28.609.705
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII - Metadona	30.000.000
- Unitat de desintoxicació	37.964.000
Institut Municipal de Serveis Socials Tarragona - CAS Tarragona	39.493.140
Ajuntament de Reus - CAS Reus	23.322.000
<b>Total</b>	<b>159.388.845</b>

## PROGRAMA DE DOCÈNCIA I RECERCA

**Taula 39. Cost de la docència de postgrau en els hospitals de la XHUP de la Regió acreditats**

Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	325.027.226
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	12.000.000
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	115.609.480
Pius Hospital de Valls	5.250.000
<b>Total</b>	<b>457.886.706</b>

Aquesta quantitat es paga pels costos indirectes que comporta la formació docent pregraduada dels estudiants amb relació als consums addicionals a les unitats assistencials que intervenen en aquesta formació (material sanitari, reactius de laboratori, etc.), i també pels altres costos de manteniment que puguin derivar-se d'aquesta activitat.

## PROGRAMA D'ATENCIÓ ALS MALALTS PENITENCIARIS

D'acord amb el conveni subscrit entre els departaments de Justícia i de Sanitat i Seguretat Social, l'SCS ha de vetllar per a l'atenció especialitzada de la població penitenciària. En aquest sentit la Regió té contractat aquest servei amb la Fundació Hospital Sant Pau i Santa Tecla, que l'any 1998 ha suposat un cost de 25.803.810 pessetes.

## URGÈNCIES EXTRAHOSPITALÀRIES

Dins dels programes d'especial interès pel Departament de Sanitat i Seguretat Social hi ha inclòs el Programa d'absorció d'urgències, contractat amb Gestió Pius Hospital de Valls, SA, amb un cost de 35.000.000 de pessetes.

## PROGRAMA DE CRIBRATGE DE CÀNCER DE MAMA

En relació a les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, les unitats radiològiques dels hospitals han iniciat la realització de mamografies a la població diana inclosa en el Programa de detecció precoç del càncer de mama.

<b>cost</b>	
Hosp. Comarcal de Móra	1.950.000
Pius Hospital	4.800.000
Hosp. Universitari de St. Joan	3.975.000
Hosp. Universitari Joan XXIII	6.600.000
Hosp. De St. Pau i Sta. Tecla	9.000.000

## UNITAT DE REHABILITACIÓ DE TRASTORNS ALIMENTARIS

S'ha posat en funcionament a l'Hospital Universitari XXIII, gestionada conjuntament amb l'Institut Pere Mata, i atén tots els trastorns alimentaris dels joves de les comarques de Tarragona. Està formada per un equip multidisciplinari on hi participen pediatres, psiquiatres infantils, psicòlegs, infermers/DI, experts en nutrició, dietistes i treballadors socials. Aquest programa té un cost de 38.500.000 PTES.

## PROGRAMA DE TRASPLANTAMENT DE MOLL DE L'ÒS

S'ha contractat amb l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, per un import d' 11.500.000 ptes., en concepte d'ajut a les despeses ocasionades pels tractaments relacionats amb el programa de trasplantament de moll de l'ós.

## SERVEI D'EMERGÈNCIES MÈDIQUES

**Taula 40. Activitat de les bases dels serveis de trasllat interhospitalari**

<b>Nombre de demandes</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>
Trasllat d'adults	505	535
Trasllats pediàtrics	49	36
<b>Total</b>	<b>554</b>	<b>571</b>

<b>Patologies</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>
Cor i vasos	274	267
Pulmonars	29	44
Neurològiques	76	70
Infecioses	15	22
Traumatismes	114	112
Altres	46	56
<b>Total</b>	<b>554</b>	<b>571</b>

**Taula 41. Activitat de la base dels serveis assistencials primaris d'emergència**

	<b>Any 1998</b>	<b>Any 1999</b>
Demandes rebudes al centre coordinador	1.134	1.219
Demandes realitzades	1.015	1.081
Demandes cancel·lades	83	106
Sortides blanques (trasllats no realitzats)*	36	32

\* Sense ferits o èxits en arribar el SEM

### **Activitat per tipus d'assistència donada:**

	<b>Any 1998</b>	<b>Any 1999</b>
Emergències mèdiques	473 (43%)	542 (49%)
Accidents	578 (55%)	571 (51%)

**Localització de les demandes:**

	Any 1998	Any 1999
Carretera	359	334
Domicilis	178	198
Zona rural	22	18
Zona urbana	234	242
Altres	258	321

**Taula 42. Quadre comparatiu de l'activitat de la base dels serveis assistencials primaris d'emergència**

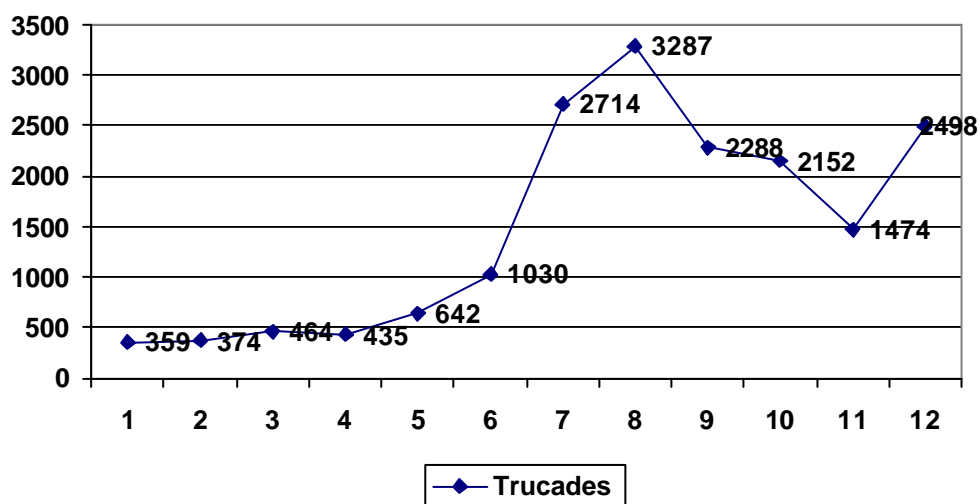
Indicadors	Any 1997	Any 1998	Any 1999
Sortides / dia	2,2	3,1	3,3
Sortides / mes	74	95	101
Servei / dia	2,1	3	3
Servei / mes	71	86	92
Traslats / dia	1	1,5	1,6

Sortides: demandes d'assistència sanitària al centre coordinador.

