

Memòria d'activitat 2000

REGIÓ SANITÀRIA TARRAGONA



Servei Català
de la Salut

**Regió Sanitària
Tarragona**

 Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

Presentació del Gerent

Presentació de la memòria de la RST. Any 2001

L'any 1990 es va aprovar la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya. Des d'aleshores s'han anat produint canvis de manera progressiva i consensuada, encaminats a consolidar la política sanitària de Catalunya amb una xarxa pública de serveis sanitaris orientada a unes prestacions equitatives i de fàcil accés que responguin a les necessitats de salut de la població.

Deu anys després, l'any 2000, el Servei Català de la Salut consolida una nova orientació com a entitat asseguradora pública de Catalunya que prové d'un sistema de seguretat social i evoluciona cap a un sistema d'assegurament públic universal. Les implicacions d'aquesta nova orientació han suposat uns reptes importants tant a nivell intern de la organització, com pel sector sanitari de Catalunya.

Davant una demanda creixent de serveis amb uns recursos limitats, s'ha fet un esforç important per millorar encara més la qualitat dels serveis orientats a les necessitats del client/usuari/ciudadà. Els nous reptes són la lluita per la qualitat i oferir nous serveis amb garantia d'eficiència i qualitat en funció de les necessitats reals de la ciutadania.

Per aconseguir això, s'ha avançat en la participació i compromís dels professionals i en les necessàries aliances estratègiques entre els proveïdors.

Aquesta memòria de l'any 2000 de la Regió Sanitària Tarragona pretén ser un petit testimoni en el territori d'aquesta reflexió. Hem treballat plegats en aquestes aliances que han permès posar en funcionament nous serveis (hemodinàmica cardíaca...), millorar-ne l'eficiència i la coordinació (061 Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Tortosa...) i afrontar una important disminució de les llistes d'espera quirúrgiques amb la millora afegida de la introducció dels procediments en garantia. Es a més un recull de l'activitat generada per tots els recursos on es constata també l'avenç en la reforma de l'atenció primària i dels recursos de salut mental i sociosanitaris.

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 km². 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 %.

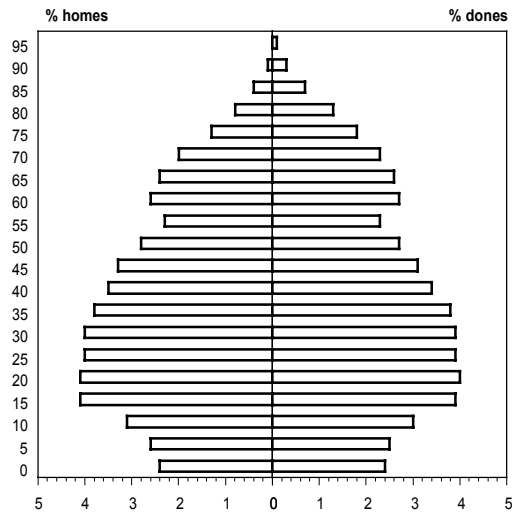
La piràmide de població de la Regió de l'any 1996 (gràfic 1) continua reflectint la tendència a l'envelliment. Els factors de l'envelliment són, per ordre d'importància, la caiguda de la fecunditat, l'allargament de l'esperança de vida i la més baixa immigració entre la gent jove. A la Regió la població 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

Direcció operativa 2				
Sector	Alt Camp	Baix Penedès	Conca de Barberà	Tarragonès
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
Població	34.820	43.823	18.011	169.682

Direcció operativa 3			
Sector	Baix Camp	Priorat	Ribera d'Ebre
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		
Població	139.870	9.505	22.819

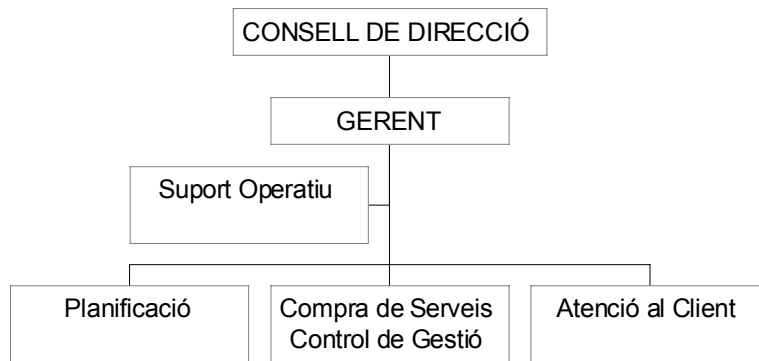
Dades de població segons el padró d'habitants 1996

1.3. Organigrama

La Regió Sanitària s'estructura, d'acord amb l'article 24 i següents de la LLOSC, 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. 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

El Pla de salut de la Regió Sanitària Tarragona 1999-2001 correspon al tercer cicle de planificació i tanca el període iniciat amb el Pla de salut 1993-1995. En els tres primers plans de salut es desenvolupaven els objectius de salut per a l'any 2000, fixats pel Departament de Sanitat i Seguretat Social en el Document marc per a l'elaboració del Pla de salut, d'acord amb l'estratègia *Salut per a tothom l'any 2000* de l'Organització Mundial de la Salut.

Pel que respecta a la operativització del Pla de salut, les principals accions que s'han portat a terme durant l'any 2000 ha estat les següents:

- Elaboració de materials de suport per als professionals d'atenció primària de salut per a la promoció d'hàbits i estils de vida saludables: *Guia de prescripció de l'activitat física a l'atenció primària de salut i Guia d'ajut al fumador.*
- Difusió de materials educatius per a la prevenció del càncer adreçats a la població general: *Mesures de protecció solar per a nens i joves.*
- Continuació del Programa de diagnòstic precoç del càncer de mama a tot el territori de la Regió Sanitària. Durant l'any 2000 les unitats radiològiques de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII i del Pius Hospital de Valls han acabat la primera volta de cribatge. Durant aquest any s'han continuat realitzant les reunions de coordinació i seguiment del programa amb la participació de professionals de totes les unitats radiològiques.
- Introducció d'objectius sobre cessació tabàquica als contractes de prestació de serveis amb les àrees bàsiques de salut. Durant l'any 2000 l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus i l'Àrea Bàsica de Salut Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant s'han adherit a la iniciativa *Hospital/Àrea bàsica de salut sense fum*, respectivament.
- Introducció d'altres objectius en els contractes de prestació de serveis amb les àrees bàsiques de salut: detecció de factors de risc, control de la hipertensió arterial, de la diabetes *mellitus* i de la hipercolesterolèmia, vacunacions de l'adult i vacunacions infantils i salut bucodental, entre d'altres.
- Entre les estratègies de reducció de danys associats al consum de drogues per via parenteral, ha continuat augmentant el nombre de persones incloses en els programes de manteniment amb metadona i a la ciutat de Tarragona s'ha posat en marxa un programa d'intercanvi de xeringues des de l'àmbit de les oficines de farmàcia.
- Participació en la Comissió Territorial a Tarragona del Consell Català de Seguretat i Salut Laboral i seguiment de la Unitat de Salut Laboral de Tarragona.
- Seguiment de l'activitat dels programes d'atenció a la dona i aplicació del *Protocol de seguiment de l'embaràs normal* i del *Protocol de diagnòstic prenatal*.
- Continuació de les activitats de coordinació i suport entre els equips d'atenció primària i els de salut mental que inclouen la interconsulta periòdica amb un especialista de referència.
- Implantació de diferents estratègies en l'atenció als pacients amb trastorns mentals severos: millora de l'adheriment, introducció d'un protocol d'atenció i suport a les famílies i aplicació de les recomanacions sobre rehabilitació del Servei Català de la Salut.
- Seguiment de la Unitat d'Atenció als Trastorns de la Conducta Alimentària de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII.
- Continuació de la col·laboració amb el Pla Comarcal d'integració dels immigrants de la comarca del Baix Camp. Durant l'any 2000 s'ha fet un estudi d'anàlisi de la situació i s'han fet propostes de treball dins de l'àmbit *Salut i serveis sanitaris* de l'esmentat Pla.
- Elaboració de guies de selecció de medicaments i estratègies terapèutiques amb la participació de professionals dels àmbits de l'atenció primària i de l'atenció especialitzada: antiinflamatoris no esteroïdals, antihipertensius, antiulcerosos, antibacterians, antidepressius, fàrmacs genèrics, fàrmacs per l'asma i la malaltia pulmonar obstructiva crònica i hipolipemians. Durant l'any 2000 també s'ha iniciat un estudi sobre l'adequació de la prescripció i les reaccions adverses dels fàrmacs antiinflamatoris no esteroïdals.
- Actualització i preparació per a la publicació del *Directori d'organitzacions i grups d'ajuda mútua de la Regió Sanitària Tarragona.*

Sistema d'informació per a la salut

Per a identificar problemes de salut, detectar canvis, monitoritzar tendències i avaluar intervencions o mobilitzar recursos per necessitats de salut és essencial comptar amb un sistema d'informació de qualitat i accessible per part de tots els agents implicats en la millora de la salut de la població. En aquest sentit, durant l'any 2000 ha continuat el disseny i el manteniment de diferents sistemes d'informació per a la salut de la Regió: demografia, malalties de declaració obligatòria, drogodependències, altes hospitalàries i medi ambient, entre d'altres.

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 2000 són:

Compra Selectiva

L'any 2000 el CatSalut ha introduït una nova eina en el contracte amb els hospitals: la compra selectiva, que consisteix en comprar un nombre d'altes específiques dels procediments objecte de seguiment de llista d'espera, per tal d'acomplir amb l'objectiu de disminuir-la. Aquestes altes específiques representen el 18% del total d'altes generals contractades als hospitals de la XHUP de la Regió.

Pel que fa referència al sistema de pagament de les altes per procediments específics, el centre haurà d'assolir com a mínim un 95% del nombre d'altes contractades per compra selectiva. En el cas que no arribi a aquest percentatge, el CatSalut procedirà a efectuar una regularització. Tots els hospitals de la Regió han assolit la compra selectiva contractada, a excepció d'un Hospital en quatre procediments concrets.

Els procediments quirúrgics de compra selectiva són els següents:

- Cataractes
- Varius
- Herniorràfia
- Colecistectomia
- Septoplàstia
- Artroscòpia
- Prostatectomia
- Alliberament canal carpià
- Amigdalectomia
- Pròtesi maluc
- Pròtesi de genoll
- Histerectomies

Compra addicional

L'any 2000 també s'ha implementat una altra mesura per reduir les llistes d'espera. Es tracta de la compra addicional d'altres d'aquells procediments quirúrgics que més llista d'espera tenen. A la nostra Regió s'ha realitzat una activitat addicional de 1.075 intervencions quirúrgiques, que ha suposat una facturació de 188.400.000 ptes.

Procediments en garantia

És una altra de les mesures per reduir el temps d'espera en algunes intervencions quirúrgiques. Com a primer pas per a l'any 2000, s'ha establert un temps de garantia de 6 mesos per a quatre procediments quirúrgics: colecistectomia, prostatectomia, alliberament de la canal carpiana i histerectomia. Si la intervenció no es pot realitzar en el termini compromès de 6 mesos a l'hospital on està programada la intervenció, el CatSalut proposarà un altre centre on es pugui intervenir de forma immediata.

