



Memòria d'activitat 2000

La xarxa sanitària  
d'utilització pública

Tortosa

La *Memòria d'activitat 2000* de la Regió Sanitària Tortosa va ser aprovada pel Consell de Direcció el 17 de juliol de 2001, després que el Consell de Salut n'hagués informat favorablement.

© Generalitat de Catalunya  
Departament de Sanitat i Seguretat Social  
Servei Català de la Salut

Edició: Regió Sanitària Tortosa  
C/ Esplanetes, 27-31  
43500 Tortosa  
Telèfon: 977 51 09 01  
Fax: 977 51 08 58  
email: [informa@rstor.scs.es](mailto:informa@rstor.scs.es)

Disseny gràfic: Carlos Ortega i Jaume Palau  
Adaptació del disseny: Jordi Llorens Arasa

# Índex

Presentació del gerent de la Regió Sanitària Tortosa	5
1. La Regió Sanitària Tortosa	7
<b>1.1. Territori i població</b>	<b>9</b>
<b>1.2. Sectors sanitaris i àrees bàsiques de salut</b>	<b>9</b>
<b>1.3. Estructura de la Regió</b>	<b>11</b>
2. Polítiques estratègiques de la Regió	13
<b>2.1. Planificació</b>	<b>15</b>
<b>2.2. Estratègia de compra de serveis</b>	<b>16</b>
2.2.1. Atenció primària	16
2.2.2. Atenció hospitalària	17
2.2.3. Atenció psiquiàtrica i en salut mental	18
2.2.4. Atenció socio sanitària	19
2.2.5. Atenció a les drogodependències	19
<b>2.3. Atenció al client</b>	<b>19</b>
<b>2.4. Prova pilot d'ús de la TSI a les oficines de farmàcia</b>	<b>20</b>
<b>2.5. Sistemes d'informació</b>	<b>21</b>
3. La xarxa sanitària pública de la Regió	25
<b>3.1. Atenció primària</b>	<b>27</b>
3.1.1. Recursos	27
3.1.2. Activitat	28
<b>3.2. Atenció especialitzada</b>	<b>30</b>
3.2.1. Recursos	31
3.2.2. Activitat	35
4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries	39
<b>4.1. Atenció farmacèutica</b>	<b>41</b>
4.1.1. Recursos	41
4.1.2. Prestació farmacèutica	41

<b>4.2.</b>	<b>Prestacions complementàries</b>	<b>48</b>
4.2.1.	Prestació ortoprotètica	48
4.2.2.	Transport sanitari	49
4.2.3.	Tractaments dietoterapèutics complexos	49
4.2.4.	Oxigenoteràpia domiciliària	49
<b>4.3.</b>	<b>Rescabaments de despeses</b>	<b>50</b>
<b>4.4.</b>	<b>Convenis internacionals</b>	<b>51</b>
5.	Execució del pressupost 2000	53
	Annexos	59
	Membres dels òrgans de direcció i participació de la Regió 2000	61
	Index de taules i gràfics	63
	Adreces	65

# Presentació

---

És un orgull poder fer la presentació de la *Memòria d'activitat 2000* de la Regió Sanitària Tortosa, en el meu primer any en aquesta Gerència, en substitució del senyor Francesc Vives i Vives que ha deixat testimoni al territori del seu tarannà dialogant, i a qui vull agrair des d'aquí la seva tasca al capdavant de la Regió.

La *Memòria* és l'objectivació any rera any del desenvolupament positiu de l'assistència sanitària a les Terres de l'Ebre.

De fet, la Regió va ser la primera de Catalunya a finalitzar la reforma de l'atenció primària, ja a l'any 97, amb el consegüent increment de la qualitat de l'assistència envers els usuaris i l'augment de l'eficàcia en la utilització dels recursos. Això ha dut a l'establiment de molts programes assistencials del tipus de detecció de factors de risc, d'atenció domiciliària i la instauració del control d'anticagulació oral en els centres d'atenció primària, que han comportat una millora en l'atenció dels usuaris. Cal destacar també que en el programa d'utilització de genèrics la Regió ha estat capdavantera en l'ús d'aquests medicaments. Així la Regió Sanitària Tortosa ha esdevingut model de referència en molts àmbits de l'atenció primària.

És important remarcar l'esforç que ha fet i continua fent l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta per reduir les llistes d'espera quirúrgiques amb un augment notable l'activitat quirúrgica.

Un altre fet rellevant de l'any 2000 ha estat la reordenació dels recursos de transport sanitari arran del

conkurs que va adjudicar la concessió d'aquests serveis a Ambulàncies Baix Ebre; i també la signatura del conveni amb SERSATRANS -entitat formada pels taxistes de la Regió- a fi de racionalitzar el transport no sanitari a la Regió.

Quant a inversions, l'any 2000 s'ha concretat la reforma del CAP Baix Ebre, la construcció d'un nou CAP a Xerta i l'ampliació i reforma de l'àrea de consultes externes de l'Hospital Verge de la Cinta.

Cal fer esment també del progressiu desplegament dels serveis de salut mental al territori, i destacar i enorgullir-se de tenir a la Regió un dels millors centres sociosanitaris del país, l'Hospital de la Santa Creu.

Però una memòria no ha de ser un punt i final, ha de ser el punt de partida per seguir millorant l'atenció sanitària dels usuaris de les Terres de l'Ebre amb la col·laboració de les entitats proveïdores de serveis i de totes les associacions i les entitats públiques i privades que participen d'una manera o una altra en aquesta tasca de prestació de l'assistència sanitària difícil però apassionant a la vegada.

I per acabar vull agrair molt sincerament a totes les persones que treballen en l'àmbit de la sanitat i especialment al personal sanitari la seva dedicació i esforç diari, i encoratjar-los a participar també en aquest projecte col·lectiu.

■  
*Josep Mercadé i Orriols*  
*Gerent de la Regió Sanitària Tortosa*



# 1. La Regió Sanitària Tortosa

---

1.1. Territori i població

1.2. Sectors sanitaris i  
àrees bàsiques de  
salut

---

1.3. Estructura de la Regió



## 1.1. Territori i població

La Regió Sanitària Tortosa comprèn les comarques més meridionals de Catalunya: Baix Ebre, Montsià i Terra Alta, segons la delimitació de les regions sanitàries establerta mitjançant el Decret 114/1994, de 3 de maig.

Quant a les dades de població, el nombre d'habitants en el territori de la Regió es manté força estable. Segons les dades oficials del padró 1999 el nombre total d'habitants és de 133.753, la qual cosa representa un increment del 0,39% respecte al cens de població de 1996, i d'un 1,41% respecte al cens de 1991.

Taula 1. Territori i població

	Baix Ebre	Montsià	Terra Alta	Total
Població	66.782	54.688	12.283	133.753
Extensió en km <sup>2</sup>	987,9	708,7	740,0	2.436,6
Densitat de població	67,60	77,16	16,60	54,89

Dades de població segons el padró d'habitants 1999.

Per grups d'edat la distribució de la població, segons les estimacions de població postcensals de l'Institut d'Estadística de Catalunya, és la següent:

- El grup de menors de 15 anys representa el 13,48% de la població.
- En el grup de 15 a 24 anys s'hi troba el 21,19% de la població.
- Entre els 30 i els 44 anys, el 20,42%
- Entre els 45 i els 64 anys, el 23,00%
- La població de 65 anys o més representa el 21,90%

Per sexes, el 50,39% de la població són dones, i el restant 49,61%, homes.

## 1.2. Sectors sanitaris i àrees bàsiques de salut

El sectors sanitaris són subunitats territorials integrades en les regions sanitàries que queden conformats per un conjunt d'àrees bàsiques de salut. En el seu àmbit es desenvolupen i es coordinen les activitats de prevenció de la malaltia, promoció de la salut i salut pública, l'assistència sanitària i sociosanitària en el nivell d'atenció primària, i les especialitats mèdiques de suport i referència d'aquesta.

La delimitació dels sectors sanitaris es correspon, com a norma general, amb les comarques, de manera que la Regió està formada per tres sectors sanitaris: Baix Ebre, Montsià i Terra Alta.