Serveis: demandes d'assistència sanitària al centre coordinador excepte les cancel·lades.

**CENTRE COORDINADOR SANITARI TARRAGONA 061**

Durant l'any 1999 el Centre Coordinador ha rebut 17.717 trucades i ha coordinat 12.730 incidents. La diferència entre el nombre de trucades i el d'incidents es deguda a què per un determinat incident es rep més d'una alerta. Aquestes alertes poden provenir de diversos cossos de seguretat, institucions o alertants particulars informant sobre el mateix incident.

**Gràfic 7. Evolució mensual de les trucades rebudes**

**Taula 43. Distribució del tipus d'alertants**

<b>Tipus d'alertant</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Atenció Primària (AP)	7.126	40,2
Empreses d' ambulàncies	4.983	28,2
Propi afectat o l'entorn	2.092	11,8
Cossos i forces de seguretat	941	5,3
1-1-2	731	4,1
Bombers	533	3
Hospitals	472	2,6
Propi recurs	449	2,5
Protecció Civil	105	0,7
Altres	285	1,6
<b>Total</b>	<b>17.717</b>	<b>100</b>

**Taula 44. Distribució dels tipus d'incidents**

<b>Tipus d'alertant</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Transport urgent diferit d'AP	5.336	42
Emergències	3.337	26,2
Informació- Derivació	2.281	18
Consulta mèdica	957	7,5
T. Nul·la	597	4,6
Transport secundari	118	0,9
Urgència prioritzable	108	0,8
<b>Total</b>	<b>12.734</b>	<b>100</b>

Emergències**Taula 45. Distribució de les emergències per mesos**

<b>Tipus d'alertant</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Empreses d'ambulàncies	1.733	52
Cossos i forces de seguretat	508	15,2
Alertant 112	296	8,8
Propi afectat o el seu entorn	301	9
Bombers	247	7,5
Atenció Primària	216	6,5
Altres	36	1
<b>Total</b>	<b>3.337</b>	<b>100</b>

**Taula 46. Tipus de demanda en les emergències**

<b>Tipus demanda</b>		<b>%</b>
<b>Accident</b>	2.290	68,6
<b>Malaltia a domicili</b>		
Alteració Consciència	524	15,8
Patologia respiratòria	77	2,3
Atenció psiquiàtrica	78	2,3
Altres	337	10
<b>Malaltia via pública</b>	31	1
<b>Total</b>	<b>3.337</b>	<b>100</b>

**Taula 47. Tipus d'accident**

<b>Tipus d'accident</b>		<b>%</b>
Laboral	55	2,4
Trànsit	1.710	74,6
Agressió	69	3,1
Escolar	3	0,1
Esportiu	8	0,3
Altres tipus d'accident	445	19,5
<b>Total</b>	<b>2.290</b>	<b>100</b>

**CENTRE DE DIÀLISI****Taula 48. Activitat dels diferents centres de diàlisi**

<b>Centre</b>	<b>Hemodiàlisis hospitalàries</b>	<b>Hemodiàlisis ambulatories</b>	<b>Diàlisis peritoneal ambulatoria continua</b>	<b>Hemodiàlisis domiciliàries</b>
Hosp. Joan XXIII	4.722			
Institut Nefrològic Sta. Tecla		16.652		
Reus Mèdical		16.488		
Nephro Control			2.604	
Baxter			147	3.150
<b>Total</b>	<b>4.722</b>	<b>33.140</b>	<b>2.751</b>	<b>3.150</b>

## 4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

### 4.1. Atenció farmacèutica

La Llei 31/1991, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, com a expressió de la competència exclusiva de la Generalitat de Catalunya sobre la matèria, defineix el que ha de ser l'atenció farmacèutica que cal donar a la població, considerada tant des de la vessant assistencial amb relació a l'ús correcte dels medicaments, com des de la salut pública amb relació a les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, en les quals el farmacèutic pot participar.

En l'àmbit assistencial, les mesures desenvolupades durant l'any 1999 han seguit fonamentalment quatre línies de treball. En primer lloc, introduir en la xarxa assistencial la coresponsabilització en la gestió de la prestació farmacèutica entre el Servei Català de la Salut i les entitats proveïdores de serveis sanitaris d'atenció primària, que són qui generen les prescripcions. En segon lloc, millorar els sistemes d'informació de farmàcia, ampliant les dades quantitatives i qualitatives (valor intrínsec farmacològic i dosi diària definida) del consum de medicaments a càrrec del Servei Català de la Salut. En tercer lloc, crear eines de suport per tal que la prescripció de medicaments es faci amb criteris de qualitat i d'eficiència; i en quart lloc, potenciar els mecanismes d'avaluació dels productes inclosos en la prestació, amb l'anàlisi de des dades de prescripció i consum.

#### **Prestació farmacèutica**

La prestació farmacèutica comprèn les especialitats farmacèutiques, les fórmules magistrals i els efectes i accessoris prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut en l'àmbit de l'atenció primària de salut.

#### **Recursos**

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

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

Les oficines de farmàcia organitzen els seus horaris anualment; a Catalunya l'horari és de 40 hores setmanals. A més, s'estableix la possibilitat d'obrir 365 dies l'any 13 o 24 hores.