S'ha dut a terme una campanya informativa per a donar-ho a conèixer als usuaris (edició de tríptics que s'han distribuït pels centres sanitaris, establiment d'un "call center" amb un telèfon d'atenció a l'usuari,...).

En els propers tres anys el CatSalut anirà ampliant els nombre de procediments quirúrgics amb un temps de garantia. Així, pel 2001 es preveu ampliar-ho a les intervencions quirúrgiques de cataractes, hèrnies, artroscòpies i circumsició.

Hemodialisi ambulatoria

En l'àmbit de la insuficiència renal, el mes de desembre, el director del CatSalut va aprovar el plec de clàusules administratives corresponents a la contractació dels serveis d'hemodialisi ambulatoria a tot Catalunya. L'adjudicació d'aquesta contractació, pel que fa a l'àmbit de la nostra Regió, va ser a les entitats Reus Medical i Institut Nefrològic Santa Tecla.

Atenció primària

Reforma de l'atenció primària

En el transcurs d'aquest any 2000 s'han posat en funcionament l'ABS La Selva, que dona cobertura a una població de 4.590 habitants i l'ABS Reus 5, amb una cobertura de 19.426 habitants. La gestió d'ambdues ABS ha estat adjudicada, mitjançant concurs públic, a la Fundació Assistencial Sanitària i Social (FASS) del grup SAGESSA. Això ha permès arribar a 32 àrees bàsiques de salut en funcionament, fet que suposa el 94,2 % de les previstes, amb un total de 390.273 habitants atesos ja per la Xarxa reformada de l'atenció primària, amb una cobertura poblacional del 88,9 %.

Transport sanitari

El mes de maig de 2000 es va aprovar l'adjudicació dels contractes de transport sanitari, que s'havia convocat mitjançant concurs públic a finals de 1999. Les entitats adjudicatàries en els àmbits territorials dels corresponents lots són:

- Lot 9- Baix Camp: Ambulàncies Reus, S.A., amb vigència des de l'1 d'octubre.
- Lot 10- Ribera d'Ebre/ Priorat: Ambulàncies Reus, S.A., amb vigència des de l'1 de juliol.
- Lot 11- Tarragonès: Ambulàncies San Patricio, S.L., des de l'1 d'octubre.
- Lot 13- Alt Camp/ Conca de Barberà: Ambulàncies San Patricio, S.L., des del 16 de juliol.
- Lot 12- Baix Penedès: El concurs va quedar desert i, posteriorment, es va adjudicar per contractació directa a Transport Sanitari de Catalunya, amb vigència des de l'1 de desembre.

Atenció psiquiàtrica i salut mental

L'any 2000 l'Institut Pere Mata ha posat en funcionament el Programa de suport comunitari pels pacients externalitzats en procés de reordenació. A partir de l'1 de novembre s'ha incrementat en 5 places el Centre de dia de Reus i també s'han contractat 20 places d'hospital de dia, tot això amb l'Institut Pere Mata.

Atenció sociosanitària

Durant l'any 2000, s'ha incrementat el nombre dels recursos sociosanitaris a la Regió Sanitària Tarragona. El mes de desembre ha entrat en funcionament un nou centre sociosanitari, la Residència Monterols de Reus, vinculada a l'Institut Pere Mata. Aquest centre disposa de 70 places de llarga estada psicogeriatrica i 15 places de mitja estada psicogeriatrica i 20 places d'hospital de dia. Les places de mitja estada psicogeriatrica estan destinades a l'atenció de persones amb malalties d'Alzheimer i altres demències que necessiten un ingrés de curta durada amb l'objectiu de: realitzar una avaluació i diagnòstic de la seva patologia, establir els trastorns del comportament, convalsència d'altres processos en persones afectades de demència i en cas de situacions familiars greus que impedeixen tenir cura del malalt dement.

S'ha creat una nova tipologia administrativa de places, la mitja estada polivalent. Aquesta tipologia s'ha implantat en centres que ja disposaven de places de convalsència, però per les seves dimensions i població de referència no estava justificada l'existència d'una unitat de convalsència i una altra unitat de cures pal·liatives. La realitat era que en aquestes places s'atenia a pacients que precisaven d'una plaça de convalsència o bé a pacients amb processos terminals tributaris de cures pal·liatives. A la nostra regió, els centres que tenen la nova tipologia de places de mitja estada polivalent són: Hospital Comarcal Móra d'Ebre, amb 10 llits, la Policlínica Comarcal del Vendrell, que disposava de 4 llits de convalsència, que durant aquest any es van contractar 9 llits més, per tant, té 13 llits de mitja estada polivalent i el Centre sociosanitari La Mercè de Tarragona que disposava de 14 llits. D'altra banda, a Tarragona, hi ha hagut un increment de tres places de llarga estada al centre sociosanitari Mare de Déu de la Salut i un canvi de tipologia de places de convalsència, cures pal·liatives i sida. Finalment, al centre sociosanitari de l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre, hi ha hagut un augment de 8 llits de llarga estada.

El nombre total de recursos sociosanitaris d'internament, enguany, ha augmentat notablement. S'ha passat de 365 llits totals a 470, distribuïts de la següent manera: 310 de llarga estada, 100 de convalsència i 23 de cures pal·liatives i 37 de mitja estada polivalent. Des d'aquest any, no hi ha llits específics per a malalts de sida, atès que poden ser atesos en places sociosanitàries de qualsevol tipologia, segons el seu estat i requeriments d'atenció.

Pel que fa als recursos de no internament, s'han incrementat en 20 el nombre de places d'hospital de dia. Per tant, aquest any la regió sanitària disposa d'un total de 100 places. Pel que fa a les UFISS, no s'ha produït cap variació. Així tenim: a la ciutat de Tarragona, una UFISS de cures pal·liatives que dona suport a l'Hospital Joan XXIII, i una

UFISS mixta a l'Hospital de 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. 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 la comarca de l'Alt Camp i Conca de Barberà i un a Reus que actua a la comarca del Baix Camp

2.2.2. Avaluació del contracte de serveis

Atenció primària

El mes de desembre de 2000 va finalitzar el període de vigència del contracte de prestació de serveis d'atenció primària de salut de la Regió Sanitària Tarragona. Per segona vegada des de 1997 aquest contracte tenia una durada de 2 anys.

Els àmbits que s'han avaluat són els següents:

- Detecció de factors de risc: hipertensió arterial, hiperglicèmia, hipercolesterolèmia, consum de tabac i consum d'alcohol
- Control de factors de risc: hipertensió arterial, hiperglicèmia, hipercolesterolèmia
- Introducció del programa d'ajuda al fumador
- Vacunacions preventives de l'infant
- Vacunacions preventives de l'adult
- Salut bucodental
- Atenció farmacèutica
- Programa d'atenció domiciliària
- Unitat de salut laboral
- Cobertura d'històries clíniques
- Moviment d'històries clíniques
- Activitat assistencial

Atés que la metodologia utilitzada per les diferents entitats proveïdores en l'avaluació del contracte d'atenció primària 1999-2000 ha estat diferent, no és possible agregar els valors dels diferents indicadors per tal d'obtenir resultats pel conjunt de la Regió Sanitària. Tot i amb això, es pot afirmar que totes les àrees bàsiques de salut han assolit la majoria dels objectius proposats i que moltes d'elles mostren una tendència a millorar els resultats dels anys anteriors.

Aquests resultats han estat utilitzats en el plantejament del nou contracte 2001-2002 que farà més èmfasi en el programa d'ajut al fumador, en el control dels factors de risc cardiovascular, en els canvis introduïts en el calendari vacunal infantil i de l'adult, en el programa d'atenció domiciliària, en els programes comunitaris o en el programa d'atenció a l'immigrant estranger, entre d'altres.

Atenció psiquiàtrica

L'avaluació del contracte de salut mental del 2000 continua en la línia dels anys anteriors, amb un alt assoliment dels objectius pactats en totes les unitat productives, que permet continuar treballant en la millora de la qualitat 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 sociosanitària

Durant l'any 2000, en relació als recursos d'internament s'han contractat 135.210 estades (3,47% més que l'any anterior) i se n'han dut a terme 133.550, que representen un 3,1% més que l'any 1999, amb una ocupació del 98,77%. S'han atès un total de 1.750 pacients, el 2,4% més que l'any 1999. Pel que fa a la llarga estada, s'han atès un total de 682 pacients, un 1,64% més que l'any anterior. A les unitats de convalsència s'han atès 620 pacients. Pel que fa a les places de cures pal·liatives s'han atès 220 pacients, la mateixa xifra que l'any 1999. Les unitat de mitja estada polivalent han atès 226 pacients. L'estada mitjana del total de recursos d'internament ha estat de 89,72 dies. L'estada mitjana segons les modalitats d'internament ha estat la següent: 185,72 dies per les places de llarga estada, 67,20 dies per a les places de convalsència, 55,21 per les places de mitja estada polivalent i 33,14 dies per a les places de cures pal·liatives. Pel que fa a les altes, se n'han donat 1.310 (3,74% menys que l'any 1999). La causa fonamental ha estat el trasllat a domicili (39,54%), seguida per exitus (23,74%) i el trasllat a hospital d'aguts (13,28%).

Respecte als programes específics, per indicació de la regió, els centres sociosanitaris, juntament amb els hospitals d'aguts de la regió sanitària han elaborat un protocol de consens per a la vigilància i control dels malalts amb infecció/colonització per *Staphylococcus aureus* meticilin aminoglicosacàrid resistent (MARSa). També s'ha implantat a tots els centres sociosanitaris l'acompliment de la instrucció de queixes i suggeriments del CatSalut.

L'activitat duta a terme per les UFISS ha estat la següent: el nombre total de pacients atesos ha estat de 1.686. S'han donat 1.154 altes, un 38,38% de les quals ha estat per ingrés en centre sociosanitari, un 32,15% han estat exitus i un 22,35% han estat altes a domicili.

Pel que fa a l'activitat duta a terme pels equips de suport PADES, s'han atès 892 pacients (4,57% més que l'any 1999) i s'han donat 741 altes (2,9% més), un 43,18% de les quals han estat motivades pels exitus, 24,96% ha estat la permanència a domicili i un 11,7% ha ingressat en un centre sociosanitari.

Els hospitals de dia han atès un total de 286 pacients i han causat 157 altes, sent el motiu principal (57,96%) la permanència a domicili. L'estada mitjana a l'hospital de dia ha estat de 49,83 dies. L'activitat dels hospitals de dia ha estat pràcticament idèntica a la de l'any 1999. Cal dir que l'increment de 20 places es va produir en el decurs del mes de desembre.

Atenció especialitzada

El contracte per a la compra de serveis és un dels principals elements per a la projecció del Pla de salut en els serveis sanitaris. En el contracte s'hi incorporen les prioritats de salut i es concreta el compromís dels centres pel que fa a l'assoliment dels objectius fixats. La promoció de la salut, la prevenció de la malaltia, la qualitat dels serveis i la satisfacció dels ciutadans continuen sent els eixos al voltant dels quals s'articulen les intervencions prioritàries del Pla de salut.