D'acord amb el que preveu l'Ordre de 10 de maig de 1994, la Resolució de 12 de maig del mateix any agrupa els sectors sanitaris en direccions operatives, a efecte de l'acumulació de les funcions inherents als llocs que figuren en la seva estructura i a fi d'operativitzar la seva posada en marxa. A la Regió Sanitària Tortosa els tres sectors s'agrupen en una única direcció operativa.

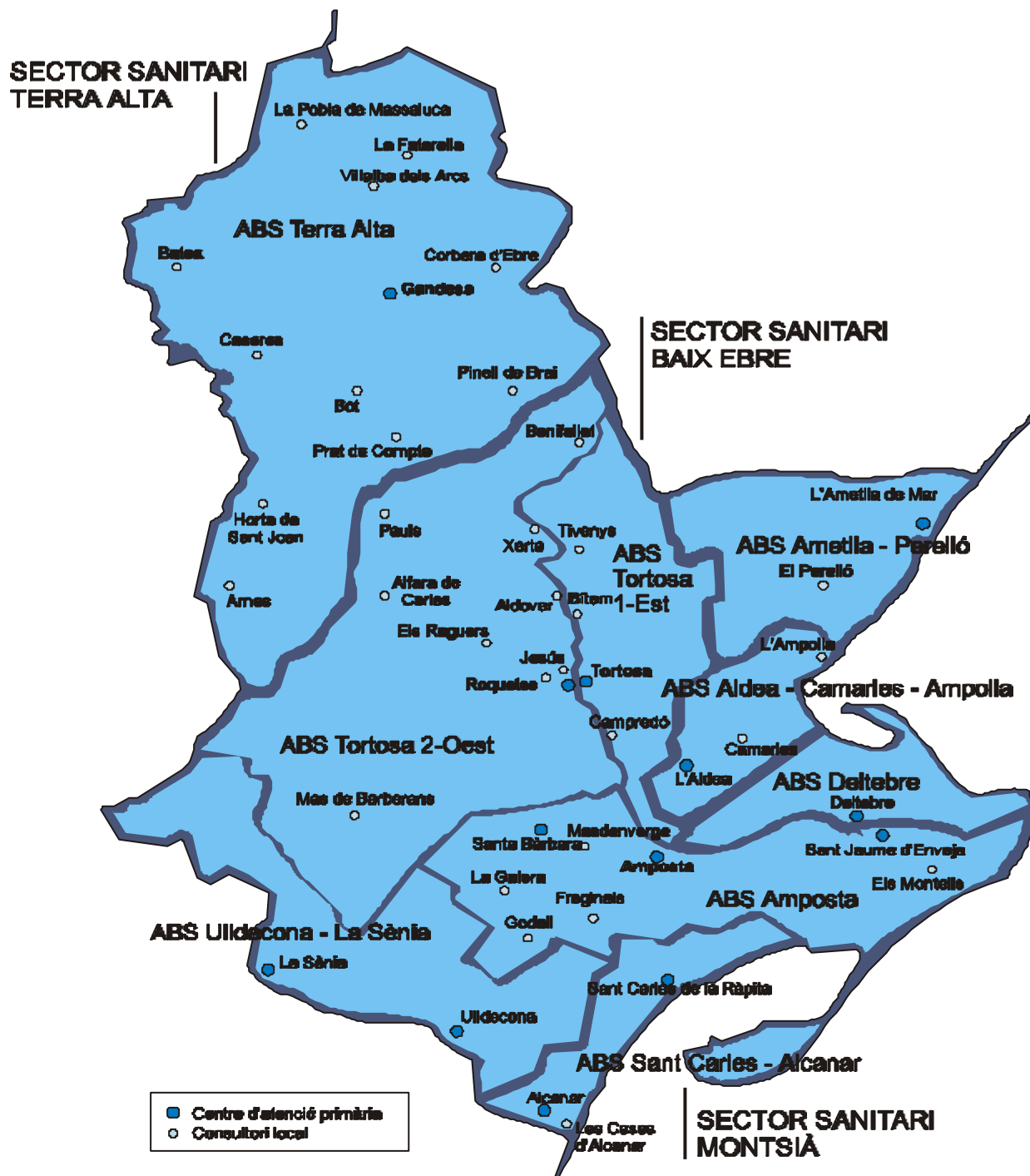
Taula 2. ABS en funcionament per sectors, 2000

Sector	ABS	Població
Baix Ebre	L'Aldea-Camarles-l'Ampolla	8.196
	L'Ametlla de Mar-el Perelló	6.911
	Deltebre	10.169
	Tortosa-1 Est <sup>1</sup>	20.167
	Tortosa-2 Oest <sup>1,2</sup>	21.339
Montsià	Amposta	25.293
	Sant Carles de la Ràpita-Alcanar <sup>3</sup>	19.082
	Ulldecona-la Sénia	10.313
Terra Alta	Terra Alta	12.283

<sup>1</sup> Dades estimades ja que el Padró de població 1999 no desglossa la població de Tortosa corresponent als marges dret i esquerre del Riu Ebre

<sup>2</sup> Inclou la població de Mas de Barberans que pertany a la comarca del Montsià.

<sup>3</sup> Inclou la població del nucli de Poblenou del Delta que pertany al municipi d'Amposta



## 1.3. Estructura de la Regió

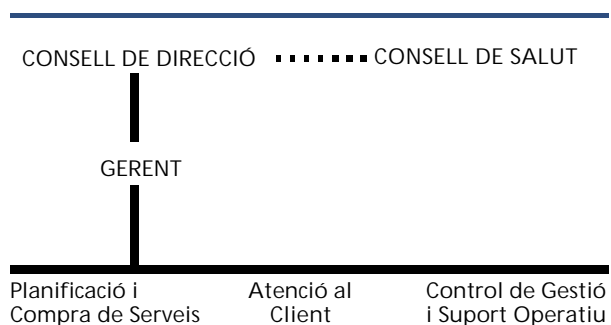
La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya estableix que els òrgans de direcció i gestió de la Regió Sanitària són el Consell de Direcció, els gerents i els òrgans o organismes, els serveis i les unitats que es constitueixen per reglament. I, així mateix, que el Consell de Salut és l'òrgan de participació a la Regió.

Pel que fa a les unitats, el Comitè Directiu del Servei Català de la Salut va acordar –ateses les funcions encomanades a les regions sanitàries– preveure cinc àmbits funcionals d'actuació: planificació, compra de serveis, atenció al client, control de gestió i suport operatiu.

A la Regió Sanitària Tortosa, d'acord amb les seves característiques, aquests àmbits funcionals es van agrupar en tres unitats: Planificació i Compra de Serveis, Atenció al Client, i Control de Gestió i Suport Operatiu.

El gerent i els caps de cadascuna de les unitats formen el Comitè Directiu de la Regió, òrgan intern que té per finalitat coordinar i impulsar les actuacions que s'han de portar a terme a la Regió, així com la presa de decisions en els àmbits que són de la seva competència.

Organigrama funcional de la Regió Sanitària Tortosa



### Consell de Direcció

Tal com estableix l'article 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.

Les funcions que corresponen al Consell de Direcció de la Regió Sanitària són les següents:

- a) Formular programes d'actuació de la Regió Sanitària, d'acord amb les directrius establertes pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.
- b) Formular l'avantprojecte del Pla de salut de la Regió Sanitària.
- c) Formular el projecte de pla d'inversions de la Regió Sanitària.
- d) Aprovar la proposta de l'avantprojecte de pressupost d'ingressos i despeses anuals de la Regió Sanitària i elevar-la al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del director, a l'efecte de la seva tramitació.
- e) Aprovar i elevar al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del director, l'estat de comptes i els documents relatius a la gestió econòmica i comptable de la Regió Sanitària.
- f) Proposar al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del seu director, l'establiment i l'actualització d'acords, convenis i concerts per a la prestació dels serveis, sens perjudici d'allò que preveu l'epígraf k), i l'establiment de fórmules de gestió integrada o compartida amb entitats públiques o privades.
- g) Elevar propostes al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del seu director, quant a la constitució d'organismes, la formació de consorcis i la creació, per part del Servei Català de la Salut, de qualssevol altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes, d'acord amb allò que preveu l'article 7, apartat 2.
- h) Elevar al Consell de Direcció de l'SCS, per mitjà del director, propostes relatives a la relació de llocs de treball de la Regió Sanitària, als efectes de la seva ulterior tramitació.
- i) Aprovar, si escau, la memòria anual de la Regió Sanitària.
- j) Proposar al Departament de Sanitat i Seguretat Social el representant de la Regió Sanitària en el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.
- k) Aquelles funcions que en matèria d'ordenació, planificació, programació i avaluació sanitàries, socio sanitàries i de salut pública, i d'establiment i actualització d'acords, convenis i concerts per a la prestació dels serveis li siguin delegades específicament pel Consell de Direcció de l'SCS, d'acord amb allò que preveu l'article 22, apartat 3, i qualssevol altres no atribuïdes de manera expressa als restants òrgans de la Regió Sanitària

que li puguin correspondre per llei o per reglament.