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

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

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

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

## Centres de prestació farmacèutica de la Regió

Oficines de farmàcia	237
Serveis de farmàcia hospitalària	7
Dipòsits de medicaments hospitalaris	7
Farmacioles rurals	16

Font: Divisió d'atenció farmacèutica i prestacions complementàries

## Prestació farmacèutica d'atenció primària

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

**Taula 49. Receptes i import líquid segons tipus de producte**

	Import líquid	%
Especialitats	11.734.284.324	93'14
Fórmules magistrals	21.075.606	0'17
Efectes i accessoris	757.739.757	6'01
Altres productes	85.015.719	0'67
<b>Total</b>	<b>12.598.115.406</b>	<b>100</b>

Font: Divisió d'atenció farmacèutica i prestacions complementàries

## ESPECIALITAT FARMACÈUTICA

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

Es diferencien per requerir controls específics :

- Diagnòstic hospitalari : són aquelles especialitats que han de ser prescrites per un metge adscrit als serveis d'un hospital, i les oficines de farmàcia poden subministrar-les als hospitals però no dispensar-les al públic.
- Especial control mèdic: són aquelles especialitats que contenen :
  - a) Derivats de la vitamina A en qualsevol de les seves formes, obtinguts per modificacions o substitucions en la cadena lateral o de l'anella cíclica, quan siguin emprats per via oral.
  - b) Àcid acetohidroxàmic.
  - c) Talidomina.
  - d) Clozapina.

Només podran ser prescrites per metges especialistes dermatòlegs els a) i c) , uròlegs o neuròlegs el b) i psiquiatres els d), els quals recolzaran el seu diagnòstic en les proves analítiques que creguin convenients.

## FÓRMULA MAGISTRAL

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

## EFFECTES I ACCESSORIS

Els efectes i accessoris es defineixen com aquells productes sanitaris de fabricació seriada que s'obtenen en règim ambulatori i que estan destinats a utilitzar-se amb la finalitat de portar a terme un tractament terapèutic o ajudar el malalt en els seus efectes indesitjables.

Tenen el caràcter d'efecte i accessori els productes sanitaris següents:

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

## ALTRES PRODUCTES

El capítol d'altres productes comprèn:

- els extractes hiposensibilitzants i les autovacunes bacterianes
- visats de la inspecció mèdica l'aportació dels quals és del 40 %
- oxigen
- producte desconegut entenent com a tal els que no tenen gravat el codi.

## TRACTAMENTS DE LLARGA DURADA

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

**Taula 50. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor**

	Receptes	Import líquid	%
Metges especialistes	629.337	1.401.480.079	11'4
Metges d'urgències	88.445	91.334.242	0'7
Metges de capçalera i pediatres	6.023.159	10.631.077.706	86'2
Metges d'empresa	9.450	15.980.779	0'1
Altres metges	127.451	192.344.374	1'6
<b>Total</b>	<b>6.877.842</b>	<b>12.332.217.180</b>	<b>100</b>

Font: Regió Sanitària Tarragona.

Urgències: SOU, SEU, PAC.

Especialista: hospital (consultes externes i altres), CAP II, PADES, altres.

Altres receptes: només s'han comptabilitzat les corresponents als reforços d'estiu. En aquest apartat també s'inclourien, si es considerés àmbit de facturació, les receptes d'altres comunitats autònomes, les de la Regió sense imputar i les receptes amb codi no identificat.

**Taula 51. Receptes import líquid segons tipus de perceptor**

	<b>Import líquid</b>	<b>%</b>
Actius	2.190.232	31'36
Pensionistes	4.792.357	68'61
Accidents	12	0
Altres règims	2.224	0,003
<b>Total</b>	<b>6.984.825</b>	<b>100</b>

Font: Divisió d'atenció farmacèutica i prestacions complementàries

Els imports reflectits recullen tant els corresponents a receptes ordinàries d'actius i pensionistes com els de les receptes per a tractaments de llarga durada d'actius i de pensionistes.

**Taula 52. Indicadors de la prestació farmacèutica d'acord amb l'àmbit de dispensació de les oficines de farmàcia**

Nre. receptes	6.984.825
Import líquid	12.598.115.406
Import PVP	13.591.558.488
Aportació	993.443.082
Nre. habitant	438.530
PVP per habitant	30.993'45
PVP per recepta	1.945'87
Receptes per habitant	15'93
% aportació de l'usuari sobre el PVP	7'31 %
Import líquid per habitant	28.788
Import líquid per recepta	1.804
% receptes pensionistes	69 %
% població amb prestació gratuïta	23'45 %
% població de 65 anys i més (1)	16 %

(1) Dades de població segons el Padró d'habitants 1996

Font: Divisió d'atenció farmacèutica i prestacions complementàries i Regió Sanitària Tarragona.

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

Prestació farmacèutica gratuïta: pensionistes, vidus/vídues i minusvàlids que treballen ...

Font de dades de facturació: model FAR004 de l'aplicació informàtica de farmàcia.

### El consum per grups terapèutics

S'analitza l'evolució dels grups terapèutics en el període gener-desembre 99, tant en valors a PVP com en nombre d'envasos, i s'observa que els grups terapèutics que generen major despesa són els de medicaments per a l'aparell cardiovascular, l'aparell digestiu i metabolisme, i el sistema nerviós central. El conjunt d'aquests tres grups suposa el 54 % de l'import a PVP. Segueixen en importància els medicaments antiinfecciosos per via general i els de l'aparell respiratori i el locomotor, que en conjunt suposen un 26,73 % del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el 80 % del PVP de la prestació farmacèutica a la Regió es concentra en sis grups terapèutics.