En l'atenció hospitalària per a l'any 2000 s'han seleccionat els següents objectius:

- Infeccions nosocomials
- Salut maternoinfantil
- Utilització de medicaments
- Morbimortalitat hospitalària
- Atenció oncològica
- Dolor i qualitat de vida
- Salut laboral
- Satisfacció dels usuaris
- Millora dels circuits de programació

Després de l'anàlisi i avaluació dels objectius del Pla de salut per a l'any 2000 dels cinc hospitals de la XHUP de la Regió, aquests han arribat a l'assoliment global del 94% d'aquests objectius.

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 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.

Les unitats receptores de la documentació són 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.

El febrer de 2000 va entrar en vigor la Llei Orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, la qual estableix que els estrangers que es trobin a Espanya inscrits al padró municipal on resideixen habitualment, tenen dret a l'assistència sanitària amb les mateixes condicions que els espanyols.

Les persones que formen part d'aquest col·lectiu, independentment de la seva nacionalitat, poden tramitar una sol·licitud de reconeixement del dret, acreditant els requisits establerts per la normativa vigent.

Sol·licituds presentades per estrangers des de l'entrada en vigor de la Llei esmentada:

Unitat de tramitació	Nombre sol·licituds
DAP Tarragona- Valls	231
ABS Alt Camp Est	4
ABS El Morell	3
ABS Montblanc	20
ABS Salou	151
ABS Sant Salvador	5
ABS Torreforta- La Granja	27
ABS Valls	47
DAP Reus- Altebrat	395
ABS El Vendrell	180
RS Tarragona	116
CAP Vilaseca	11
Total	1.190

Reclamacions i suggeriments

Durant l'any 2000, han estat presentades directament a la Unitat d'Atenció al Client de la Regió Sanitària 76 reclamacions, que representen un 25% menys que l'anterior, 4 de les quals són de responsabilitat patrimonial de l'Administració. Les 72 reclamacions restants estan distribuïdes en els àmbits assistencials següents:

Xarxa d'atenció primària reformada	17
Xarxa d'atenció primària no reformada	1
Centres de la XHUP	44
Centres de Salut Mental	1
Centres sociosanitaris	1
Transport sanitari	8
Altres	4

La quantificació segons els diferents motius és la següent:

Assistencial	25 (32,8%)
Tracte	3 (3,9%)
Informació	6 (7,8%)
Organització i tràmits	39 (51,3%)
Hoteleria / habitabilitat / confort	3 (3,9%)

En les reclamacions presentades per motius assistencials, la causa més freqüent és la insatisfacció en l'assistència (32%), seguida per la negativa d'assistència (24%). En l'apartat d'organització i tràmits, la causa més freqüent és la demora excessiva sobre tot per intervenció (38%).

La mitjana de resposta és de 54,72 dies. S'ha donat resposta al 86,84% 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 2000, els usuaris han presentat a través de les UAAU de les diferents unitats productives un total de 1.679 queixes, un 11,6% menys que l'any 1999.

De les 1.679 queixes presentades, 323 (19,23%) són de l'àmbit d'atenció primària: 249 corresponent a la xarxa d'atenció primària reformada i 74 a la xarxa d'atenció primària no reformada. 1339 (79,7%) són de l'àmbit de l'atenció hospitalària.

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

Motius Assistencials	279 (16,62%)
Tracte	100 (5,96%)
Informació	42 (2,50%)
Organització i tràmits	1.105 (65,81%)
Hoteleria / habitabilitat / confort	148 (8,81%)
Altres	5 (0,30%)

Un 57,61% de les reclamacions han estat contestades abans de 14 dies. En un 17% la resposta s'ha donat entre 15 i 30 dies. En un 12,93% el temps de resposta ha estat entre 31 i 60 dies. La resta (125,46%) s'ha donat resposta més tard.

2.4. Sistema d'informació

Edició de la targeta sanitària individual (TSI)

A finals de l'any 2000 el Registre Central d'Usuaris (RCU) tenia identificats i localitzats un nombre d'usuaris equivalent al 105,42% de persones censades 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 i s'estableix l'àrea bàsica de salut de residència a partir de la seva adreça.

Població censada Regió: 438.530

Taula 2. Indicadors de situació de la TSI

INDICADOR	Quantitat	% sobre cens
Població identificada (CIP assignat i adreça informada)	462.301	105,42%
Persones amb targeta editada	430.048	98,07%
Sense tarjeta editada (Persones identificades de les quals no s'ha editat tarjeta encara per motius de model sanitari)	32.253	7,35%
A. PRESTACIONS		
A1. Persones amb prestacions a càrrec de l'SCS (Seguretat Social, Persones sense recursos, Universalització, Resolucions del Director i d'Entitats asseguradores amb provisió pública)	413.681	94,33%
Mutuam	1.131	0,26%
Pamem	81	0,03%
A2. Persones amb prestació de farmàcia a càrrec de l'SCS (Seguretat Social, Persones sense recursos, Universalització i Resolucions del Director)	412.880	94,15%
A3. Persones amb prestació de farmàcia gratuïta a càrrec de l'SCS (Pensionistes de la Seguretat Social, Persones sense recursos amb aquest nivell reconegut, Universalització més grans de 65 anys i Resolucions específiques del Director)	114.554	26,12%
A4. Persones Identificades sense nivell de prestacions conegut	35.151	8,02%
B. PRESTACIONS NO A CÀRREC DE L'SCS		
B1. Entitats Col·laboradores	3.300	0,76%
B2. Entitats asseguradores públiques. Provisió privada.	10.169	2,32%
B3. Entitats asseguradores públiques. Provisió pública. Farmàcia.	801	0,19%

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 de la Regió Sanitària Tarragona.

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

El febrer de 1999, el CatSalut va iniciar 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 CatSalut. 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. L'any 2000 s'han tramitat 26 sol·licituds.

2.5. Altres actuacions

Sistema d'informació sobre els episodis de contaminació atmosfèrica al Camp de Tarragona (SISECAT)

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 Xarxa de vigilància de la contaminació atmosfèrica.

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).

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. En formen part representants de la demarcació de Tarragona dels departaments de Benestar Social, Ensenyament, Justícia i Sanitat i Seguretat Social.

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.

El compliment del Pla anual d'implantació d'ABS a la Regió Sanitària Tarragona l'any 2000 ha suposat l'entrada en funcionament de dues noves ABS: La Selva del Camp i Reus 5, ambdues gestionades per la Fundació Assistencial Sanitària i Social (FASS), amb la qual cosa la reforma de l'atenció primària ha assolit una cobertura poblacional del 88,9% (390.273 habitants) i una implantació territorial del 94,2% (32 ABS).

L'Institut Català de la Salut gestiona 22 d'aquestes ABS, l'ABS Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant, l'ABS La Selva del Camp, l'ABS Reus 5 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 3. Implantació de la reforma d'atenció primària a la Regió

Equips d'atenció primària (EAP) en funcionament	32
Percentatge sobre el total d'EAP previstos	94,2%
Cobertura poblacional de la RAP	390.273
Percentatge sobre el total d'habitants de la Regió	88,9%
	22 ICS
Distribució dels EAP segons proveïdor	1 SAGESSA
	5 F. CAU
	4 FASS
Nombre de CAP ⁽¹⁾	34

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

Taula 4. Implementació i cobertura poblacional de la reforma d'atenció primària per proveïdors

Nom	Entitat proveïdora	Habitants
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
ABS Reus 5 (Barri Fortuny)	FASS	19.426
ABS La Selva del Camp	FASS	4.590
Total		390.273

Per al 2001 es preveu la posada en funcionament d'una ABS: L'Alt Camp Oest, la gestió de la qual s'adjudicarà mitjançant concurs públic.

Reforços d'estiu a l'atenció primària de salut

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

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.

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 5. Xarxa reformada d'atenció primària

Tipus de personal	Nombre
Metges generals	242
Pediatres	57
Odontòlegs	23
Infermers / DUI	267
Auxiliars d'infermeria	26
Treballadors socials	8
Administratius	124
Zeladors	45
Total	792

Font. Divisió d'Atenció Primària i Regió Sanitària Tarragona

Taula 6. Xarxa no reformada d'atenció primària

Tipus de personal	Nombre
Metges generals	21
Pediatres	7
Infermers / DUI	25
Auxiliars d'infermeria	3
Administratius	7
Zeladors	1

Font. Institut Català de la Salut

Taula 7. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada.

Equip d'Atenció Primària ¹	21
Servei Ordinari d'Urgències	4
Altres ²	2
Total	27

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 8. Activitat assistencial de la xarxa reformada	1999	2000
Visites per habitant i any	8,7	8,7
Visites per habitant i any en medicina general	4,7	5,4
Visites per habitant i any en pediatria	4,6	4,7
Visites per habitant i any en odontologia	0,2	0,2
Visites per habitant i any en infermeria	3,6	3,2
		*
Visites per professional i dia en medicina general	22,1	27,2
Visites per professional i dia en pediatria	15,9	19,6
Visites per professional i dia en odontologia	7,1	13,2
Visites per professional i dia en infermeria	16,94	16,0
Cobertura d'HCAP en la població adulta	96,8	104,7
Cobertura d'HCAP en la població infantil	98,1	105,9
Implantació d'un sistema d'identificació de la població atesa	85,7	80,0
% de població adscrita atesa **	74,6	87,9
% de població adulta adscrita, atesa **	73,6	87,3
% de població pediàtrica adscrita, atesa **	80,5	91,1
% de població > 65 a. Inclosa en el programa ATDOM ***	11,2	6,7

* Dies de l'any = 250

** Manca informació de 6 ABS

*** Manca informació de 2 ABS

Taula 9. Activitat generada per la xarxa reformada

	1999	2000
Sol·licituds de radiologia *	33.908	28.085
Sol·licituds d'anàlisis clíniques **	123.340	144.789
Sol·licituds d'interconsulta *	71.054	95.702
% sol·licituds de radiologia sobre el total de visites mèdiques *	2,1	1,7
% sol·licitud d'anàlisis clíniques sobre el total de visites mèdiques **	7,0	7,8
% sol·licitud d'interconsulta sobre el total de visites mèdiques *	4,0	5,9

* Manca informació de 5 ABS

** Manca informació d'1 ABS

Xarxa no reformada

Només s'ha comptabilitzat l'àmbit de l'ABS Tarragona 3.
 No hi ha dades de Tarragona 4 ni de l'Alt Camp Oest.

Taula 10. Visites de la xarxa no reformada

	Visites
Interconsultes	5.368
Medicina general ⁽¹⁾	120.426
Pediatría	13.688

(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.

Taula 11. Activitat generada per la xarxa no reformada

Sol·licituds de radiologia *	1.030
Sol·licituds d'anàlisis clíniques **	9.200

* Dades de Tarragona 3

** Dades de Tarragona 3 i Tarragona 4

Activitat dels reforços d'estiu a l'atenció primària

L'activitat dels reforços d'estiu ha anat augmentant de forma gradual. L'any 2000, fins al 15 de setembre, s'han comptabilitzat els serveis següents: 69.205 realitzats per la Fundació CAUS (ABS Calafell, ABS el Vendrell, ABS Torredembarra i ABS Vilaseca), 16.933 efectuats per SAGESA (ABS Cambrils i ABS Hospitalet de l'Infant-Vandellòs) i 34.905 realitzats per l'ICS (ABS Salou fins el 30 d'octubre).