### Consell de Salut

L'article 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 territorial 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 funcions que corresponen al Consell de Salut de la Regió Sanitària són les següents:

- a) Assessorar i formular propostes al Consell de Direcció de la Regió en els assumptes relacionats amb la protecció de la salut i l'atenció sanitària en el seu territori.
- b) Verificar que les actuacions en la Regió Sanitària s'adeqüin a la normativa sanitària i es desenvolupin d'acord amb les necessitats socials i les possibilitats econòmiques del sector públic.
- c) Promoure la participació de la comunitat en els centres i els establiments sanitaris.
- d) Conèixer l'avantprojecte del Pla de salut de la Regió i informar sobre aquest, prèviament a la seva aprovació.
- e) Conèixer l'avantprojecte de pressupost de la Regió Sanitària i informar sobre aquest, prèviament a la seva aprovació.
- f) Conèixer la memòria anual de la Regió Sanitària i informar sobre aquesta, incloent-hi els resultats econòmics i sanitaris de la Regió, prèviament a la seva aprovació.
- g) Qualsevol altres que li siguin atribuïdes per llei o per reglament.

## 2. Polítiques estratègiques de la Regió

---

2.1. Planificació

2.2. Estratègia de compra de serveis

2.3. Atenció al client

2.4. Prova pilot d'ús de la TSI a les oficines de farmàcia

2.5. Sistemes d'informació



## 2.1. Planificació

### Pla de salut

Durant l'any 2000, s'han portat a terme diverses activitats per a la difusió de l'actual Pla de salut, que cobreix el període 1999-2001, i que va ser presentat i aprovat pel Consell de Direcció de la Regió Sanitària Tortosa el 19 de maig de 1999. També s'ha continuat avançant en l'aplicació de les propostes dirigides a l'assoliment dels objectius generals de salut i de disminució de risc fixats en l'horitzó de l'any 2000.

Les propostes del Pla de salut s'han incorporat als contractes amb les entitats proveïdores per a la compra de serveis d'atenció primària, hospitalària, sociosanitària i de salut mental. Conjuntament amb això, s'han fet explícits els indicadors i els criteris per a l'avaluació del compliment dels contractes. Aquesta avaluació anual és una informació molt útil per conèixer el grau d'acompliment dels objectius del Pla de salut. S'han dissenyat un seguit d'activitats preventives per a la detecció a la pràctica clínica de factors de risc cardiovascular, detecció del consum excessiu d'alcohol, i s'han dut a terme campanyes de vacunació antigripals i antitetàniques.

### Pla de serveis sanitaris i sociosanitaris de Catalunya

El Pla de serveis sanitaris i sociosanitaris (Pla de serveis) és l'eina de planificació estratègica del Servei Català de la Salut. És, així mateix, l'instrument que ens permet passar de la política de salut que defineix el Pla de salut a la política de serveis, tot orientant-los per donar resposta a les necessitats dels ciutadans per fer efectius els objectius de salut.

Partint del document Avantprojecte del pla de serveis sanitaris i sociosanitaris, durant l'any 2000 s'ha elaborat el document Línies estratègiques del Pla de serveis, el qual defineix un seguit de grans àmbits d'actuació com a marc general del posicionament estratègic del CatSalut. Cadascun d'aquests àmbits té definides unes recomanacions d'actuacions, les quals formen per si mateixes les bases del Servei Català de la Salut com a organització.

El Pla de serveis ha de ser la resposta a les necessitats i expectatives dels ciutadans i, per definició, les línies estratègiques del Pla de serveis marcaran el camí que ha de recórrer el nostre model sanitari. La

seva operativització es farà mitjançant un conjunt de línies d'actuació com a expressió de l'avenç del model i la seva adaptació al temps i a l'entorn, amb criteris de sostenibilitat i qualitat.

### Anàlisi de la demanda

La reorientació del Servei Català de la Salut com a asseguradora pública fa necessari el coneixement actiu de les necessitats dels ciutadans per millorar i adaptar l'oferta sanitària. Això ha dut a la creació, dins l'organigrama del CatSalut, de la Divisió de Seguiment i Avaluació de la Demanda (DSAD), a la qual correspon portar a terme els estudis pertinents per tal de garantir les prestacions assistencials del sistema sanitari públic i l'acompliment dels objectius del Pla de salut de Catalunya.

Aquesta avaluació de la demanda permetrà planificar l'oferta de la cartera de serveis i adequar-la al territori i a la població de la Regió.

## 2.2. Estratègia de compra de serveis

L'estratègia de compra de serveis durant l'any 2000 ha anat dirigida a l'assoliment dels objectius de salut assenyalats en el Pla de Salut de Catalunya. A la Regió, aquesta estratègia passa pel manteniment i la millora de la xarxa d'atenció primària i de l'atenció especialitzada i sociosanitària, i la potenciació de la xarxa de salut mental.

### 2.2.1. Atenció primària

La xarxa d'atenció primària de la Regió es troba completament reformada des de finals de 1997. L'atenció es realitza a través de 9 equips d'atenció primària (EAP) de l'Institut Català de la Salut.

La compra de serveis, tot seguint una línia de continuïtat respecte als últims anys, s'ha concretat a la Regió en la inclusió en les clàusules contractuals d'objectius de salut prioritzats en el Pla de salut. La contractació dels serveis d'atenció primària per part del Servei Català de la Salut es va iniciar l'any 1992; el procés de contractació es va estendre progressivament amb la signatura de nous contractes els anys següents i amb la signatura, l'any 1993, del protocol de col·laboració mútua entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut. La generalització del procés de contractació al conjunt de la xarxa reformada d'atenció primària ha proporcionat un suport instrumental per a la separació entre el finançament dels serveis i la seva provisió.

Durant l'any 2000 s'ha continuat el desenvolupament del programa d'atenció domiciliària mitjançant el seguiment i l'avaluació de la cobertura del programa, de la població inclosa i d'altres aspectes relacionats amb el programa, segons els indicadors establerts en el contracte.

També s'ha continuat avançant en el desenvolupament del Programa sanitari d'atenció a la dona, i s'ha prioritzat l'extensió i la consolidació del Programa de cribratge del càncer de mama.

Per altra banda, aquest any s'ha dotat la majoria de centres on es fa l'atenció continuada amb equips de reanimació cardiopulmonar que garanteixen una atenció òptima davant una aturada cardiorespiratòria.

### Avaluació de contractes

El Servei Català de la Salut, en l'exercici de les seves funcions de planificació i de compra de serveis sanitaris, té la responsabilitat de valorar el compliment dels contractes per part de les entitats proveïdores. Aquesta responsabilitat es concreta, en un primer moment, en la necessitat de saber si les característiques dels serveis sanitaris prestats s'adeqüen als objectius contractuals i, en conseqüència, als criteris de planificació sanitària.

Actualment, i pel que fa als contractes d'equips d'atenció primària, es configuren dos àmbits principals d'avaluació des de la perspectiva del Servei Català de la Salut:

- El coneixement del grau de compliment de cadascun dels contractes mitjançant la seva avaluació individualitzada (objectius i clàusules específiques per a cada EAP), tasca que ha estat principalment responsabilitat de la Regió com a interlocutora directa amb les entitats proveïdores.
- El coneixement del grau d'adequació general dels contractes a la política de compra de serveis d'atenció primària del Servei Català de la Salut mitjançant el seguiment global de la seva avaluació, un àmbit que és principalment responsabilitat de l'Àrea Sanitària com a servei central i que permet disposar d'una visió global del procés de contractació en el conjunt del territori i orientar les línies generals de la compra de serveis.