**Taula 53. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats per grups terapèutics**

<b>Grups terapèutics</b>	<b>% Total</b>
Aparell digestiu i metabolisme	12,67
Sang i òrgans hematopoètics	5,72
Aparell cardio-vascular	17,75
Teràpia dermatològica	3,12
Teràpia genitourinària	3,62
Teràpia hormonal	1,62
Teràpia antiinfecciosa	8,26
Teràpia antineoplàsica	0,42
Aparell locomotor	8,71
Sistema nerviós	23,65
Antiparasitaris	0,09
Aparell respiratori	9,76
Òrgans dels sentits	4,10
Altres	0,53
<b>Total nombre d'envasos</b>	<b>6.937.085</b>

Font: Divisió d'atenció farmacèutica i prestacions complementàries

## Prescripció farmacèutica als centres d'atenció primària

**Taula 54. Prescripció farmacèutica a la xarxa reformada d'atenció primària**

	Import líquid	Receptes	Receptes/habitant
Alt Camp Est	262.389.024	153.945	18'46
Baix Penedès Interior	213.132.649	116.340	12'55
Tarragona 2 (Bonavista - La Canonja)	266.338.796	159.353	13'04
Cambrils	409.672.058	208.176	11'87
Constantí	97.860.266	64.367	12'49
Falset	221.731.242	133.488	19'23
Flix	249.772.906	141.493	14'97
Les Borges del Camp	126.570.495	77.838	14'57
Montblanc	483.594.123	263.079	17'92
Mont-roig del Camp	136.330.958	94.774	13'21
Móra d'Ebre- Móra la Nova	395.314.288	209.667	15'68
Reus-1	338.417.936	192.565	14'22
Reus-2	467.662.722	261.728	10'81
Reus-3	403.437.261	201.408	10'68
Riera Miró	405.654.126	218.695	13'65
Salou	268.936.983	169.324	15'81
Santa Coloma	102.204.041	54.317	16'30
Tarragona 3 (St Pere i St Pau)	202.692.943	116.886	19'21
Sant Salvador	121.356.418	71.914	11'21
Tarragona-6*	140.305.586	78.491	3'86
Torredembarra	575.809.652	312.864	15'06
Tarragona 1 (Torreforta)	420.756.829	256.347	11'66
Valls Urbà	486.929.434	292.281	14'47
El Morell	159.217.864	96.330	14'67
El Vendrell	853.662.196	468.289	13'55
Riudoms	215.453.710	113.017	12'68
Vandellòs- Hospitalet	107.015.922	60.089	14'13
Vila-seca	260.394.220	168.616	13'91
<b>Global xarxa reformada</b>	<b>8.419.614.648</b>	<b>4.655.681</b>	<b>10'62</b>

Font: Regió Sanitària Tarragona

\* Es va posar en funcionament el mes de novembre.

**Taula 55. Prescripció farmacèutica a la xarxa reformada d'atenció primària**

	<b>Import líquid habitant</b>	<b>Import líquid recepta</b>	<b>% envasos amb VIE</b>
Alt Camp Est	31.465'29	1.704'43	85'86
Baix Penedès Interior	22.999'10	1.831'98	84'32
Tarragona 2 (Bonavista)	21.800'67	1.671'38	89'57
Cambrils	23.361'77	1.967'91	87'36
Constantí	18.987'25	1.520'35	91'59
Falset	31.949'75	1.597'63	87'11
Flix	26.433'79	1.765'27	85'91
Les Borges del Camp	23.689'03	1.626'08	89'56
Montblanc	32.946'87	1.838'21	84'93
Mont-roig del Camp	22.767'07	1.723'37	86'60
Móra d'Ebre- Móra la Nova	29.567'26	1.885'44	85'08
Morell	24.190'88	1.649'39	84'44
Reus-1	24.986'56	1.757'42	86'86
Reus-2	19.317'72	1.786'83	88'00
Reus-3	21.388'89	2.003'08	84'63
Riera Miró	25.320'15	1.854'89	85'75
Salou	25.115'52	1.588'30	87'29
Santa Coloma	30.664'28	1.881'62	88'45
Tarragona 3 -StPere/StPau	17.710'17	1.734'11	87'74
Sant Salvador	18.923'50	1.687'52	85'58
Tarragona 6*	906'16	1.787'54	82'86
Torredembarra	27.719'14	1.840'45	84'27
Tarragona 1-Torreforta	19.140'97	1.641'36	87'87
Valls Urbà	24.098'26	1.665'96	85'84
El Vendrell	24.703'73	1.822'94	85'92
Riudoms	24.175'69	1.906'38	88'94
Vandellòs- Hospitalet	25.162'46	1.780'96	91'66
Vila-seca	21.477'58	1.544'30	87'07
<b>Global xarxa reformada</b>	<b>19.199'63</b>	<b>1.808'46</b>	<b>86'45</b>

Font: Regió Sanitària Tarragona

\* Es va posar en funcionament el mes de novembre.

**Taula 56. Prescripció farmacèutica a la xarxa no reformada**

Receptes d'actius	438.797
Receptes pensionistes	900.654
Receptes totals	1.339.451
Despesa per actiu	600.241.550
Despesa per pensionista	1.875.297.673
Despesa total	2.475.539.223
Despesa per habitant	33.079
Despesa per recepta	1.848
Recepta per habitant	17'89 %
% recepta pensionista	67'24 %

**El consum d'efectes i accessoris a càrrec de l'SCS**

S'analitza l'evolució dels grups terapèutics en valors a PVP i s'observa que els grups que generen realment la despesa d'aquest capítol són, amb gran diferència, la incontinència (72,18 % del total PVP), seguida de l'ostomia (12,98 %) i el material de cura (10,73 %).

**Taula 57. Consum d'efectes i accessoris**

	Envasos	% total	PVP	% Total
Incontinència	79.216	53'75	554.429.498	72'18
Ostomia	11.128	7'55	99.707.573	12'98
Material de cura	34.911	23'69	82.445.848	10'73
Elàstics	15.302	10'38	24.363.168	3'17
Altres	6.821	4'63	7.135.771	0'93
<b>Total</b>	<b>147.378</b>	<b>100</b>	<b>768.081.858</b>	<b>100</b>

**ATENCIÓ FARMACÈUTICA ESPECIALITZADA HOSPITALÀRIA****Taula 58. Prescripció farmacèutica als hospitals de la XHUP de la Regió Sanitària**

	Nombre receptes	Total líquid	% envasos amb VIE
Hosp. Sant Joan	146.015	306.491.864	86,30
Hosp. Móra d'Ebre	28.794	56.509.220	85,86
Pius Hospital	93.148	144.873.849	87,34
Hosp. Santa Tecla	70.473	208.973.008	86,16
Hosp. Joan XXIII	120.306	250.853.900	84,72

### **Taula 59. Medicaments d'ús hospitalari a pacients ambulatoris**

Hospital Universitari Sant Joan	334.918.201
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	11.615.238
Pius Hospital	49.923.188
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	129.627.214
Hospital Universitari Joan XXIII	380.526.000
<b>Total</b>	<b>906.609.841</b>

Inclou la nutrició enteral i principalment antiretrovirals, immunoglobulines, factors de coagulació, tractaments de quimioteràpia, etc. Pel que fa a l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, inclou també medicaments estrangers.