Taula 12. Activitat dels reforços d'estiu per ABS i nombre d'assistències

ABS	Juliol		Agost		Setembre**	Octubre	Total
	1999	2000	1999	2000	2000	2000	2000
Salou	8.649	9.566	11.657	12.617	7.300	5.422	34.905
Vandellòs	1.986	1.583	2.713	2.098	1.113		4.794
Cambrils	5.031	4.616	8.517	7.523	1.113		13.252
El Vendrell	2.714	6.299	4.748	10.286	2.968		19.553
Vilaseca	3.885	3.310	5.605	4.518	1.084		8.912
Torredembarra	8.787	7.288	14.395	12.824	2.780		22.892
Calafell	5.683	5.358	9.108	8.964	2.390		16.712
Total	36.735	38.020	56.743	58.830	18.748	5.422	121.020

*Només s'ha comptabilitzat Coma-ruga

** Fins el dia 15, excepte l'ABS Salou, que tot el mes

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 drogo dependències (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, convallescència, 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 dóna 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 13. Nombre de llits dels hospitals generals d'aguts

	Nivell	Tipus centre	Llits ofertats
Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII	3	Referència	337
Hosp. Univ. Sant Joan de Reus	3	Referència	272
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	2	General bàsic	183
Pius Hospital de Valls	2	General bàsic	104
Hosp. Comarcal Móra d'Ebre	1	General bàsic aïllat	82
Centre MQ Reus	1	General bàsic complementari	47
Total			1.025

Els 2 centres de referència disposen de 609 llits.

Els llits ofertats pels 4 centres generals bàsics per a la contractació amb el Servei Català de la Salut són 394.

Taula 14. Recursos sanitaris d'atenció hospitalària per serveis

Serveis	Hosp. U. Joan XXIII	Hosp. U. Sant Joan	Hospital Sta. Tecla	Pius Hospital	Hosp. Comarcal Móra	Centre MQ	Total
Medicina interna	123	105	69	31	19	7	354
Cirurgia	86	65	60	27	17	20	275
Traumatologia	34	40	30	13	19	12	148
Ginecologia/Obstetrícia	26	30	10	11	9	5	91
Pediatria	24	15	5	10	4	3	61
UVI	30	7	9	-	-	-	46
Altres	14	10	-	12	14	-	50
Total	337	272	183	104	82	47	1.025

- 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 15. Recursos d'atenció hospitalària especialitzada en psiquiatria

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

- CENTRES SOCIOANITARIS

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

Els centres socioanitaris 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.

- Unitat de mitja estada polivalent: servei destinat a l'atenció de convalescència i cures pal·liatives en unitats que, per les seves dimensions i criteris de planificació, no poden realitzar aquestes activitats d'una manera específica.

Taula 16. Recursos d'internament socio-sanitaris

Nom centre	Llarga estada	Convalescència	Mitja estada polivalent	Cures Pal·liatives	Total Llits
Ciutat de Reus	52	-	-	-	52
Mare de Déu de la Salut	17	35	-	8	60
Pius Hospital	55	20	-	5	80
Centre Sociosanitari La Mercè	36	-	14	-	50
CSS Hosp. Comarcal de Móra	28	-	10	-	38
Policlínica El Vendrell	52	-	13	-	65
Hosp. Univ. de Sant Joan	-	30	-	10	40
Residència Monterols*	70	15	-	23	85
Total	310	100	37	25	470

* En funcionament a partir del 29 de desembre de 2000

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 drogo dependències (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 17. Hospitals de dia sociosanitaris

Centre	Població	Places
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
Residència Monterols*	Reus	20
Total		100

* En funcionament des del 29 de desembre de 2000

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.

UFFIS	Entitat proveïdora
Cures pal·liatives	Hospital Sant Joan de Reus
Cures pal·liatives	Gestió i Prestació de Serveis de Salut
Mixta	Pius Hospital
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.

PADES	Entitat proveïdora
Tarragona	Gestió i Prestació de Serveis de Salut
Tarragonès	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 25 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), que, en alguns casos, donen també el servei de rehabilitació a domicili.

Els recursos de rehabilitació de la Regió són els següents:

- **Rehabilitació hospitalària:** es fa en els 5 centres de la XHUP.
- **Rehabilitació extrahospitalària:**
 - . Funcional ambulatoria : REDDIS, CAP St. Pere, CAP Tarragonès, CAP Torreforta, ABS Les Borges del Camp i ABS Falset.
 - . Domiciliària : Fisioteràpia SA; i l'ICS als 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 esglaió 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 al CatSalut, 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 AMBULATORIA

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

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.

Els centres esmentats 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 l'hospital de dia ni la cirurgia menor ambulatoria.

Taula 18. Distribució de les altes i les estades mitjanes dels hospitals generals d'aguts

Centre	1999		2000	
	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana
Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII	15.793	5,96	16.034	7,35
Hosp. Univ. St. Joan	11.437	6,56	12.661	6,63
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	7.806	6,38	8.386	7,1
Pius Hosp. de Valls	5.388	4,17	5.344	4,6
Hosp. Comarcal Móra d'Ebre	3.386	5,16	3.814	4,88
Centre MQ de Reus	1.948	2,11	2.287	2,13
Total	45.758	5,75	48.526	6,38

- 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 19. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics

	Institut Pere Mata				Sanatori Villablanca			
	Aguts		Subaguts		Mitjana i llarga estada		Mitjana i llarga estada	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
Total estades	19.034	18.893	11.843	11.219	213.411	212.231	123.587	121.762
Nombre altes	1.013	1.069	153	131	28	105	31	29
Estada mitjana	18,79	17,74	77,41	85,64				

Font: Unitat Compra de Serveis Regió Sanitària Tarragona

Taula 20. Activitat de la Unitat d'aguts de l'Institut Pere Mata

Diagnòstic a l'alta	Casos	%
Condicions psicòtiques orgàniques senils i presenils	23	2,16
Psicosis alcohòliques	13	1,22
Psicosis per drogues	17	1,6
Condicions psicòtiques orgàniques transitories	9	0,85
Altres condicions psicòtiques orgàniques (cròniques)	8	0,75
Trastorns esquizofrènics	331	31,08
Psicosis afectives	133	12,49
Estats paranoides	43	4,04
Altres psicosis no orgàniques	72	6,76
Trastorns neuròtics	59	5,54
Trastorns de personalitat	117	10,99
Sd de dependència de l'alcohol	47	4,41
Drogodependència	21	1,97
Abús de drogues sense dependència	34	3,19
Síntomes i sd no classificats en altres llocs	2	0,19
Reacció aguda a estrès	8	0,75
Reacció d'adaptació	89	8,36
T mentals no psicòtics específics per lesió cerebral orgànica	7	0,66
T depressiu no classificat en altre lloc	2	0,19
T de conducta no classificat en altre lloc	13	1,22
Retard mental lleu	7	0,66
Altres retards mentals específics	7	0,66
Retard mental inespecificat	3	0,28
TOTAL	1065	100

- HOSPITALITZACIÓ SOCIO SANITÀRIA

L'activitat duta a terme l'any 2000 pels centres socio-sanitaris amb places d'internament ha estat la següent:

Taula 21. 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	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
CSS Ciutat de Reus	18.325	18.616	189	168	141	116	129,99	139,66
Hosp. Mare de Déu de la Salut	5.475	5.906	31	56	19	31	298,11	220,19
Pius Hospital	19.285	19.241	92	119	41	64	357,13	353,0
CSS La Mercè	14.126	12.888	171	78	130	43	108,66	108,26
CSS Hospital Com. de Móra	7.159	7.362	71	91	51	70	125,60	92,4
Policlínica Vendrell	18.885	18.616	117	100	66	53	282,06	247,22
Residència Monterols		206		70				
Total	83.255	82.835	671	682	448	377	175,31	185,72

Taula 22. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio-sanitari en recursos de convalsència.

Centre	Estades	Pacients atesos	Altes	Estada mitjana
Hosp. Mare de Déu de la Salut	12982	145	108	117,15
Pius Hospital	7.865	193	177	46,39
Hosp. Sant Joan Reus	11.032	282	246	38,06
Residència Monterols			-	-
Total	31.879	831	620	56,33

Taula 23. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosantari en recursos de les cures pal·liatives.

Centre	Estades		Pacients atesos		Altes		Estada mitjana	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
Hosp. Sant Joan Reus	2.001	3.228	68	134	62	124	32,27	27,05
Pius Hospital	1.109	1.078	46	36	37	33	25,20	32,14
Hosp. Mare de Déu de la Salut	3.090	1.999	105	50	98	47	30,00	50,35
Total	6.200	6.365	219	220	197	204	29,67	33,14

Taula 23 bis. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosantari en recursos de mitja estada polivalent

Centre	Estades	Pacients atesos	Altes	Estada mitjana
Policlínica del Vendrell	3.862	76	62	49,40
CSS La Mercè	5.012	79	66	74,60
CSS H. C. Móra	3.511	71	68	42,54
Total	12.385	226	196	55,51

Taula 24. Total activitat sociosanitària d'internament.

	1999	2000
Nombre d'estades	129.547	138.006
Nombre de pacients	1.709	1.735
Altes causades	1.359	1.310
Estada mitjana	94,62	89,72

Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

- GENERAL

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

Taula 25. Distribució del nombre de visites d'atenció primària d'especialització per centres i serveis.

Serveis	CAP II Sant Pere		CAP II El Vendrell	
	1999	2000	1999	2000
Cirurgia	8.146	6.705	3.529	3.745
Dermatologia	13.324	10.548	3.556	3.179
Digestiu	7.216	6.735	2.333	2.283
Endocrinologia	3.751	3.754	2.790	2.747
Neurologia	2.918	2.570	1.755	1.676
Oftalmologia	18.167	17.190	6.410	6.763
Otorrinolaringologia	10.464	9.235	3.618	3.648
Al·lergològia	-	1.395	-	-
Medicina interna	-	-	6.826	7.401
Cardiologia	7.090	6.545	-	-
Pneumologia	2.333	2.062	-	-
Traumatologia	27.896	24.500	10.847	10.468
Reumatologia	659	5.65	4.355	5.810
Urologia	6.892	5.685	3.973	4.101
Totals	109.795	97.489	49.992	51.821

Consultes externes als hospitals generals d'aguts

Taula 26. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada a les consultes externes dels hospitals generals d'aguts.