Cal entendre, doncs, el seguiment dels contractes com un procés complementari a l'avaluació pròpiament dita que les regions sanitàries porten a terme d'una manera particularitzada per a cadascun dels contractes d'EAP vigents. L'objecte d'aquest seguiment global se centra en determinats aspectes que es consideren representatius de la qualitat dels serveis i de la seva adequació als criteris de planificació adoptats. Particularment, se centra en aquells aspectes que s'han prioritzat específicament.

Des d'un punt de vista formal, s'ha intentat tenir en compte els següents criteris generals en la selecció i definició d'aquests indicadors de seguiment de l'avaluació:

- Priorització dels continguts dels contractes que s'han d'avaluar (aspectes prioritaris, essencials o representatius de la qualitat dels serveis).
- Qualitat de la informació (especificació exhaustiva de les característiques dels indicadors i dels seus components).

- Factibilitat en relació amb les possibilitats reals d'obtenció de les dades amb uns costos de transacció acceptables.
- Comparabilitat i globalitat de la informació (metodologia homogènia per a la recollida de dades, demandes a l'abast de totes les regions sanitàries).
- Simplicitat i agilitat del procés d'informació, d'acord amb les necessitats de la dinàmica contractual.

Des del punt de vista dels continguts, malgrat que el Servei Català de la Salut com a entitat planificadora i finançadora dels serveis sanitaris hauria de centrar la seva activitat d'avaluació en la mesura dels resultats en termes de salut, la conjuntura del procés de contractació, amb una implantació relativament recent que aconsellava un grau elevat de control sobre els serveis, així com l'existència d'uns sistemes d'informació poc desenvolupats, amb les dificultats consegüents per a l'obtenció d'indicadors alternatius sobre els resultats, han fet que s'hagi posat excessivament l'èmfasi en l'avaluació d'aspectes lligats a l'estructura i al procés que, en una situació normalitzada, serien més propis de les entitats proveïdores.

En funció d'aquestes característiques i consideracions, els indicadors de seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP dels últims anys han proporcionat informació sobre aspectes dels serveis relacionats amb la seva accessibilitat, l'atenció a l'usuari, la coordinació entre nivells assistencials, el cost econòmic dels serveis contractats, la prescripció farmacèutica, la utilització de registres clínics, l'activitat assistencial, la implantació de programes de salut i la realització d'activitats preventives i de promoció de la salut.

### 2.2.2. Atenció hospitalària

L'atenció hospitalària té una gran importància dins del conjunt del sistema de salut perquè, tot i que constitueix un segon nivell d'atenció, conceptualment després de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'atenció primària, l'elevada especialització i la intensitat de recursos fan que representi una gran part (45%) de la despesa sanitària; a més, provoca una forta atracció sobre la població i suporta la major part de la formació i la recerca sanitàries.

Un dels objectius del sistema sanitari català és continuar avançant en la millora de l'eficiència. En aquest sentit, cal remarcar la disminució progressiva de l'estada mitjana als centres de la XHUP en els

darrers anys. A més, a la Regió, la necessitat de mantenir la capacitat resolutiva ha dut al projecte d'ampliació de les consultes externes de l'Hospital Verge de la Cinta i a la creació d'un servei comarcal a Amposta on s'atenen les urgències de baixa complexitat de la comarca del Montsià. Per altra banda, la tendència a la implantació progressiva de la cirurgia major ambulatoria fa que a la Regió es plantegin programes descentralitzats en el territori per a la potenciació d'aquesta activitat.

Durant aquest any s'han enfortit les relacions entre els diferents nivells de l'atenció sanitària, amb l'objectiu de millorar la continuïtat assistencial dels pacients. En aquest sentit s'ha anat avançant en la creació de projectes que impliquen la participació de professionals dels diversos àmbits.

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja una concepció d'hospital força diferent a la clàssica, on la irrupció de noves tecnologies, les millores assolides en la gestió, els nous models organitzatius i l'aparició de noves alternatives a l'hospitalització convencional, modificaran l'oferta cap a altres serveis diferents del model clàssic conegut.

En aquest nou model d'hospital, el pes de l'atenció es va desplaçant cap a una activitat més ambulatoria i trobem un hospital més obert i més flexible, més adaptable als canvis demogràfics i de morbiditat-mortalitat, a les tècniques mèdiques emergents, als canvis en els patrons de la pràctica clínica i als canvis dels valors de la població. L'hospital de futur, doncs, haurà de focalitzar la seva atenció i adequar les seves estructures físiques a les expectatives dels ciutadans i els professionals.

### Compra de serveis

La política de contractació de serveis sanitaris per a l'any 2000 s'ha continuat consolidant en la línia establerta des de la implantació del nou sistema de pagament l'any 1997.

També s'han seguit incentivant aquelles línies de producte, d'acord amb les necessitats detectades. Per això, aquest any s'ha elaborat un pla de xoc per a la reducció de la llista d'espera d'alguns dels procediments quirúrgics més prevalents. Amb aquest pla s'ha establert que, en el període que va de l'any 2000 al 2003, als catorze procediments que hi són inclosos, se'ls haurà fixat un temps de garantia per a la realització de la intervenció.

Per portar endavant aquest objectiu, s'ha establert una compra addicional d'aquests procediments, de

manera que, a més de rebaixar el temps d'espera dels procediments indicats en el pla de xoc per a l'any 2000, es vagi disminuint el de la resta d'intervencions per tal de poder assolir l'objectiu marcat per a l'any 2003. Els procediments inclosos en aquest pla de xoc són: intervenció de cataractes, intervenció de varices, herniorràfia, colecistectomia, intervenció de septoplàstia, artroscòpia, vasectomia, prostatectomia, alliberament de la canal carpiana, amigdalectomia/adenoïdectomia, circumcisió, artroplàstia de maluc, artroplàstia de genoll i histerectomia.

Per a l'any 2000, els procediments que han entrat en garantia d'un màxim de 6 mesos en llista d'espera han estat les colecistectomies, l'alliberament de la canal carpiana, prostatectomies i histerectomies. Amb la periodificació establerta, per a l'any 2001 els procediments que s'incorporaran al temps màxim de garantia són les intervencions de cataractes, artroscòpies, herniorràfies i circumcisió.

La Regió Sanitària Tortosa ha participat significativament en la definició dels continguts per a la compra de serveis, tenint en compte l'especificitat de la mateixa Regió i les característiques dels centres.

A banda dels diferents paràmetres d'activitat, el contracte de serveis sanitaris amb els centres d'atenció hospitalària també inclou, com en els anys anteriors, intervencions que segueixen les línies d'actuació del Pla de salut, en la seva revisió per al període 1999-2001.

Les actuacions que s'han prioritzat enguany s'han pensat per poder evolucionar de manera constant en el vessant més qualitatiu de l'assistència. Els grans àmbits d'actuació en els quals s'ha actuat seguint el procés iniciat els darrers anys han estat:

- La millora de la satisfacció de l'usuari.
- L'atenció maternoinfantil.
- L'atenció oncològica.
- La prevenció i el control de la infecció nosocomial.
- La millora en la coordinació entre els diferents centres i nivells assistencials.

L'operativització del Pla de salut als hospitals també s'ha manifestat en la contractació i la compra específica de serveis, que es reflecteixen en alguns dels programes contractats com d'especial interès del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Dins d'aquests programes, se'ls pot donar més relle-

vància als següents:

- Pla de xoc per a la reducció de les llistes d'espera quirúrgiques, que s'ha comentat anteriorment.
- Programa integral d'urgències de Catalunya.
- Programa de cribatge de càncer de mama.

### 2.2.3. Atenció psiquiàtrica i salut mental

Dins de l'àmbit de l'atenció psiquiàtrica i la salut mental, les actuacions que s'han dut a terme durant l'any 2000 s'emmarquen en el desplegament dels acords de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental; el desenvolupament de la xarxa de salut mental; la implementació de la Instrucció 05/99 de regulació de fluxos i coordinació de recursos per a l'atenció a les urgències psiquiàtriques, i el desenvolupament del Pla interdepartamental relatiu als trastorns del comportament alimentari.