## **4.2. Prestacions complementàries**

Les prestacions complementàries són aquelles que suposen un element addicional i necessari en la consecució d'una assistència sanitària completa i adequada.

Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, el transport sanitari, els tractaments amb productes dietoterapèutics complexos i l'oxigenoteràpia a domicili.

### **Prestació ortoprotètica**

La prestació ortoprotètica és una de les prestacions complementàries regulades a l'article 108 de la Llei general de la Seguretat Social, al Reial decret 63/1995, de 20 de gener, sobre ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i a l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum, de 18 de gener de 1996. A Catalunya, en aplicació de l'Ordre ministerial esmentada, la Resolució del Departament de Sanitat, de 7 de febrer de 1997, aprovà el nou Catàleg de les prestacions ortoprotètiques prescriptibles i dispensables amb càrrec a l'SCS, que va entrar en vigor el març de 1997.

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- Les pròtesis ortopèdiques permanents o temporals (pròtesis externes) i la seva renovació.
- Els vehicles per a invàlids.
- Les òrtesis i pròtesis especials.

La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries, la porten a terme els metges d'atenció especialitzada, ajustant-se al que estableix el catàleg autoritzat per l'SCS.

Els aparells ortoprotètics lliurats a pacients ingressats van a càrrec de l'hospital. La resta són lliurats per ortopèdies reconegudes i abonats per l'usuari que, posteriorment, sol·licita el rescabament d'aquesta despesa a la Regió Sanitària.

Per tal de garantir l'adequat nivell de qualitat de les prestacions ortoprotètiques, la Regió Sanitària Tarragona té constituïda la Comissió de Control de Qualitat de les Prestacions Ortoprotètiques a Tarragona, que es reuneix cada dos mesos i està formada per: un especialista en rehabilitació i un en

traumatologia, un representant de tècnics ortopedes, un representant de l'atenció primària de l'ICS i dos representants de la Unitat d'Atenció al Client de la Regió.

En l'àmbit ambulatori s'han prescrit 3.789 articles ortopèdics inclosos en la llista vigent de l'SCS que han suposat una despesa de 109.511.709 pessetes.

**Taula 60. Peticions anuals per tipus d'aparells ortoprotètics**

	<b>Nombre de peticions</b>	<b>Import total</b>
Tractament afeccions circulatòries	84	1.057.136
Prevenió pressions doloroses	39	903.960
Ortesis columna	874	19.639.534
Ortesis membre superior	225	2.218.814
Ortesis membre inferior	689	14.603.727
Pròtesis membre superior	1	153.571
Pròtesis cosmètiques	1	16.531
Pròtesis membre inferior	271	13.797.823
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	198	5.784.174
Calçat ortopèdic	66	2.733.699
Ortopròtesis per a angenèsies	1	212.961
Ajudes de manra manipulades per un sol braç	296	1.074.642
Ajudes de manra manipulades per dos braços	256	2.233.435
Cadires de rodes	785	44.549.757
Aprenentatge del moviment	3	531.945
<b>Total</b>	<b>3.789</b>	<b>109.511.709</b>

### **Oxigenoteràpia domiciliària**

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

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

Es pot donar mitjançant prescripció en recepta mèdica de l'SCS o subministrar-se directament al pacient per empreses concertades prèvia prescripció del metge de l'assistència especialitzada. La seva gestió correspon a la Regió Sanitària.

En virtut del concurs convocat per l'SCS, per a la contractació d'aquest servei, l'entitat GASMEDI 2000 S.A. va resultar adjudicatària de la gestió del servei d'oxigen a domicili, dins l'àmbit territorial de la Regió Sanitària Tarragona, amb vigència a partir del dia 1 de juny de 1998.

**Taula 61. Tractaments d'oxigenoteràpia domiciliària**

<b>Prestació</b>	<b>Sessions</b>
Oxigen en bombona	7.629
Oxigen líquid	8.892
Oxigen portàtil	2.017
Concentrador	99.139
CPAP	135.690
Nebulitzador elèctric	22.641
Nebulitzador ultrasònic	13.053
<b>Total</b>	<b>289.061</b>

### **Transport sanitari**

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

El transport sanitari públic es fa a través d'empreses i institucions concertades per l'SCS per prestar aquest tipus de servei, que es classifica en urgent, interhospitalari i programat.

La Regió té contractats aquests serveis amb: Creu Roja, Ambulàncies Reus SA, Ambulàncies San Patricio SL, Ambulàncies Huertes i l'Ajuntament de Cornudella.

A part de les empreses i institucions concertades, es fa transport sanitari específic per a les emergències mèdiques i urgències de la Regió Sanitària Tarragona, coordinades pel Centre Coordinador Sanitari Tarragona 061.

**Taula 62. Activitat del transport sanitari**

<b>Trasllats</b>	<b>Nombre de serveis</b>		<b>Quilòmetres</b>		<b>Import</b>	
	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>
Urgents	24.228	27.952	478.705	569.477	71.448.637	83.598.596
Interhospitalaris	35.818	37.057	1.963.728	1.890.473	204.017.363	206.329.327
Programats	59.342	63.426	1.404.790	1.470.866	245.354.000	253.514.077
<b>Total</b>	<b>119.388</b>	<b>128.435</b>	<b>3.847.223</b>	<b>3.930.816</b>	<b>520.820.000</b>	<b>543.442.000</b>

### **Desplaçaments**

Trasllats efectuats pels usuaris en transport no sanitari. La majoria d'aquests trasllats s'efectuen en taxi i estan originats per tractaments perllongats com rehabilitació, diàlisi, radioteràpia, quimioteràpia, etc.