Centre	Visites		Taxa reiteració	
	1999	2000	1999	2000
Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII *	222.303	218.032	1,85	1,94
Hosp. Univ. St. Joan	100.771	112.744	3,59	3,33
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	152.309	156.785	1,82	1,91
Pius Hosp. de Valls	91.792	93.441	1,85	1,78
Hosp. Comarcal Móra d'Ebre	63.358	64.912	2,32	2,21
Centre MQ de Reus	3.343	6.221	0,34	0,48
Total	633.876	652.135	2,11	2,07

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

- PSIQUIÀTRICA

Taula 27. Activitat dels centres mentals d'adults

Índex epidemiològics	El Vendrell	Tarragona sud	Tarragona nord	Valls	Móra	Reus
Total de pacients tractats	1.645	1.016	2.782	1.76	985	3.454
Població atesa	34.013	27.787	102.646	42.102	24.055	110.549
Primeres visites/1000 hab	19,14	18,32	14,7	13,09	18,83	14,99
Casos tractats/1000 hab	48,36	36,56	27,1	30,31	40,95	31,24
Tipus de visita						
Nombre de primeres visites	651	509	1509	551	453	1657
Successives individuals	5.882	4.313	12.877	4.400	2.761	17.972
Teràpies de família	9	120	36	75	89	11
Teràpies de grup	5	57	18	18	46	12
Total	6.547	4.999	14.440	5.044	3.349	19.652

Taula 28. Distribució de la demanda de primeres visites segons el diagnòstic

Grup de diagnòstic	Casos	%
T. esquizofrènics i estats paranoïdes	447	8,38
Psicosis afectives	408	7,65
Drogues	174	3,26
T. neuròtics	1935	36,30
Demències	69	1,29
T. orgànics	115	2,15
T. de la personalitat	284	5,32
T. del desenvolupament	235	4,40
Altres	1663	31,20
Total	5330	100

Taula 29. Distribució de visites ambulatories psiquiàtriques per centres infantojuvenils.

	Primeres	Successives	Altres	Pacients atesos
1999	1.635	2.205	10.248	3.435
2000	1.349	9.462	512	2.721

Taula 30. Activitat dels centres infantojuvenils

Índex epidemiològics	
Nombre de primeres visites	1.697
Total de pacients tractats	3.385
Població atesa	124.239
Primeres visites/1000 hab./any	13,66
Casos tractats/1000 hab./any	27,25

Taula 31. Activitat dels centres infantojuvenils per tipus de visita

Tipus de visita	Nombre
Primeres visites	1.697
Successives individuals	11.742
Teràpies de família	596
Teràpies de grup	182
Total	14.217

Taula 32. Distribució de la demanda de les primeres visites segons el diagnòstic

Grup de diagnòstic	Casos	%
Psicosi	24	1,41
T neuròtics	344	20,27
Altres T personalitat	265	15,62
T reactius	429	25,28
Deficiències mentals	19	1,12
T funcions instrumentals	123	7,25
T per drogues	4	0,24
T expressió somàtica i/o comportamentals	280	16,5
Variacions de la personalitat	209	12,32
Total	1.697	100

Activitat d'hospital de dia

- HOSPITAL D'AGUTS

Taula 33. Activitat d'hospital de dia dels hospitals d'aguts.

Centre	Estada hospital de dia	
	1999	2000
Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII	6.120	7.897
Hosp. Univ. St. Joan	5.504	6.628
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	1.127	1.142
Pius Hosp. de Valls	1.342	1.649
Total	14.093	17.316

- SOCIOSANITARI

Taula 34. Activitat dels hospitals de dia sociosanitaris.

Centre	Estades		Pacients atesos		Altes	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000
CSS Ciutat de Reus	4.765	4.848	53	46	32	27
Pius Hospital	4.772	4.747	89	82	51	43
Policlínica Vendrell	2.500	2.447	28	33	12	19
CSS La Mercè	1.756	1.458	28	27	13	14
Hosp. Mare de Déu de la Salut	4.833	5.040	101	98	67	54
Residència Monterols		20		20		20
Total	18.626	18.560	299	306	175	177

Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada

- UFISS

Taula 35. Activitat assistencial de les UFISS.

	Pacients atesos		Altes	
	1999	2000	1999	2000
UFISS cures pal·liatives Hosp. Univ. St. Joan de Reus	445	335	395	327
UFISS mixta Pius Hospital de Valls	195	190	192	189
UFISS mixta Centre Sociosanitari la Mercè	196	207	195	207
UFISS mixta Hospital Mare de Déu de la Salut	404	414	389	402
UFISS trast. cognitius Inst. Pere Mata	991	540	159	29
Total	2.231	1.686	1.330	1.154

- PADES

Taula 36. Activitat assistencial dels PADES.

	Pacients atesos		Altes	
	1999	2000	1999	2000
Tarragona	159	192	124	137
Tarragonès	256	216	226	189
Reus	221	256	182	218
Valls	217	228	188	197
Total	853	892	720	741

- REHABILITACIÓ

Rehabilitació en salut mental

Taula 37. Distribució de l'activitat de rehabilitació en salut mental

	1999	2000
Centre de dia de Tarragona		
Nombre de places	29	29
Nombre de pacients tractats	66	78
Nombre d'altres	42	59
Mitges estades	4.140	3.965
Estades senceres	4.072	4.882
Total	8.212	8.847
Centre de dia de Reus		
Nombre de places	20	25
Nombre de pacients tractats	39	45
Nombre d'altres	11	10
Mitges estades	2.371	2.447
Estades senceres	3.492	4.248
Total	5.863	6.695

Taula 38. Activitat dels centres de dia de salut mental

Índex epidemiològics	Centre de dia Tarragona	Centre de dia Reus
Nombre de casos nous	26	11
Total de pacients tractats	78	45
Població atesa	130.433	176.706
Casos nous/1000 hab./any	0,2	0,06
Casos tractats/1000 hab./any	0,6	0,25

Taula 39. Distribució de la demanda de les primeres visites segons el diagnòstic Centre de dia Tarragona

Grup de diagnòstic	Casos	%
T esquizofrènics i estats paranoïdes	18	69,23
Psicosis afectives	1	3,85
Drogues	0	0
T neuròtics	3	11,54
Demències	0	0
T orgànics	0	0
T de la personalitat	3	11,54
T del desenvolupament	1	3,85
Altres	0	0
Total	26	100

Taula 40. Distribució de la demanda de les primeres visites segons el diagnòstic Centre de dia Reus

Grup de diagnòstic	Casos	%
T esquizofrènics i estats paranoïdes	9	81,82
Psicosis afectives	0	0
Drogues	0	0
T neuròtics	1	9,09
Demències	0	0
T orgànics	0	0
T de la personalitat	0	0
T del desenvolupament	0	0
Altres	1	9,09
Total	11	100

Rehabilitació hospitalària

Taula 41. Distribució de les sessions de rehabilitació per centres hospitalaris

Centre	Sessions	
	1999	2000
Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII	50.766	49.255
Hosp. Univ. St. Joan	34.410	44.786
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	34.302	70.734
Pius Hosp. de Valls	27.859	26.767
Hosp. Comarcal Móra d'Ebre	41.446	34.160
Total	188.783	225.702

Rehabilitació extrahospitalària

Taula 42. Distribució de les sessions i de les altes de rehabilitació extrahospitalària

	Pacients atesos		Sessions		Mitjana de sessions	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000
REDDIS	1.010	1.051	25.357	25.858	25	24,6
CAP II Sant Pere	3.596	1.430	63.711	48.073	18	33,6
CAP II Tarragonès	2.055	1.976	57.502	47.154	28	23,9
CAP II Torreforta	895	964	26.961	26.228	30	27,2
ABS Les Borges		114		2.270		19,9
ABS Falset		93		2.330		25,1
Total	7.556	5.628	173.531	151.913	23	26,9

Rehabilitació extrahospitalària domiciliària

Centre	Pacients atesos
Fisioteràpia S.A.	65
CAP II Torreforta	12
CAP II Sant Pere	56
CAP II Tarragonès	63

- CIRURGIA MAJOR AMBULATÒRIA

Taula 43. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia major ambulatoria

Centre	Intervencions	
	1999	2000
Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII	1.999	2.194
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	702	1.302
Pius Hospital de Valls	179	300
Total	2.880	3.796

- URGÈNCIES

Hospitalàries

Taula 44. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals de la XHUP de la Regió

Centre	Amb ingrés		Sense ingrés		Total	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000
Hosp. Univ. de Tarragona Joan XXIII	8.917	8.681	55.302	57.286	64.219	65.967
Hosp. Univ. St. Joan	6.833	6.692	49.658	51.881	56.491	58.533
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	4.253	4.930	28.123	27.980	32.376	32.910
Pius Hosp. de Valls	2.819	2.906	24.668	24.964	27.487	27.870
Hosp. Comarcal Móra d'Ebre	2.050	2.177	8.128	8.330	10.178	10.507
Centre MQ de Reus	-	-	15.000	15.000	15.000	15.000
Total	24.872	25.346	180.879	185.441	205.751	210.787

- CIRURGIA MENOR AMBULATÒRIA

Taula 45. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria

Centre	Intervencions	
	1999	2000
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	3.167	2.893
Hospital Universitari Sant Joan	1.532	2.126
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	2.852	2.702
Pius Hospital de Valls	2.353	2.434
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	1.742	1.724
Centre MQ de Reus	1.470	1.655
Total	13.116	13.534

Taula 46. Assignació als hospitals d'aguts per la compra de productes intermedis

Hospitals d'aguts	PVP	
	1999	2000
Hosp. Universitari Joan XXIII	84.628.000	64.278.000
Hosp. Comarcal de Móra	31.663.053	42.422.966
Pius Hospital de Valls	71.437.855	73.152.364
Centre MQ de Reus	83.278.446	83.278.446
Hosp. St. Joan de Reus	59.306.030	60.729.375
Hosp. St. Pau i Sta. Tecla	117.468.9440	120.288.195

- 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 47. Distribució de l'activitat duta a terme i del cost en el tractament de radioteràpia

	Sessions		PVP	
	1999	2000	1999	2000
Nivell I	178	246	17.950.059	24.754.670
Nivell II	395	308	83.649.293	65.085.332
Nivell III	134	246	40.538.898	74.262.823
Total	707	800	142.138.250	164.102.825

- TRACTAMENT DE LES DROGODEPENDÈNCIES

Taula 48. Pressupost de contractació dels serveis de drogodependències

	1999	2000
Hospital Universitari Sant Joan	28.609.705	36.874.400
- CAS Reus i metadona		
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII		
- Metadona	30.000.000	30.000.000
- Unitat de desintoxicació	37.964.000	37.964.000
Institut Municipal de Serveis Socials Tarragona		
- CAS Tarragona	39.493.140	43.238.441
Ajuntament de Reus		
- CAS Reus	23.322.000	25.322.000
Total	159.388.845	173.398.841

- PROGRAMA DE DOCÈNCIA I RECERCA

Taula 49. Cost de la docència de postgrau en els hospitals de la XHUP de la Regió acreditats

	1999	2000
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	325.027.226	341.520.363
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	12.000.000	12.000.000
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	115.609.480	119.322.192
Pius Hospital de Valls	5.250.000	5.250.000
Total	457.886.706	478.092.555

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 2000 ha suposat un cost de 26.319.886 pessetes.

Taula 50. Activitat d'atenció als pacients penitenciaris

Altes	22
Primeres visites	117
Visites successives	123
Urgències	264

- 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 35.700.000 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.