Pel que fa a l'acompliment dels acords de reordenació cal destacar la planificació realitzada a la Regió a fi de dotar-la, en un futur proper, dels recursos consistents en una estructura hospitalària a Amposta i una unitat de salut mental ubicada a l'Hospital Verge de la Cinta i que inclourà una unitat per al tractament dels trastorns de l'alimentació.

Per altra banda, dins de l'àmbit d'implementació de la Instrucció 05/99, s'ha posat en marxa un nou programa d'atenció específica a les persones amb trastorns mentals severos (programes TMS), que preveu el seguiment intensiu, l'atenció immediata de les situacions de crisi i l'atenció domiciliària.

Altrament, cal destacar que durant aquest any 2000 s'ha posat en marxa el Programa d'avaluació externa de la qualitat assistencial dels centres de salut mental d'adults, amb l'objectiu d'avaluar la qualitat del procés assistencial, impulsar i incentivar els projectes de millora de les institucions, i garantir un nivell bàsic de qualitat assistencial. Aquesta avaluació analitza 29 indicadors agrupats en les següents dimensions bàsiques:

1. Atenció als pacients.
2. Relació i tracte, drets i deures i informació.
3. Confort entorn i serveis hotelers.
4. Organització.
5. Coordinació de l'atenció amb altres nivells assistencials.

## 2.2.4. Atenció socio sanitària

L'any 2000 s'ha presentat el Pla d'atenció socio sanitària 2000-2005, que preveu un aspecte qualitatiu i un altre de quantitatiu.

Des del primer punt de vista, el pla defineix els quatre grans eixos de l'atenció socio sanitària: atenció geriàtrica, atenció psicogeriàtrica, cures paliatives, i atenció a les persones amb malaltia crònica evolutiva i tendent a la discapacitat. Per a cadascun d'aquests eixos es defineixen els serveis que cal oferir i la seva distribució a Catalunya, tenint com a denominador la població ubicada en el territori circumscrit en les anomenades àrees d'influència socio sanitària. El principi general que cal tenir en compte és el de major polivalència dels serveis socio sanitaris en territoris de menor població, i de major especificitat en territoris més densament poblats.

Des del punt de vista quantitatiu el pla estima la nova contractació de serveis segons les necessitats detectades i seguint els criteris de planificació.

L'any 2000 també s'ha aprovat el programa d'actuacions del Servei Català de la Salut per a la coordinació de les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de pacients més grans de 65 anys i de persones afectades de llarga malaltia o malaltia avançada incurable durant l'hivern 2000-2001. En aquest marc, es van contractar a la Regió 30 altes socio sanitàries per al mes de desembre de 2000 i l'ampliació d'horaris de l'equip PADES.

Per altra banda, a l'igual que en anys anteriors, s'han fixat i avaluat els objectius lligats amb el Pla de salut vigent, l'acompliment dels quals permet que l'entitat proveïdora pugui percebre fins al 3% de la facturació corresponent a l'activitat d'internament.

## 2.2.5. Atenció a les drogodependències

En aplicació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, l'Òrgan Tècnic de Drogodependències del Departament de Sanitat i Seguretat Social planifica i coordina les actuacions que porten a terme els centres de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) de la Generalitat de Catalunya. La titularitat i els mecanismes de finançament d'aquests centres són diversos, de manera que l'activitat assistencial que es presta des d'aquests recursos és finançada principalment pel CatSalut i també pel Departament de Sanitat i diverses administracions locals, d'acord amb les propostes que realitza l'Òrgan Tècnic de Drogodependències.

## 2.3. Atenció al client

Les actuacions que es porten a terme en aquest àmbit van dirigides a la millora de les relacions i les interaccions dels ciutadans amb els centres i serveis sanitaris, així com amb l'estructura organitzativa del Servei Català de la Salut. Aplega, doncs, accions en el marc d'accés als serveis i a les prestacions sanitàries, la informació, la comunicació i la satisfacció dels ciutadans.

### Pla integral d'urgències

El Pla integral d'urgències de Tortosa (PIUTOR) s'ha coordinat des de la Unitat d'Atenció al Client de la Regió Sanitària i està integrat en el marc global del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), en el seu sistema d'informació i en els diferents plans d'actuació.

El Pla s'ha concebut com un sistema d'informació, d'anàlisi i de coordinació dels diferents dispositius assistencials de l'atenció a les urgències i permet detectar els creixements de la demanda i activar els recursos definits en els diferents plans d'actuació de les unitats productives.

Amb la col·laboració de les diferents entitats proveïdores implicades en l'atenció urgent, s'ha elaborat el Pla operatiu PIUTOR per al període 2000-2001, s'han designat els centres sentinella responsables de les declaracions (els mateixos centres que l'any 1999), s'han elaborat els diferents plans d'actuació i la previsió del pla d'altes en hospitals d'aguts i del pla d'altes en centres socio sanitaris. Com a novetat s'ha previst un nou recurs que consisteix en l'ampliació de l'horari del PADES per a l'atenció domiciliària durant el període d'1 de desembre a 31 de març (a les tardes i el cap de setmana el primer mes i a les tardes durant la resta del període)

Les dades més significatives que cal destacar són les següents:

- L'increment important de les altes socio sanitàries.
- La poca incidència del pla d'altes d'aguts.
- La utilització eficient del PADES socio sanitari.
- L'estabilitat de la demanda durant el període hivernal ha permès mantenir la dotació existent dels recursos humans en el servei d'urgències hospitalari i en atenció primària.

## Racionalització dels serveis de transport no sanitari

L'any 2000 s'ha establert un conveni de col·laboració entre la Regió Sanitària Tortosa i la cooperativa SERSATRANS a fi de millorar l'accessibilitat dels ciutadans al sistema sanitari públic, fent possible que es garanteixi la prestació d'un servei de transport no sanitari de qualitat, així com la racionalització i la utilització eficient dels recursos econòmics disponibles. Amb aquesta finalitat, s'han dissenyat nous circuits de gestió dels trasllats de pacients amb les entitats proveïdores d'atenció primària i especialitzada, i s'han pactat les unitats productives de facturació.

Amb la signatura del conveni, l'associació d'empresaris d'autotaxi SERSATRANS col·laborarà en la gestió dels circuits de malalts en qualsevol trasllat, amb la finalitat d'agrupar viatgers que hagin de fer el mateix o similar trajecte.

Es crea també una comissió de seguiment amb l'objectiu d'avaluar les indicacions dels trasllats i fer el seguiment de la despesa. S'implanta un nou circuit intern, hospitalari i d'atenció primària, en les sol·licituds de trasllat urgent i ordinari.

## Altres actuacions

- En relació amb la informació de les llistes d'espera (LEI), s'ha fet el seguiment dels 4 procediments en garantia i del pla de xoc dels 15 procediments de l'aplicació LEI, amb l'objectiu d'aconseguir una reducció global dels temps de resolució dels procediments.
- Dins de la línia de millora de l'accessibilitat dels clients a les prestacions farmacèutiques, s'ha col·laborat en l'elaboració d'un procediment per a la validació sanitària de receptes mèdiques en programes de reproducció assistida.
- Pel que fa a l'opinió de l'usuari segons les reclamacions presentades en les unitats productives s'han elaborat els indicadors quantitius i qualitius del conjunt de la Regió Sanitària.

## 2.4. Prova pilot d'ús de la TSI a les oficines de farmàcia

El dia 2 de maig de 2000 es va estendre a les comarques que configuren la Regió Sanitària Tortosa, la prova pilot sobre l'ús de la targeta sanitària individual (TSI) per a l'obtenció de medicaments amb recepta mèdica del Servei Català de la Salut a les farmàcies de Catalunya.

En la primera fase de la prova pilot van participar 18 oficines de farmàcia de 13 municipis de Catalunya, entre les quals n'hi havia 3 de la Regió Sanitària Tortosa: dues a d'Ulldecona i una al Perelló. La prova pilot havia de permetre experimentar amb la TSI la incorporació del codi d'identificació personal (CIP) en el sistema d'informació per a la identificació del pacient. Aquesta primera fase de l'experiència va permetre comprovar que la utilització de la TSI a les oficines de farmàcia és un bon instrument per a millorar la informació sanitària dels usuaris, incrementar els nivells de qualitat en el conjunt de les prestacions sanitàries i contribuir a la millora de la qualitat assistencial.