L'any 1999 la despesa ha estat de 325.274.502 ptes.

**Taula 63. Despesa en transport no sanitari per centres tramitadors**

U. Productiva	RHB	Diàlisi	Oncologia	Cons. externes	Altres <sup>(1)</sup>	Total
ABS Bonavista				801.194	3.800	804.994
Centre nefrològic		104.592.723		2.562.015	595.166	107.749.904
ABS Falset	111.112		200.110	2.197.334	265.927	2.774.483
ABS Flix	128.506		424.734	4.387.337	459.528	5.400.105
Hosp. Com. Móra	9.473.904			1.931.817	1.103.779	12.509.500
ABS Móra	71.043		155.548	5.419.852	489.629	6.136.072
Hosp. Pius Valls	5.771.840	11.500	5.612	1.969.875	326.005	8.084.832
AP Reus	7.248.310		2.643.588	16.745.139	1.749.583	28.386.620
ABS Riudoms	122.442		1.330.852	3.228.718	278.080	4.960.092
ABS Salou	1.298.330		333.625	1.580.172	290.680	3.502.807
Hosp. Sant Joan	2.497.126		26.463.991	17.450.732	1.826.515	48.238.364
Amb. Santa Rosalia <sup>(2)</sup>					2.499.594	2.499.594
AP Tarragona	265.869	538.430	3.632.140	10.626.991	483.456	15.546.886
Hosp. Santa Tecla	21.301.303	148.352	49.738	12.384.434	4.677.840	38.561.667
ABS Torreforta			786.860	3.826.362	250.594	4.863.816
AP Valls	363.594		1.411.540	10.183.576	781.118	12.739.828
Hosp. Joan XXIII	18.563.977	24.332.062	6.310.619	5.464.333	10.054.960	64.725.951
Altres	81.813	28.567	13.530	292.039	136.536	552.485
<b>Total</b>	<b>67.299.169</b>	<b>129.651.634</b>	<b>43.762.487</b>	<b>101.051.920</b>	<b>26.272.790</b>	<b>368.038.000</b>

(1) Altres tractaments, consultes d'atenció primària, altes hospitalàries ...

(2) Ambulàncies Santa Rosalia correspon a transport sanitari urgent no contractat.

### Subvenció de diàlisi domiciliària

La Regió Sanitària ha abonat en concepte de subvenció per diàlisi domiciliària, la quantitat de 3.439.125 pessetes a 25 usuaris, per les despeses de llum i aigua.

### Subvenció de material fungible de bombes d'insulina

A partir del mes de juliol de 1999, l'SCS es fa càrrec del pagament, via subvenció, del material fungible per a bombes d'insulina. S'ha constituït la Comissió tècnica del Consell Assessor que valora les peticions. Aquesta subvenció és d'un import màxim de 25.000 pessetes per persona i mes, independentment del perfusor prescrit.

La nostra Regió ha subvencionat a 8 usuaris, amb un import total de 946.644 pessetes.

### 4.3. Reintegrament de despeses

D'acord amb l'article 5.3 del Reial decret 63/1995, de 20 de gener, sobre ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, es té dret al rescabament de despeses en els casos d'assistència sanitària urgent, immediata i de caràcter vital, atesos fora del Sistema Nacional de Salut, una vegada s'hagi comprovat que no es van poder utilitzar oportunament els serveis d'aquest sistema i que no constitueix una utilització desviada o abusiva d'aquesta excepció.

Durant l'any 1999 han tingut entrada a la Regió Sanitària Tarragona 28 sol·licituds de rescabament de despeses per assistències sanitàries alienes als serveis sanitaris públics de l'SCS.

S'han aprovat 7 sol·licituds i se'n han denegat 21. Del total d'expedients denegats s'han presentat 6 reclamacions prèvies, 1 de les quals s'ha aprovat.

L'import sol·licitat com a prestació de reintegrament de despeses ha estat de 16.834.753 pessetes. La quantitat aprovada és de 5.059.457 pessetes.

### 4.4. Convenis internacionals

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

**Taula 64. Assistència sanitària d'usuaris de la Regió a l'estranger**

Peticions tramitades	7
Peticions aprovades	3
Peticions pendents de resolució	1
Nombre de peticions per 100.000 habitants	0,91

**Taula 65. Assistència sanitària prestada per centres de la Regió a usuaris de països de la Unió Europea**

Tipus d'assistència	Nombre	Import
Hospitalització	162	29.400.605
Urgències	2.836	21.196.428
Atenció primària	8.366	45.283.280
Altres	222	5.085.336
<b>Total</b>	<b>11.586</b>	<b>100.965.649</b>

## 5. Execució del pressupost 1999

El total dels recursos econòmics assignats a la Regió Sanitària han estat de 44.662.234.705 ptes., i s'ha executat el 98,96 %. Desglossat, el percentatge d'execució és el següent:

- operacions corrents: el 99,72%
- operacions de capital: el 44,50 %
- operacions financeres: el 100,00 %