Taula 51. Cost del Programa de cribatge de càncer de mama per unitats radiològiques

	1999	2000
Hosp. Comarcal de Móra	1.950.000	5.967.000
Pius Hospital	4.800.000	4.896.000
Hosp. Universitari de St. Joan	3.975.000	24.314.500
Hosp. Universitari Joan XXIII	6.600.000	9.180.000
Hosp. De St. Pau i Sta. Tecla	9.000.000	9.180.000
Total	26.325.000	53.937.500

- UNITAT DE REHABILITACIÓ DE TRASTORNS ALIMENTARIS

Aquesta Unitat està ubicada 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 multidisciplinar on hi participen pediatres, psiquiatres infantils, psicòlegs, infermers/DI, experts en nutrició, dietistes i treballadors socials. Aquest programa té un cost de 38.900.000 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.

- PLA INTEGRAL D'URGÈNCIES

El Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) és un instrument de planificació de l'atenció urgent. Està concebut com un sistema d'informació, anàlisi i coordinació dels diferents dispositius assistencials de l'atenció a la urgència i ha de permetre detectar els creixements de la demanda i activar els recursos definits en els diferents plans d'actuació de les Unitats productives.

L'any 2000 l'únic hospital de la Regió que ha tingut altes contractades per al PIUC és l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla, amb 90 altes que ha suposat un cost de 12.600.000 ptes

- SERVEI D'EMERGÈNCIES MÈDIQUES

Taula 52. Activitat de les bases dels serveis de trasllat interhospitalari

Nombre de demandes	1999	2000
Trasllat d'adults	535	901
Trasllats pediàtrics	36	113
Total	571	1.014

Taula 53. Activitat de la base dels serveis assistencials primaris d'emergència

	1999	2000
Demandes rebudes al centre coordinador	1.219	1.561
Demandes realitzades	1.081	1.367
Demandes cancel·lades	106	164
Sortides blanques (trasllats no realitzats)*	32	30

* Sense ferits o èxits en arribar el SEM

Taula 54. Activitat per tipus d'assistència donada

	1999	2000
Emergències mèdiques	542	629
Accidents	571	738

Taula 55. Localització de les demandes

	1999	2000
Carretera	334	391
Domicilis	198	229
Zona rural	18	10
Zona urbana	242	302
Altres	321	367

- CENTRE COORDINADOR SANITARI TARRAGONA 061

Durant l'any 2000 el Centre Coordinador ha rebut 39.214 trucades i ha coordinat 30.262 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.

Taula 56. Distribució del tipus d'alertants

Tipus d'alertant	Total		%	
	1999	2000	1999	2000
Atenció Primària (AP)	7.126	15.234	40,2	38,84
Empreses d' ambulàncies	4.983	7.744	28,2	19,74
Propi afectat o l'entorn	2.092	5.650	11,8	14,40
Cossos i forces de seguretat	941	4.270	5,3	10,88
1-1-2	731	2.131	4,1	5,43
Bombers	533	920	3	2,34
Alertant accidental	-	467	-	5,06
Hospitals	472	-	2,6	-
Propi recurs	449	-	2,5	-
Protecció Civil	105	79	0,7	0,20
Altres	285	2.719	1,6	6,93
Total	17.717	39.214	100	100

Taula 57. Distribució dels tipus d'incidents

Tipus d'alertant	Total		%	
	1999	2000	1999	2000
Transport urgent diferit d'AP	5.336	14.183	42	46,87
Emergències	3.337	6.896	26,2	22,78
Informació- Derivació	2.281	4.765	18	15,74
Consulta mèdica	957	3.060	7,5	10,11
T. Nul·la	597	1.026	4,6	3,39
Transport secundari	118	8	0,9	0,02
Urgència prioritzable	108	324	0,8	1,07
Total	12.734	30.262	100	100

Taula 58. Tipus de demanda en les emergències

Tipus demanda	%			
	1999	2000	1999	2000
Accident	15,8	4.360	68,6	63,23
Malaltia a domicili	1.047	2.449		35,51
Alteració Consciència	524	1.363	15,8	
Patologia respiratòria	77	194	2,3	
Atenció psiquiàtrica	78	179	2,3	
Altres	337	713	10	
Malaltia via pública	31	87	1	1,26
Total	3.337	6.896	100	100

Taula 59. Tipus d'accident

Tipus d'accident	%			
	1999	2000	1999	2000
Laboral	55	105	2,4	2,40
Trànsit	1.710	2.973	74,6	68,20
Agressió	69	166	3,1	3,80
Escolar	3	5	0,1	0,13
Esportiu	8	26	0,3	0,59
Altres tipus d'accident	445	1.085	19,5	24,88
Total	2.290	4.360	100	100

- CENTRE DE DIÀLISI

Taula 60. Activitat dels diferents centres de diàlisi

Centre	Hemodiàlisis hospitalàries	Hemodiàlisis ambulatòries	Diàlisis peritoneal ambulatoria continua	Hemodiàlisis domiciliàries
Hosp. Joan XXIII	5.054	-	-	-
Institut Nefrològic Sta. Tecla	-	16.707	-	-
Reus Mèdical	-	16.496	-	-
Nephro Control	-	-	2.844	-
Baxter	-	-	185	2.370
Total	5.054	33.203	3.029	2.370

4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

4.1. Atenció farmacèutica

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 ambulatòria (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	179
Serveis de farmàcia hospitalària	7
Dipòsits de medicaments hospitalaris	7
Dipòsits de medicaments extrahospitalaris	1
Farmacioles rurals	16

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 61. Receptes i import líquid segons tipus de producte

	Import líquid	%
Especialitats	12.890.222.802	93,18
Fórmules magistrals	22.305.725	0,16
Efectes i accessoris	826.340.830	5,97
Altres productes	94.468.693	0,68
Total	13.833.338.050	

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.

Formula 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.

Efectes 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 62. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor

	Receptes	Import Líquid
Metges especialistes	539.370	1.297.811.940
Metges d'urgències	65.366	70.505.498
Metges de capçalera i pediatres	5.479.424	9.628.672.283
Metges d'empresa	5.765	8.490.232
Altres Metges	45.682	89.354.798
Total	6.135.607	11.094.834.751

Font: Regió Sanitària Tarragona.
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 63. Receptes import líquid segons tipus de perceptor

	Import Líquid	%
Actius	3.102.264.041	22,43
Pensionistes	10.720.057.589	77,49
Accidents	1.192.219	0,01
Altres règims	9.824.201	0,07
Total	13.833.338.050	100

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

Nre. Receptes	7.438.485
Import Líquid	13.833.338.050
Import PVP	14.886.234.880
Aportació	1.052.896.830
Nre. Habitants	438.530
PVP per habitant	33.946
PVP per recepte	2.001
Receptes per habitant	17
% aportació de l'usuari sobre el PVP	7,07 %
Import líquid per habitant	31.545
Import líquid per recepta	1.860
% de receptes pensionistes	69,27
% població amb prestació gratuïta	
% població de 65 anys i més (1)	16 %

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

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 ...

El consum per grups terapèutics

S'analitza l'evolució dels grups terapèutics en el període gener- desembre 2000, 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 El conjunt d'aquests tres grups suposa el % de l'import a PVP. Segueixen en importància els medicaments que en conjunt suposen un % del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el % del PVP de la prestació farmacèutica a la Regió es concentra en grups terapèutics.

Taula 65. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats per grups terapèutics

Grups terapèutics	% Total
Aparell digestiu i metabolisme	12,48
Sang i òrgans hematopoètics	6,10
Aparell cardiovascular	17,90
Teràpia dermatològica	2,96
Teràpia genitourinària, incloses hormones sexuals	3,51
Teràpia hormonal	1,60
Teràpia antiinfecciosa, via sistèmica	7,39
Teràpia antineoplàsica	0,41
Aparell locomotor	9,05
Sistema nerviós	23,90
Antiparasitaris	0,07
Aparell respiratori	9,82
Òrgans dels sentits	4,26
Altres	0,53
Total %	100,00
Total nombre d'envasos	7.364.839

Font: Divisió d'atenció farmacèutica i prestacions complementàries

Prescripció farmacèutica als centres d'atenció primària

Taula 66. Prescripció farmacèutica a la xarxa reformada d'atenció primària

	Import Líquid	Receptes	Receptes /Habitant
Alt Camp Est	280.661.230	159.870	19,17
Baix Penedès Interior	239.360.099	140.570	15,17
Bonavista-La Canonja	276.275.423	166.167	13,60
Constantí	105.741.781	69.820	13,55
Falset	240.714.278	142.974	27,74
Flix	258.681.722	146.480	15,50
Les Borges del Camp	133.514.040	80.089	14,99
Montblanc	523.309.330	280.773	19,13
Mont-roig del Camp	174.354.447	101.828	14,19
Móra d'Ebre-Móra la Nova	429.658.279	224.211	16,77
Reus 1	343.127.862	194.107	14,33
Reus 2	505.514.772	277.066	11,44
Reus 3	405.197.789	206.090	10,93
Riera Miró	426.522.157	230.592	14,39
Salou	321.360.676	190.686	17,81
Santa Coloma	109.675.597	57.459	17,24
Sant Pere i Sant Pau	228.141.607	129.043	11,28
Sant Salvador	120.589.901	70.220	10,95
Torredembarra	613.716.866	338.036	16,27
Torreforta-La Granja	483.212.808	288.234	13,11
Valls Urbà	537.136.019	307.330	15,21
El Morell	174.773.553	102.378	15,59
El Vendrell	650.752.704	362.543	14,63
Riudoms	225.953.932	123.495	13,86
Vandellós-Hospitalet	113.332.957	67.678	15,91
Vila-seca	290.346.187	181.002	14,93
Tarragona 6	413.288.113	221.952	10,92
Cambrils	460.767.618	240.966	13,74
Calafell	284.683.202	150.249	15,38
Cornudella	83.436.476	50.637	19,74
Global xarxa reformada	9.453.801.425	5.302.545	

Font: Regió Sanitària Tarragona

Taula 67. Prescripció farmacèutica a la xarxa reformada d'atenció primària

	Import Líquid	Import Líquid recepta	% envasos amb VIE
Alt Camp Est	280.661.230	1.756	85,75
Baix Penedès Interior	239.360.099	1.703	85,74
Bonavista-La Canonja	276.275.423	1.663	89,99
Constantí	105.741.781	1.684	90,62
Falset	240.714.278	1.766	87,05
Flix	258.681.722	1.667	87,18
Les Borges del Camp	133.514.040	1.864	89,32
Montblanc	523.309.330	1.712	85,09
Mont-roig del Camp	174.354.447	1.916	87,39
Móra d'Ebre-Móra la Nova	429.658.279	1.768	85,96
Reus 1	343.127.862	1.825	87,67
Reus 2	505.514.772	1.966	89,12
Reus 3	405.197.789	1.850	85,16
Riera Miró	426.522.157	1.685	87,03
Salou	321.360.676	1.909	87,56
Santa Coloma	109.675.597	1.768	88,23
Sant Pere i Sant Pau	228.141.607	1.717	87,45
Sant Salvador	120.589.901	1.816	86,05
Torredembarra	613.716.866	1.676	85,71
Torreforta-La Granja	483.212.808	1.748	88,06
Valls Urbà	537.136.019	1.707	86,63
El Morell	174.773.553	1.795	85,34
El Vendrell	650.752.704	1.830	86,67
Riudoms	225.953.932	1.675	89,13
Vandellòs-Hospitalet	113.332.957	1.604	91,15
Vila-seca	290.346.187	1.862	87,24
Tarragona 6	413.288.113	1.912	-
Cambrils	460.767.618	1.895	87,66
Calafell	284.683.202	1.895	-
Cornudella	833.436.476	1.648	-
Global xarxa reformada	10.203.801.425	1.783	

Font: Regió Sanitària Tarragona

Taula 68. Prescripció farmacèutica a la xarxa no reformada

Receptes d'actius	436.386
Receptes pensionistes	944.874
Receptes totals	1.381.260
Despesa per actiu	1.381.260
Despesa per pensionista	571.818.049
Despesa total	573.199.309
Despesa per habitant	8.360
Despesa per recepta	414,98
Recepta per habitant	20,15
% recepta pensionista	68%

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 el grup que genera realment la despesa d'aquest capítol és, amb gran diferència, el grup d'incontinència (amb un 72,86% del total PVP), seguit de l'ostomia, amb un 12,75 %.