En la segona fase de l'experiència pilot han participat 67 oficines de farmàcia i 3 farmàcies de 41 municipis pertanyents a les 9 àrees bàsiques de salut de la Regió Sanitària Tortosa. En aquestes oficines de farmàcia i farmàcies els usuaris han de presentar la TSI quan adquireixen medicaments i altres productes amb recepta mèdica del Servei Català de la Salut. El farmacèutic, per la seva banda, ha de comprovar que el CIP i el tipus de règim d'ús (actiu, pensionista) que figuren en la TSI coincideixen amb els de la recepta mèdica que presenta l'usuari.

Amb la finalitat de facilitar als pacients l'ús de la TSI, el Servei Català de la Salut va posar en marxa paral·lelament una campanya informativa als centres d'atenció primària i a les oficines de farmàcia de la zona, mitjançant la distribució de díptics on s'informa als usuaris de la necessitat de presentar la TSI en el moment de la dispensació de medicaments amb receptes del CatSalut per part de l'oficina de farmàcia.

La TSI és el document acreditatiu dels usuaris del sistema sanitari públic de Catalunya, que permet l'accés als centres, serveis i prestacions de la xarxa sanitària d'utilització pública. La TSI incorpora a la seva banda magnètica el codi d'identificació personal

(CIP) que constitueix el codi d'identificació dels usuaris del sistema sanitari públic de Catalunya.

Amb la identificació per mitjà de la targeta sanitària individual a la farmàcia, l'usuari es veu beneficiat perquè el facultatiu pot fer una atenció farmacèutica més personalitzada, ja que s'evitent possibles errors i es garanteix la dispensació al pacient a qui realment se li ha prescrit.

La prova pilot que es va dur a terme va ser el primer pas per a la creació d'una xarxa d'informació que facilités la detecció de possibles problemes relacionats amb els medicaments que afectin el pacient (incompatibilitats, interaccions, sobredosificacions, infradosificacions, duplicitats,...) i que permet garantir la qualitat i la seguretat del seu tractament farmacològic. A més, dóna major seguretat en la utilització de les receptes, ja que es detecten aquelles que provenen de talonaris perduts o sostrets. També ajuda en la lluita contra el frau, com per exemple, detectant la utilització de receptes de pensionista per part d'usuaris que no tenen aquesta condició.

Amb la utilització de la TSI a les oficines de farmàcia, el farmacèutic capta *in situ* les dades de l'usuari en el moment de la presentació de la recepta, juntament amb les dades pròpies de la prescripció i de la dispensació. Quan la persona que recull el medicament no és l'usuari a qui se li ha prescrit, ha de presentar la targeta corresponent al pacient a qui se li ha fet la prescripció.

Per tal de garantir la confidencialitat de les dades del pacient, el Decret 288/1999, de 26 d'octubre, que regula l'ús de la TSI per a l'accés a la prestació farmacèutica, també modifica el fitxer de farmàcia a fi d'adaptar-lo a la normativa que regula el tractament automatitzat de dades de caràcter personal. Les dades processades no es poden utilitzar sense autorització del Servei Català de la Salut i està prohibida la conservació d'aquestes dades, la seva explotació amb finalitats diferents a la dispensació de medicaments i la seva divulgació per qualsevol mitjà.

## 2.5. Sistemes d'informació

El nou model del Servei Català de la Salut com l'asseguradora pública de serveis sanitaris va provocar un replantejament del model de sistema d'informació de l'entitat. A principis de l'any 2000 s'ha aprovat el Pla de Sistemes del CatSalut que marca des de les directrius, els requeriments i la planificació de la implantació del nou sistema d'informació que ha de donar suport a les demandes d'informació des del punt de vista del nou model.

En l'àmbit de la infraestructura que dóna suport a la ofimàtica dels usuaris de la Regió s'ha realitzat un canvi molt important, l'actuació més rellevant del qual ha consistit en la substitució del servidor de la xarxa local que fins ara estava ubicat a la seu de la Regió per un conjunt de servidors que concentren les funcions de servidor de dades, servidor d'aplicacions, servidor de missatgeria i accés a internet de tots els equips del CatSalut.

Aquest canvi a un entorn de servidor d'aplicacions implementat sobre Windows Terminal Server comporta la possibilitat de continuar utilitzant equips que d'altra manera haurien quedat obsolets (processadors 486) per executar el programari estàndard del CatSalut (Microsoft Office 2000, Outlook 2000, Explorer 5.0, SPSS 10, etc.). També s'aconsegueix homogeneïtzar els programes que utilitzen els usuaris, simplificar la resolució d'incidències del programari i centralitzar la còpia de seguretat de la informació.

Una altra conseqüència de l'adopció d'aquest sistema, atès el gran increment del volum d'informació que ha de viatjar entre els equipaments de la Regió i el servidor d'aplicacions dels serveis matris, ha estat la substitució de la línia punt a punt de 64 Kbps que fins ara ens connectava a la xarxa d'àrea estesa del CatSalut per una línia *frame relay* de 2 Mbps. També pel fet de ser un sistema centralitzat, el sistema és més sensible a fallades de les comunicacions i a errors i caigudes dels servidors centrals que poden provocar la paralització, mentre aquests no es resolen, dels serveis d'ofimàtica de tot o part del Servei Català de la Salut.

### Identificació, acreditació i gestió d'usuaris/assegurats

Tot i que s'ha continuat utilitzant el Sistema d'Infor-

mació per a l'Atenció Primària (SIAP) per mantenir actualitzada la informació poblacional, en tant que són els usuaris potencials de la xarxa pública de sanitat, a més de la concreció del nivell de prestacions, la localització en el territori, l'emissió de la TSI i l'assignació d'UAB, el Pla de sistemes preveu una evolució progressiva del Registre Central d'Usuaris (RCU) cap al Registre Central d'Assegurats (RCA) que preveu altres sistemes d'accés a les funcions de manteniment de les dades del registre. Això obre la possibilitat que proveïdors de serveis sanitaris que no utilitzen el SIAP hi puguin accedir i modificar les dades dels assegurats que accedeixin als seus serveis. Un altre canvi previst és la reserva per part del CatSalut de les funcions de donar noves altes dels seus assegurats.

En la taula 3 es reflecteixen les dades sobre l'estat i la situació al Registre Central d'Usuaris/Assegurats del Servei Català de la Salut de la població de la Regió Sanitària Tortosa.

### Registres de seguiment d'activitat

Durant l'any s'han anat adaptant i implementat nous requeriments als diversos registres que des de la Regió Sanitària Tortosa es gestionen per tal que serveixin de suport als professionals que planifiquen les actuacions referides als diferents àmbits i per a gestionar i controlar els recursos que s'hi dediquen.

Els registres de seguiment d'activitat de la Regió Sanitària Tortosa són els següents:

- Registre de seguiment del tractament de pacients als serveis d'al·lèrgia de la Regió.

- Registre de seguiment d'usuàries de la Regió objecte de diagnòstic prenatal d'anomalies congènites.
- Registre de prescripció de medicaments i productes sanitaris de seguiment especial a la Regió.
- Registre d'activitat facturada a la Regió per les entitats proveïdores de serveis sanitaris i socio-sanitaris concertades pel Servei Català de la Salut.
- Registre de seguiment de pacients en tractament d'oxigenoteràpia de la Regió.
- Registre de gestió del pagament de rescabaments de despeses per prestacions del sistema sanitari públic.
- Registre sanitari de pacients en tractament substitutiu renal de la Regió.
- Registre d'activitat facturada a la Regió per les unitats productives de serveis de transport sanitari.
- Registre de vigilància epidemiològica de la sida i control del consum de fàrmacs a la Regió.