**Taula 66 Pressupost consolidat SCS/ICS de la Regió Sanitària 1999**

Concepte pressupostari	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	9.863.500.649	9.859.943.748	99,96 %
Quotes	2.237.174.000	2.173.586.907	97,16 %
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	12.100.674.649	12.033.530.655	99,45 %
Béns i serveis	3.987.722.964	3.961.190.508	99,33 %
Compra de serveis	14.993.001.310	14.964.374.557	99,81 %
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	18.980.724.274	18.925.565.065	99,71 %
<b>III. INTERESSOS</b>	0	0	
Farmàcia	12.471.989.175	12.470.680.352	99,99 %
Lliuraments	327.684.000	377.037.849	115,06 %
Pròtesis	116.756.000	109.933.598	94,16 %
Rescabament	46.429.500	3.686.995	7,94 %
Empreses públiques	0	0	
Altres	0	0	
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	12.962.858.675	12.961.338.794	99,99 %
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	44.044.257.598	43.920.434.514	99,72 %
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	242.115.724	149.226.982	61,63 %
<b>VII. TRANSFERÈNCIA DE CAPITAL</b>	330.868.592	83.368.592	25,20 %
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	40.288.000	40.288.000	100 %
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	613.272.316	272.883.574	44,50 %
Bestretes	4.704.791	4.704.772	100 %
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	4.704.791	4.704.772	100 %
<b>TOTAL</b>	<b>44.662.234.705</b>	<b>44.198.022.860</b>	<b>98,96 %</b>

Xifres en pessetes

**Taula 67. Estat d'execució de les inversions de la Regió Sanitària 1999**

	<b>Atenció primària</b>	<b>Atenció especialitzada</b>	<b>Administració</b>	<b>Total</b>
Obres	34.383.643	21.967.525	4.334.007	60.685.175
Equipaments	55.804.920	107.821.171	1.634.673	165.260.764
<b>Total</b>	<b>90.188.563</b>	<b>129.788.696</b>	<b>5.968.680</b>	<b>225.945.939</b>
Nova inversió	34.383.643	11.178.055	5.968.680	51.530.378
Reposició	55.804.920	118.610.641	0	174.415.561
<b>Total</b>	<b>90.188.563</b>	<b>129.788.696</b>	<b>5.968.680</b>	<b>225.945.939</b>

Xifres en pessetes

**Taula 68. Subvencions de capital atorgades, 1999.**

	<b>Import</b>
CAP Cambrils: remodelatge	51.000.000
Subvencions per a la millora dels consultoris locals atorgades mitjançant resolució del Conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 17 de novembre de 1999 (Aiguamúrcia, Alforja, Banyeres del Penedès, Cabra del Camp, Castellvell del Camp, Cornudella, Els Pallaresos, Figuerola del Camp, la Nou de Gaià, La Riera de Gaià, La Secuita, L'Albiol, Marçà, Margalef de Montsant, Maspujols, Pradell de la Teixeta, Rasquera, Riudecanyes, Rodonyà, Sarral, Torroja del Priorat, Vespella de Gaià, Vila-rodona, i Vilaverd)	47.500.000
Hospital Universitari Sant Joan Reus	200.000.000
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	31.000.000

**Taula 69. Projecte d'inversió més remarcables 1999**

	<b>Import</b>
<b>Equipaments</b>	
Programa de reposició dels CAP	38.623.920
Pla de muntatge del CAP Tarragonès	23.336.936
Pla de muntatge del CAP Constantí	22.655.184
Equipament divers del consultori local de Cornudella de Montsant	3.239.368
Programa de reposició de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona	105.000.000
<b>Obres</b>	
Obres d'ampliació i equipament del CAP Baix Penedès	70.318.107

Xifres en pessetes

## ANNEXOS

### **Membres dels òrgans de direcció i participació de la Regió 1999**

- **Consell de Direcció de la Regió Sanitària Tarragona**

Els membres del Consell de Direcció de la Regió Sanitària Tarragona durant l'any 1999 han estat els següents:

- Sr. Joan Ma. Adserà Gebellí, president
- Sr. Joan Josa Llaveria, vicepresident, vocal en representació dels Ajuntaments
- Sra. Ma. Antònia Álvarez López, vocal en representació de la Generalitat de Catalunya
- Sr. Josep Maldonado Gili, vocal en representació de la Generalitat de Catalunya
- Sr. Josep Sendra Navarro, vocal en representació de la Generalitat de Catalunya
- Sr. Eugeni Sedano Minguella, vocal en representació de la Generalitat de Catalunya
- Sr. Josep Badia Morell, vocal en representació dels consells comarcals
- Sr. Ramon A. Ferrer Mormeneo, vocal en representació dels Ajuntaments

- **Consell de Salut de la Regió Sanitària Tarragona**

Els membres del Consell de Salut de la Regió Sanitària Tarragona durant l'any 1999 han estat els següents:

- Sr. Joan Ma. Adserà Gebellí, president
- Sr. Joan Josa Llaveria, vicepresident, vocal en representació dels Ajuntaments
- Sr. Josep Maldonado Gili, vocal en representació de la Generalitat de Catalunya
- Sr. Jaume Recasens Ribes, vocal en representació de la Generalitat de Catalunya
- Sr. David Rovira Minguella, vocal en representació de la Generalitat de Catalunya
- Sr. Josep Badia Morell, vocal en representació dels consells comarcals
- Sr. Ramon A. Ferrer Mormeneo, vocal en representació dels Ajuntaments
- Sr. Josep Prat Domènech, vocal en representació de les organitzacions sindicals
- Sr. Francesc Gibert Coll, vocal en representació de les organitzacions sindicals
- Sra. Ma. Teresa García Manzanares, vocal en representació de les organitzacions empresarials
- Sr. Francesc Marsal Cavallé, vocal en representació de les organitzacions empresarials
- Sr. Josep Singlà Sangrà, vocal en representació de les associacions de consumidors
- Sr. Josep Ma. Bertran Soler, vocal en representació de les corporacions professionals sanitàries

## Publicacions

- **Memòria d'activitats 1998**

El Consell de Direcció de la Regió Sanitària Tarragona va aprovar, en la sessió ordinària de data 14 de juliol de 1999, la Memòria d'activitat 1998, que va ser editada el mes de novembre.  
Tiratge: 350 exemplars.