Taula 69. Consum d'efectes i accessoris

	Envasos	% Total	PVP	% Total
Incontinència	85.853	43,13	610.008.670	72,86
Ostomia	12.051	6,05	106.752.094	12,75
Material de cura	78.814	39,60	89.311.492	10,67
Elàstics	14.935	7,50	23.946.776	2,86
Altres	7.391	3,71	7.194.807	0,86
Total	199.044	100	837.213.839	100

- ATENCIÓ FARMACÈUTICA ESPECIALITZADA HOSPITALÀRIA

Taula 70. Prescripció farmacèutica als hospitals de la XHUP de la Regió

	Nombre receptes	Total líquid
Hospital Universitari Sant Joan	143.531	333.948.054
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	31.595	69.539.604
Pius Hospital	50.168	145.957.232
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	72.792	235.459.563
Hospital Universitari Joan XXIII	119.807	273.907.988

Taula 71. Dispensació de medicaments i nutrició enteral i parenteral a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP de la Regió

	Hosp. Univ. Joan XXIII	Hosp.S.Pau i Sta. Tecla	Hosp. Univ. Sant Joan	Pius Hospital	Hosp.Com. de Móra	Total mport facturat
Antiretrovirals	226.346.754	115.484.661	194.859.191	36.368.174	12.297.474	585.356.254
Eritropoetina	146.852.098		10.205.747			157.057.845
Interferó-beta	6.986.351	19.158.750	11.491.776	8.891.376		46.528.253
Factors antihemofílics	15.369.181					15.369.181
Resta medicació 'ús hospitalari	40.150.245	28.568.628	225.765.910	13.441.843		307.926.626
Nutrició parenteral	3.997.746		1.653.529			5.651.275
Nutrició enteral	5.728.062	2.649.480	22.929.418	6.327.606	2.238.432	39.872.998
Material nutrició enteral	0	28.076	428.835	308.405	336.390	1.101.706
Medicació estrangera	8.423.801					8.423.801
TOTAL	453.854.238	165.889.595	467.334.406	65.337.404	14.872.296	1.167.287.939

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, el Decret 79/1998, de 17 de març, dicta normes relatives a les prestacions ortoprotètiques i estableix que el catàleg es revisarà anualment, mitjançant resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut. La darrera resolució de revisió és del 5 de juliol de 2000.

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 ortopèdics, 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 3.820 articles ortopèdics inclosos en la llista vigent de l'SCS que han suposat una despesa de 116.110.130 pessetes.

Taula 72. Peticions anuals per tipus d'aparells ortoprotètics

	Nombre de peticions	Import total
Tractament afeccions circulatòries	89	1.147.931
Prevenió pressions doloroses	62	1.452.044
Ortesis columna	885	20.996.927
Ortesis membre superior	212	2.281.366
Ortesis membre inferior	611	14.324.165
Pròtesis membre superior	4	193.942
Pròtesis cosmètiques	4	67.613
Pròtesis membre inferior	280	16.725.075
Altres pròtesis	202	6.911.248
Calçat ortopèdic	61	1.750.078
Ortopròtesis per a angenèsies	2	458.507
Ajudes de marxa manip. per un sol braç	334	1.213.972
Ajudes de marxa manip. pels dos braços	292	2.496.912
Cadires de rodes	746	44.881.923
Aprenentatge del moviment	4	664.934
Accessoris per a cadires de rodes	64	963.403
Ajudes per a l'audició	2	240.000
Total	3.854	116.770.040

Oxigenoteràpia domiciliària

L'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries que es fan a domicili són recursos alternatius a l'hospitalització. Dependent 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 ultrasònic).
- 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 73. Tractaments d'oxigenoteràpia domiciliària

Prestació	Sessions
Oxigen en bombona	7.170
Oxigen líquid	11.174
Oxigen portàtil	2.573
Concentrador	109.271
CPAP	181.717
Nebulitzador elèctric	25.358
Nebulitzador ultrasònic	14.360
Total	351.803

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 adjudicatàries, mitjançant concurs públic, per prestar aquest tipus de servei, que es classifica en urgent, interhospitalari i programat.

La Regió té contractats aquests serveis amb: Ambulàncies Reus SA, Ambulàncies San Patricio, SL i Transport Sanitari de Catalunya.

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 74. Activitat del transport sanitari

Traslats	Nombre de serveis		Quilòmetres		Import	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000
Urgents	27.952	26.025	569.477	502.763	83.598.596	80.307.255
Programats	100.483	109.138	3.361.339	3.425.563	459.843.404	492.406.745
Total	128.435	135.163	3.930.816	3.928.326	543.442.000	572.714.000

Desplaçaments

Traslats 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 2000 la despesa ha estat de 372.358.106 ptes.

Taula 75. Despesa en transport no sanitari per centres tramitadors

U. Productiva	Rehabilitació	Dialisi	Oncologia	Altres *	Total
ABS Falset	1.706.168	-	408.315	766.441	2.880.924
ABS Flix	1.203.974	-	1.714.721	2.759.696	5.678.391
ABS Móra	110.411	-	1.228.736	7.118.753	8.457.900
ABS Reus	4.737.935	-	7.556.867	15.150.838	27.445.640
ABS Riudoms	337.848	96.292	1.336.228	5.849.260	7.619.628
ABS Salou	2.382.515	-	4.041.221	3.916.845	10.340.581
Tarragnès	249.940	2.710.053	5.969.235	7.627.694	16.556.922
Torreforta	11.330	-	1.167.130	4.118.258	5.296.718
ABS Valls	209.562	-	3.659.596	9.020.488	12.889.646
ABS Bonavista	-	-	-	1.363.937	1.363.937
Pius Hospital	10.233.463	-	7.068	3.348.429	13.588.960
Hosp. Com. Móra	7.673.352	-	80.140	2.123.114	9.876.606
Hosp. Santa Tecla	17.708.971	20.131	5.347.153	15.258.842	38.335.097
Hosp. U. Sant Joan	7.114.319	25.560	40.025.422	11.334.046	58.499.347
Hosp. U. Joan XXIII	18.993.099	19.020.028	18.658.351	-	56.671.478
Reus Medical	-	39.794.919	-	1.580.980	41.375.899
Nefrològic Santa Tecla	-	48.419.131	-	2.580.979	51.000.110
Altres	-	2.827.311	-	1.653.011	4.480.322
Total	72.672.887	112.913.425	91.200.183	95.571.611	372.358.106

* proves i consultes externes

Subvenció de diàlisi domiciliària

La Regió Sanitària ha abonat en concepte de subvenció per diàlisi domiciliària, la quantitat de 2.762.625 pessetes a 19 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 gracieable, 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.

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 2000 han tingut entrada a la Regió Sanitària Tarragona 46 sol·licituds de rescabament de despeses per assistències sanitàries alienes als serveis sanitaris públics del CatSalut.

S'han aprovat 3 sol·licituds i se'n han denegat 43. 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 23.061.567 pessetes. La quantitat aprovada és de 891.998 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 76. 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 77. Assistència sanitària prestada per centres de la Regió a usuaris de països de la Unió Europea

Nombre d'assistències*	Import
10.335	152.992.295

*Inclou atenció primària, hospitalització, urgències i altres.

5. Execució del pressupost 2000

El total dels recursos econòmics assignats a la Regió Sanitària han estat de 52.080.846.487 ptes., i s'ha executat el 99,61 %. Desglossat, el percentatge d'execució és el següent:

- operacions corrents: el 99,83%
- operacions de capital: el 87,53 %

Taula 78 Pressupost consolidat SCS/ICS de la Regió Sanitària 2000

Concepte pressupostari	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
G.P. 01 Sous	5.538.485.000	5.531.242.746	99,87%
G.P. 02 Sous	4.549.350.000	4.547.734.552	99,96%
G.P. 04 Sous	364.469.937	363.580.279	99,76%
Subtotal	10.452.304.937	10.442.557.577	99,91%
Quotes	2.263.114.000	2.260.459.900	99,88%
TOTAL CAPITOL I	12.715.418.937	12.703.017.477	99,90%
G.P. 01 B. i Serv.	1.013.182.000	1.013.182.000	100,00%
G.P. 02 B. i Serv.	3.600.177.512	3.541.098.203	98,36%
G.P. 03 B. i Serv.	21.855.000	21.170.235	96,87%
Subtotal	4.635.214.512	4.575.450.438	98,71%
G.P. 01 Compra de Serv.	3.975.548.991	3.974.057.409	99,96%
G.P. 02 Compra de Serv.	15.844.810.710	15.842.487.383	99,99%
Subtotal	19.820.359.701	19.816.544.792	99,98%
TOTAL CAPITOL II	24.455.574.213	24.391.995.230	99,74%
G.P. 01 Farmàcia	13.522.744.058	13.522.561.043	100,00%
G.P. 01 Lliuraments	345.077.969	324.043.606	93,90%
G.P. 01 Pròtesis	109.324.363	118.797.877	108,67%
Rescabament	3.682.200	2.758.187	74,91%
TOTAL CAPITOL IV	13.980.828.590	13.968.160.713	99,91%
TOTAL OP. CORRENTS	51.151.821.740	51.063.173.420	99,83%
G.P. 01 Inversions	195.519.709	156.914.177	80,25%
G.P. 02 Inversions	165.858.068	139.490.093	84,10%
G.P. 03 Inversions	4.694.970	702.409	14,96%
TOTAL CAPITOL VI	366.072.747	297.106.679	81,16%
G.P. 01 Transf. Cap.	142.580.000	97.204.817	68,18%
G.P. 02 Transf. Cap.	400.000.000	399.130.185	99,78%
TOTAL CAPITOL VII	542.580.000	496.335.002	91,48%
G.P. 02 Aport. de Cap.	15.000.000	15.000.000	100,00%
TOTAL CAPITOL VIII	15.000.000	15.000.000	100,00%
TOTAL OP.DE CAPITAL	923.652.747	808.441.681	87,53%
G.P. 03 Bestretes	5.772.000	5.196.646	90,03%
TOTAL PRESSUPOST	52.081.246.487	51.876.811.747	99,61%

Xifres en pessetes

Taula 79. Subvencions de capital atorgades, 2000.