### Prestacions econòmiques

#### Prestació farmacèutica

La distribució de talonaris de receptes mèdiques de productes i especialitats farmacèutiques i el registre de la validació sanitària de receptes mèdiques oficials del Servei Català de la Salut, a la Regió Sanitària Tortosa, es porta a terme mitjançant la corresponent aplicació informàtica. Els 17 centres de distribu-

Taula 3. Població identificada, assegurats amb prestacions a càrrec del CatSalut i TSI operatives<sup>1</sup>

ABS	Cens 1996 <sup>2</sup>	Població identificada <sup>3</sup>	Asegurats acreditats <sup>4</sup>	Targeta sanitària operativa
Terra Alta	12.584	12.210 (97%)	12.029 (96%)	12.167 (97%)
L'Aldea-Camarles-l'Ampolla	8.183	8.371 (102%)	8.008 (98%)	8.090 (99%)
L'Ametlla-el Perelló	6.493	7.452 (115%)	7.085 (109%)	7.152 (110%)
Deltebre	10.157	11.133 (110%)	10.496 (103%)	10.676 (105%)
Tortosa-1 Est	20.472	21.025 (103%)	20.322 (99%)	20.662 (101%)
Tortosa-2 Oest	21.300	21.630 (102%)	20.665 (97%)	21.000 (99%)
Ampostà	25.287	26.366 (104%)	25.720 (102%)	26.001 (103%)
Sant Carles-Alcanar	18.555	20.719 (112%)	19.423 (105%)	19.706 (106%)
Ulldecona-la Sénia	10.197	11.593 (114%)	10.967 (108%)	11.085 (109%)
<b>Total Regió Sanitària Tortosa</b>	<b>133.228</b>	<b>140.499 (105%)</b>	<b>134.715 (101%)</b>	<b>136.539 (102%)</b>

<sup>1</sup> Les dades fan referència al 7/2/2001

<sup>2</sup> Tots els percentatges estan elaborats en referència al cens de 1996

<sup>3</sup> CIP assignat i adreça informada

<sup>4</sup> Amb prestacions a càrrec de l'SCS (Seguretat Social, persones sense recursos, universalització, resolucions del director i d'entitats asseguradores amb provisió pública)

Taula 4. Distribució de talonaris de receptes per centres de distribució, 2000

Regió Sanitària Tortosa	343
CAP l'Aldea	1.540
CAP Amposta	3.069
CAE Amposta	406
CAP Santa Bàrbara	1.007
CAP Sant Carles	1.931
CAP Alcanar	1.222
CAP Ulldecona	892
CAP la Sénia	900
CAP Deltebre	1.550
CAP Gandesa	2.307
CAP I Baix Ebre	4.184
CAP II Baix Ebre	352
CAP l'Ametlla	732
CAP el Perelló	357
CAP el Temple	2.075
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	286
<b>Total Regió Sanitària Tortosa</b>	<b>26.153</b>

Font: Sistemes d'informació del Servei Català de la Salut.

ció amb activitat que hi ha acreditats a la Regió han distribuït, l'any 2000, 26.153 talonaris de receptes.

En l'àmbit centralitzat, en què es porta a terme el seguiment de la prescripció, s'ha començat el procés de canvi a un sistema de base de dades relacional amb interfície a través de webserver.

### Prestació d'articles ortoprotètics

La gestió dels tràmits per al pagament de productes inclosos en el catàleg de pròtesis i òrtesis s'ha portat a terme a través de modul corresponent del SIAP, en la fase de gravació de dades, i mitjançant l'aplicatiu PAO de l'entorn centralitzat, amb què es porten a terme les fases de relació i tràmits per al pagament.

### Prestació de desplaçaments

De la mateixa manera que amb la prestació anterior, la recepció i la gravació descentralitzada d'expedients de rescabament de despeses per desplaçaments s'ha portat a terme utilitzant el mòdul de desplaçaments del SIAP, amb què es generen els documents i fitxers de pagament necessaris per a la liquidació d'aquesta prestació.

### Llista d'espera de procediments quirúrgics (LEI)

L'objectiu d'aquesta eina és el de servir de suport a la recollida, el processament i l'explotació de dades

relatives a les llistes d'espera dels procediments quirúrgics més freqüents en els hospitals de la XHUP. L'existència d'una eina comuna perquè tots els centres hospitalaris declari homogeniament la seva llista d'espera de forma exhaustiva és d'una importància cabdal per tal que el Servei Català de la Salut pugui emprendre les accions que assegurin als seus clients un temps d'espera màxim per a cadascun dels procediments quirúrgics.

Les principals funcions de l'aplicació són:

- Recepció i anàlisi de la integritat de les dades dels registres que els centres hospitalaris declaren com pacients en llista d'espera.
- Validació de les dades processades amb els catàlegs i sistemes d'informació del CatSalut.
- Elaboració d'informes per fer el seguiment i l'anàlisi de la llista d'espera.

Aquesta aplicació que inicialment s'havia desenvolupat amb arquitectura client-servidor s'ha migrat a webserver que és la que el Pla de sistemes ha adoptat com a estàndard per al desenvolupament de les aplicacions centralitzades del CatSalut. També s'han millorat les sortides d'informació, s'han augmentat els controls de qualitat de les dades que enregistren els centres hospitalaris i s'ha adoptat una periodicitat mensual de la tramesa d'informació enlloc de la trimestral inicial.

S'ha continuat utilitzant l'aplicació de suport programada en Microsoft Access per a l'extracció d'informes més detallats que importa les dades de l'aplicació central. S'aconsegueix, així, una major capacitat d'adaptació a nous requeriments d'informació i una homogeneïtat dels indicadors calculats, en no haver d'esperar una nova versió de l'aplicació per analitzar algun aspecte nou ni que cadascú s'hagi d'elaborar els informes de forma individual.

Aquesta aplicació de suport a l'anàlisi de la llista d'espera permet l'elaboració d'informes per al total de Catalunya, per regions i per centres sanitaris. Ha estat distribuïda als serveis matrius del CatSalut i a cadascuna de les regions.

### Facturació de serveis sanitaris (FSS)

Aquesta aplicació permet enregistrar els contractes actius amb les entitats proveïdores, enregistrar la factura de l'activitat mensual, detectar automàticament les incidències i validar la facturació. S'han portat a terme millores en l'extracció d'informes de l'aplicació i en la validació de la informació enregistrada.

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

El PIUC és una eina de suport a la coordinació i la presa de decisions en l'atenció sanitària urgent en casos de col·lapse dels serveis d'urgència.

Els agents que aporten dades al sistema són els centres d'atenció primària, els centres hospitalaris, els centres de coordinació d'urgències i el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

S'ha modificat el formulari d'enregistrament de les dades per a simplificar-lo i afegir nous camps a la declaració. S'ha inclòs en un punt del menú l'accés a la informació agregada per regions i del total de Catalunya per facilitar la seva consulta que, com fins ara, es pot fer també a través de la web del PIUC (<http://inet.scs.es/portalspiuc>). S'ha implementat un servei de missatgeria per agilitar la tramesa d'informació en casos d'emergència.

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

---

3.1. Atenció primària

3.2. Atenció especialitzada



## 3.1. Atenció primària

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària. La progressiva implantació de la reforma de l'atenció primària de salut -iniciada l'any 1986- ha comportat un canvi conceptual important en l'orientació dels serveis d'atenció primària, així com una millora notable de la qualitat de l'atenció sanitària que rep la població en aquest nivell. Mentre que el model assistencial anterior es basava de forma gairebé exclusiva en l'atenció curativa a demanda de la població usuària, la reforma de l'atenció primària ha implantat un nou model en què l'atenció primària de salut desenvolupa el seu paper com a primer graó d'accés de la població a l'assistència sanitària i es transforma en un nivell assistencial qualitativament diferent, on s'integren de forma equilibrada l'atenció preventiva, l'atenció curativa, l'atenció rehabilitadora i la promoció de la salut de la comunitat.

En la xarxa reformada de l'atenció primària les activitats pròpies d'aquest àmbit es desenvolupen en unitats territorials anomenades àrees bàsiques de salut (ABS). Cada ABS compta amb un equip d'atenció primària (EAP), format pel conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció al conjunt de la població del seu territori de referència.

### 3.1.1. Recursos

#### EAP en funcionament

A la Regió Sanitària Tortosa funcionen -des de finals de l'any 1997- la totalitat dels EAP previstos, tots ells gestionats per l'Institut Català de la Salut.