## Glossari de sigles

ABS	Àrea bàsica de salut
AP	Atenció primària
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària
ATS	Auxiliar tècnic d'infermeria
CAP	Centre d'atenció primària
CSAP	Contracte de serveis d'atenció primària
CSM	Centre de salut mental
CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil
DAP	Direcció d'atenció primària
EAP	Equip d'atenció primària
FAD	Fundació Avedis Donabedian
HCAP	Història clínica de l'atenció primària
ICS	Institut Català de la Salut
LLIR	Llevadores internes residents
LLOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
MIR	Metges interns residents
PADES	Programa d'atenció domiciliària d'equips de suport
PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya
POC	Prestacions ortopèdiques de l'àmbit corporatiu
RAP	Reforma de l'atenció primària
RCU	Registre central d'usuaris
RST	Regió Sanitària Tarragona
SCS	Servei Català de la Salut
SIAP	Sistema d'informació de l'atenció primària
TGSS	Tresoreria General de la Seguretat Social
TSI	Targeta sanitària individual
UBA	Unitat bàsica assistencial
UAB	Usuari assistència primària bàsica
UAAU	Unitats d'admissió i atenció a l'usuari
UFISS	Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries
XHUP	Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública

# Índex de taules i gràfics

## Taules

Pàg.	
04	1. Ordenació Territorial de la Regió Sanitària Tarragona
17	2. Implantació de la reforma d'atenció primària a la Regió
18	3. Implantació i cobertura poblacional de la reforma d'atenció primària per proveïdors
19	4. Recursos humans de la xarxa reformada d'atenció primària
19	5. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública
20	6. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada
20	7. Activitat assistencial de la xarxa reformada
21	8. Activitat generada per la xarxa reformada
21	9. Activitat de la xarxa no reformada
22	10. Nombre de llits dels hospitals generals d'aguts
22	11. Recursos sanitaris d'atenció hospitalària per serveis
23	12. Recursos d'atenció hospitalària especialitzada en psiquiatria
24	13. Recursos d'integrament socio-sanitaris
25	14. Hospitals de dia socio-sanitaris
30	15. Distribució de les altes i les estades mitjanes dels hospitals generals d'aguts
30	16. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics
31	17. Distribució de nombre de pacients i de les altes d'internament socio-sanitari en recursos de llarga estada
32	18. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio-sanitari en recursos de convalsència
32	19. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio-sanitari en recursos de les cures pal·liatives
32	20. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio-sanitari en recursos de sida
32.	21. Total activitat socio-sanitària d'internament
33.	22. Distribució del nombre de visites d'atenció primària d'especialització per centres i serveis
33	23. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada a les consultes externes de l'hospital general d'aguts
34	24. Distribució de visites ambulatories psiquiàtriques per centres d'adults
34	25. Distribució de visites ambulatories psiquiàtriques per centres infantojuvenils
36	26. Activitat d'hospital de dia dels hospitals d'aguts
37	27. Activitat dels hospitals de dia socio-sanitaris
37	28. Activitat assistencial de les UFISS
37	29. Activitat assistencial dels PADES
38	30. Distribució de l'activitat de rehabilitació en salut mental
38	31. Distribució de les sessions de rehabilitació per centres hospitalaris
38	32. Distribució de les sessions i de les altes de rehabilitació extrahospitalària
39	33. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia major ambulatoria
39	34. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals de la XHUP de la Regió
39	35. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria
40	36. Assignació als hospitals d'aguts per la compra de productes intermedis
40	37. Distribució de l'activitat duta a terme i del cost en el tractament de radioteràpia
40	38. Pressupost de contractació dels serveis de drogodependències
41	39. Cost de la docència de postgrau en els hospitals de la XHUP de la Regió acreditats
42	40. Activitat de les bases dels serveis de trasllat interhospitalari
42	41. Activitat de la base dels serveis assistencials primaris d'emergència
43	42. Quadre comparatiu de l'activitat de la base dels serveis assistencials primaris d'emergència

44	43. Distribució de tipus d'alertants
44	44. Distribució dels tipus d'incidents
44	45. Distribució de les emergències per mesos
45	46. Tipus de demanda en les emergències
45	47. Tipus d'accident
45	48. Activitat dels diferents centres de diàlisi
47.	49. Receptes i import líquid segons tipus de producte
48.	50. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor
49	51. Receptes i import líquid segons tipus de perceptor
49	52. Indicadors de la prestació farmacèutica d'acords amb l'àmbit de dispensació de les oficines de farmàcia
50	52. Distribució percentual del consum d'envasos per grups terapèutics
51	54. Prescripció farmacèutica a la xarxa reformada d'atenció primària
52	55. Prescripció farmacèutica a la xarxa reformada d'atenció primària
53	56. Prescripció farmacèutica a la xarxa no reformada
53	57. Consum d'efectes i accessoris
53	58. Prescripció farmacèutica als hospitals de la XHUP a la Regió Sanitària
54	59. Medicaments d'ús hospitalari a pacients ambulatoris
55	60. Peticions anuals per tipus d'aparells ortopèdics
56	61. Tractaments d'oxigenoteràpia domiciliària
56	62. Activitat del transport sanitari
57	63. Despesa en transport no sanitari per centres tramitadors
58	64. Assistència sanitària d'usuaris de la Regió a l'estranger
58	65. Assistència sanitària prestada per centres de la Regió a usuaris de països de la Unió Europea
59	66. Pressupost consolidat SCS/ICS
59	67. Estat d'execució de les inversions de la Regió Sanitària
60	68. Subvencions de capital atorgades, 1999. Atenció especialitzada
60	69. Projecte d'inversió més remarcables 1999

## Gràfics

Pag.	
03	1. Piràmide d'edat
31	2. Institut Pere Mata. Unitat d'aguts. Nombre de pacients per grup diagnòstic
34	3. Centres de salut mental infantojuvenil. Evolució del nombre de primeres visites
35	4. Centre de salut mental infantojuvenil. Nombre de pacients per grup diagnòstic
35	5. Centres de salut mental d'adults. Evolució del nombre de primeres visites
36	6. Centre de salut mental d'adults. Nombre de pacients per grup diagnòstic
43	7. Evolució mensual de les trucades rebudes