Atenció primària	Import
CAP Cambrils: remodelatge	52.000.000
Subvencions per a la millora dels consultoris locals atorgades mitjançant resolució del Conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 29 de desembre de 2000:	43.080.000
Entitat local	
Aiguamúrcia (Eixample de Santes Creus)	
Alcover	
Banyeres del Penedès	
Cabra del Camp	
Castellvell del Camp	
Cornudella de Montsant	
El Lloar	
Figuerola del Camp	
La Bisbal de Falset	
La Figuera	
La Nou de Gaià	
La Riera de Gaià	
La Torre de Fontaubella	
La Vilella Baixa	

Margalef

Montbrió del Camp

Poboleda

Prades

Rocafort de Queralt

Ulldemolins

Vespella de Gaià

Vilallonga del Camp

Atenció Especialitzada

Import

Hospital Universitari Sant Joan Reus	200.000.000
--------------------------------------	-------------

Taula 80. Estat d'execució de les inversions de la Regió Sanitària 2000

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	147.384.857	44.725.720	4.694.970	196.805.547
Equipaments	47.101.550	121.132.309	0	168.233.859
Total	194.486.407	165.858.029	4.694.970	365.039.406
Nova inversió	143.792.032	18.901.443	4.694.970	167.388.445
Reposició	50.694.375	146.956.586	0	197.650.961
Total	194.486.407	165.858.029	4.694.970	365.039.406

Xifres en pessetes

Aportacions de capital realitzades, 2000

Empresa Pública Gestió i prestació de Serveis de Salut. Reposició immobilitzat: 15.000.000 ptes.

Taula 81. Projectes d'inversions més remarcables 2000

Equipaments	Import
Pla de muntatge del CAP barri Fortuny de Reus	38.866.502
Equipament complementari del consultori local de Cornudella de Montsant	1.427.714
Programa de reposició de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona	107.807.961
Programa de reposició dels CAP	35.688.367
Obres	
Construcció CAP Alcover	105.000.000
Redacció de projectes	
Construcció CAP General Moragues de Reus	9.299.716
Inversions que realitza l'empresa GISA	
Obres unitats hospitalització planta 6a Hospital Joan XXIII de Tarragona	259.431.728

Xifres en pessetes

ANNEXOS

Membres dels òrgans de direcció i participació de la Regió 2000

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

Els membres del Consell de Direcció de la Regió Sanitària Tarragona durant l'any 2000 han estat els següents:

- Sr. Joan Ma. Adserà Gebellí, president, fins el 3 de juliol
- Sr. Joan Carulla Civit, president, des del 3 de juliol
- Sr. Joan Josa Llaveria, vicepresident, vocal en representació dels Ajuntaments, fins el 2 d'octubre
- Sra. Ma. Antònia Àlvarez 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 Monasterio, vocal en representació de la Generalitat de Catalunya
- Sr. Josep Badia Morell, vocal en representació dels consells comarcals, fins el 2 d'octubre
- Sra. Carme Olivella Jané, vocal en representació dels consells comarcals, des del 2 d'octubre
- Sr. Josep Jesús Escoda Anguera, vocal en representació dels consells comarcals, des del 2 d'octubre
- Sr. Ramon A. Ferrer Mormeneo, vocal en representació dels Ajuntaments
- Sr. Ernest Benach Pascual, vocal en representació dels Ajuntaments, des del 2 d'octubre

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

Els membres del Consell de Salut de la Regió Sanitària Tarragona durant l'any 2000 han estat els següents:

- Sr. Joan Ma. Adserà Gebellí, president, fins el 3 de juliol
- Sr. Joan Carulla Civit, president, des del 3 de juliol
- Sr. Joan Josa Llaveria, vicepresident, vocal en representació dels Ajuntaments, fins el 2 d'octubre
- 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, fins el 2 d'octubre
- Sr. Ramon A. Ferrer Mormeneo, vocal en representació dels Ajuntaments
- Sr. Josep Prat Domènech, vocal en representació de les organitzacions sindicals
- Sr. Rafael Oyonate Picón, vocal en representació de les organitzacions sindicals, fins el 8 de novembre
- 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
- Sr. Ernest Benach Pascual, vocal en representació dels Ajuntaments, des del 2 d'octubre
- Sra. Carme Olivella Jané, vocal en representació dels consells comarcals, des del 2 d'octubre
- Sr. Josep Jesús Escoda Anguera, vocal en representació dels consells comarcals, des del 2 d'octubre
- Sra. Immaculada Grau Farrús, vocal en representació de les organitzacions sindicals, des del 8 de novembre

Publicacions

• **Memòria d'activitats 1999**

El Consell de Direcció de la Regió Sanitària Tarragona va aprovar, en la sessió ordinària de data 14 de juliol de 2000, la Memòria d'activitat 1999, que va ser publicada a Internet, a la secció de publicacions del departament de Sanitat i Seguretat Social, el mes de desembre.

• **Pla de Salut de la Regió Sanitària Tarragona 1999-2001**

Primera edició: Tarragona, abril 2000. Tiratge :400 exemplars. Impressió: Gràfiques Arrels

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
HCAP	Història clínica de l'atenció primària
ICS	Institut Català de la Salut
LLOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
PADES	Programa d'atenció domiciliària d'equips de suport
PENTA	Pla d'Emergència Nuclear de Tarragona
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
SEQTA	Pla de Seguretat Exterior del Sector Químic de 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
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.	
05	1. Ordenació Territorial de la Regió Sanitària Tarragona
17	2. Indicadors de situació de la TSI
20	3. Implementació de la reforma d'atenció primària a la Regió
21	4. Implantació i cobertura poblacional de la reforma d'atenció primària per proveïdors
22	5. Recursos humans de la xarxa reformada d'atenció primària
23	6. Recursos humans de la xarxa no reformada d'atenció primària
23	7. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada
24	8. Activitat assistencial de la xarxa reformada

- 24 9. Activitat generada per la xarxa reformada
- 25 10. Visites de la xarxa no reformada
- 25 11. Activitat generada per la xarxa no reformada
- 26 12. Activitat dels reforços d'estiu
- 27 13. Nombre de llits dels hospitals generals d'aguts
- 28 14. Recursos sanitaris d'atenció hospitalària per serveis
- 29 15. Recursos d'atenció hospitalària especialitzada en psiquiatria
- 30 16. Recursos d'integrament socio-sanitaris
- 32 17. Hospitals de dia socio-sanitaris
- 37 18. Distribució de les altes i les estades mitjanes dels hospitals generals d'aguts
- 38 19. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics
- 38 20. Activitat de la unitat d'aguts de l'Institut Pere Mata
- 39 21. Distribució de nombre de pacients i de les altes d'internament socio-sanitari en recursos de llarga estada
- 39 22. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio-sanitari en recursos de convalsència
- 40 23. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio-sanitari en recursos de les cures pal·liatives
- 40 23 bis. Distribució del nombre de pacients i d'altes d'internament socio-sanitari en recursos de mitja estada polivalent.
- 40 24. Total activitat socio-sanitària d'internament
- 41 25. Distribució del nombre de visites d'atenció primària d'especialització per centres i serveis
- 41 26. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada a les consultes externes de l'hospital general d'aguts
- 42 27. Activitat dels centres mentals d'adults
- 42 28. Distribució de la demanda de primeres visites segons el diagnòstic
- 42 29. Distribució de visites ambulatories psiquiàtriques per centres infantojuvenils
- 43 30. Activitat dels centres infantojuvenils
- 43 31. Activitat dels centres infantojuvenils per tipus de visita
- 43 32. Distribució de la demanda de primeres visites segons el diagnòstic
- 44 33. Activitat d'hospital de dia dels hospitals d'aguts
- 44 34. Activitat dels hospitals de dia socio-sanitaris
- 45 35. Activitat assistencial de les UFISS
- 45 36. Activitat assistencial dels PADES
- 46 37. Distribució de l'activitat de rehabilitació en salut mental
- 46 38. Activitat dels centres de dia de salut mental
- 47 39. Distribució de la demanda de primeres visites segons el diagnòstic. Centre dia Tarragona
- 47 40. Distribució de la demanda de primeres visites segons el diagnòstic. Centre dia Reus
- 48 41. Distribució de les sessions de rehabilitació per centres hospitalaris
- 48 42. Distribució de les sessions i de les altes de rehabilitació extrahospitalària
- 49 43. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia major ambulatoria
- 49 44. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals de la XHUP de la Regió
- 50 45. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria
- 50 46. Assignació als hospitals d'aguts per la compra de productes intermedis
- 51 47. Distribució de l'activitat duta a terme i del cost en el tractament de radioteràpia
- 51 48. Pressupost de contractació dels serveis de drogodependències
- 51 49. Cost de la docència de postgrau en els hospitals de la XHUP de la Regió acreditats
- 52 50. Activitat d'atenció als pacients penitenciaris
- 52 51. Cost del Programa de cribratge de càncer de mama per unitats radiològiques
- 53 52. Activitat de les bases dels serveis de trasllat interhospitalari
- 53 53. Activitat de la base dels serveis assistencials primaris d'emergència
- 54 54. Centre Coordinador Sanitari 061. Activitat per tipus d'assistència donada
- 54 55. Localització de les demandes

55	56. Distribució de tipus d'alertants
55	57. Distribució dels tipus d'incidents
56	58. Tipus de demanda en les emergències
56	59. Tipus d'accident
56	60. Activitat dels diferents centres de diàlisi
58	61. Receptes i import líquid segons tipus de producte
59	62. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor
60	63. Receptes i import líquid segons tipus de perceptor
60	64. Indicadors de la prestació farmacèutica d'acords amb l'àmbit de dispensació de les oficines de farmàcia
61	65. Distribució percentual del consum d'envasos per grups terapèutics
62	66. Prescripció farmacèutica a la xarxa reformada d'atenció primària
63	67. Prescripció farmacèutica a la xarxa reformada d'atenció primària
64	68. Prescripció farmacèutica a la xarxa no reformada
64	69. Consum d'efectes i accessoris
65	70. Prescripció farmacèutica als hospitals de la XHUP a la Regió Sanitària
65	71. Dispensació de medicaments i nutrició enteral i parenteral a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP
67	72. Peticions anuals per tipus d'aparells ortopèdics
68	73. Tractaments d'oxigenoteràpia domiciliària
68	74. Activitat del transport sanitari
69	75. Despesa en transport no sanitari per centres tramitadors
71	76. Assistència sanitària d'usuaris de la Regió a l'estranger
71	77. Assistència sanitària prestada per centres de la Regió a usuaris de països de la Unió Europea
72	78. Pressupost consolidat SCS/ICS
73	79. Subvencions de capital atorgades. Atenció especialitzada
74	80. Estat d'execució de les inversions de la Regió Sanitària
74	81. Projectes d'inversions més remarcables

Gràfics

Pag.

03	1. Piràmide d'edat
----	--------------------