Taula 5. EAP en funcionament, 2000

EAP previstos	9
EAP en funcionament	9
% de població coberta	100%

#### Centres d'atenció primària

Cada ABS té, amb caràcter general, un centre de referència: el centre d'atenció primària (CAP); encara que, quan les circumstàncies ho requereixen, en poden coexistir dos o més. En el medi rural, amb l'objectiu d'apropar els serveis sanitaris als ciutadans, les ABS poden dotar-se també de consultoris locals en aquelles localitats que no disposin de CAP.

Taula 6. Centres d'atenció primària per ABS, 2000

ABS	Nombre de CAP	Nombre de consultoris locals
ABS l'Aldea-Camarles-l'Ampolla	1	2
ABS l'Ametlla de Mar	1	1
ABS Amposta	3	5
ABS Deltebre	1	0
ABS Sant Carles-Alcanar	2	1
ABS Terra Alta	1	11
ABS Tortosa 1-Est	1	3
ABS Tortosa 2-Oest	1	9
ABS Ulldecona	2	0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>32</b>

#### Reforços d'estiu

Per atendre les necessitats assistencials sanitàries derivades de l'increment de població que tenen les poblacions de l'Ametlla de Mar, l'Ampolla, Deltebre, Sant Carles de la Ràpita i les Cases d'Alcanar durant el període estiuenc, el Servei Català de la Salut contracta cada any els serveis de reforços d'estiu. L'any 2000, com en anys anteriors, aquests serveis s'han contractat amb l'entitat proveïdora Fundació Assistencial Sanitària i Social (FASS) i han comptat amb 5 equips de reforç formats cadascun per 1 metge, 1 diplomad en infermeria i 1 administratiu (a excepció de les Cases d'Alcanar on l'equip ha estat format per 1 metge i 1 DUI). Els reforços d'estiu s'han portat a terme a les poblacions esmentades durant el període comprès entre juny i setembre.

#### Dispositius d'urgències

L'atenció d'urgències d'atenció primària en tot el territori de la Regió Sanitària Tortosa la porten a terme els mateixos equips d'atenció primària (EAP), ja sigui dins l'horari habitual de funcionament dels centres o mitjançant l'atenció continuada. En total hi ha 12 centres d'atenció primària on es fa atenció continuada i que es detallen en la taula següent.

Taula 7. Centres d'atenció primària amb atenció continuada per ABS, 2000

ABS	CAP amb atenció 24 hores
ABS l'Aldea-Camarles-l'Ampolla	CAPI'Aldea
ABS l'Ametlla de Mar	CAPI'Ametlla
ABS Amposta	CAP Amposta <sup>1</sup> CAP Sant Jaume CAP Santa Bàrbara
ABS Deltebre	CAP Deltebre
ABS Sant Carles-Alcanar	CAP Sant Carles CAP Alcanar
ABS Terra Alta	CAP Gandesa
ABS Tortosa 1-Est	CAP el Temple <sup>2</sup>
ABS Uldecona	CAP la Sénia CAP Uldecona

<sup>1</sup> A partir de les 21h les urgències s'atenen en el Servei d'urgències del Montsià.

<sup>2</sup> En el CAP el Temple també es fa atenció continuada a la població assignada a l'ABS Tortosa 2- Oest

### Recursos humans

En la xarxa reformada d'atenció primària els EAP agrupen el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris amb actuació a l'ABS. Entre el personal sanitari hi ha metges generals, pediatres, odontòlegs, ATS/diplomats en infermeria, auxiliars d'infermeria i treballadors socials.

El Decret 282/1999, de 13 d'octubre, sobre fixació de criteris per a la determinació dels recursos humans dels equips d'atenció primària estableix que aquests es determinaran d'acord amb les peculiaritats de cada ABS, segons els factors següents:

- Els objectius assenyalats pel Pla de salut i pel contracte amb el Servei Català de la Salut i, en general, el volum d'activitat sanitària i administrativa.
- El grau de dispersió o concentració demogràfica.
- L'accidentalitat geogràfica i les característiques de les comunicacions.
- Les condicions socioeconòmiques de la població.
- La piràmide d'edat i el volum de la població assignada.
- El nivell de freqüentació dels usuaris, els patrons i els hàbits de freqüentació.

A la Regió Sanitària Tortosa els llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants són els següents:

Taula 8. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, 2000

Metges	8,18
ATS/diplomats en infermeria	7,13

Les dades poblacionals corresponen al padró d'habitants 1996.

L'apartat de metges inclou els metges generals, els pediatres i els odontòlegs.

Font: Divisió d'Atenció Primària del Servei Català de la Salut i Divisió de Gestió Integrada de Personal de l'ICS.

### 3.1.2. Activitat

L'activitat global portada a terme en el conjunt de les ABS de la Regió es mostra en la taula 9. El nombre de visites per habitant i any ha estat de 10,4 (10,5 l'any 1999) per sobre de la mitjana de Catalunya que en la xarxa reformada és de 7,2.

Taula 9. Activitat assistencial d'atenció primària, 2000

Nombre total de visites	1.437.522
Visites per habitant i any	10,4

Visites espontànies, programades i a domicili realitzades per tots els professionals de l'EAP.

Font: Divisió d'Atenció Primària del Servei Català de la Salut i sistema d'indicadors d'atenció primària (SISAP) de l'Institut Català de la Salut. Padró d'habitants de 1996. Data de tancament de la informació: 29 de juny de 2001

Taula 10. Activitat assistencial generada per l'atenció primària, 2000

	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds/100 visites
Anàlisis clíniques	43.069	3,7
Radiologia	19.302	1,6
Interconsultes a l'atenció especialitzada	77.154	5,6

Inclou el nombre de sol·licituds i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any (espontànies, programades i a domicili)

Font: Divisió d'Atenció Primària del Servei Català de la Salut i sistema d'indicadors d'atenció primària (SISAP) de l'Institut Català de la Salut. Padró d'habitants de 1996. Data de tancament de la informació: 29 de juny de 2001

Taula 11. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP, 2000

<b>Indicador</b>	<b>% d'EAP amb informació disponible</b>	<b>Descripció de l'indicador</b>	<b>Valor</b>
Població atesa	100%	Població adscrita a l'ABS que ha estat atesa al llarg de l'any	72,20%
Equips amb Programa ATDOM	100%	EAP que han implantat el programa	100%
Equips amb Programa de seguiment del nen sa	100%	EAP que han implantat el programa	100%
Vacunació infantil	100%	Població de 0 a 14 anys que consta al registre de vacunacions infantils correctament vacunada	83,78%
Vacunació antitetànica d'adults	100%	Població major de 14 anys que consta al registre de vacunacions d'adults correctament vacunada	51,52%
Vacunació antigripal de majors de 64 anys	100%	Població major de 64 anys que consta al registre de vacunacions d'adults correctament vacunada	69,22%

## 3.2. Atenció especialitzada

L'assistència sanitària especialitzada a Catalunya es presta a través dels recursos d'internament, consultes ambulatories especialitzades, hospitals de dia, urgències i hospitalització a domicili, i compta amb el suport d'altres recursos, com les unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries (UFISS) i els programes d'atenció domiciliària-equipos de suport (PADES). La majoria d'aquests recursos s'organitzen funcionalment en xarxes com la d'hospitals d'aguts (XHUP), la xarxa socio sanitària, 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 de Catalunya.

L'estructura en xarxes, algunes d'aquestes orientades fonamentalment a problemes de salut (salut mental) i altres adreçades al tipus de recursos (hospitals d'aguts, centres socio sanitàris), s'ha vist superada progressivament per l'aparició de nous serveis amb la finalitat d'atendre de manera més efectiva i més eficient els requeriments assistencials específics dels malalts (UFISS, convalsència, hospitals de dia, etc.). Les figures següents mostren com es complementen les diferents xarxes que presten serveis específics a través dels quals es du a terme l'activitat assistencial.

### Recursos i activitat d'internament

Activitat	Recursos		
	Hospital d'aguts	Hospital psiquiàtric	Centre socio sanitari
General aguda	■		
Psiquiàtrica aguda	■	■	
Psiquiàtrica subaguda		■	
Psicogeriatrica		■	■
Convalsència	■		■
Cures paliatives <sup>1</sup>	■		■
Llargaestada <sup>1</sup>		■	■
Desintoxicació drogo dependències	■		

<sup>1</sup> Inclou l'atenció a la sida en el cas dels centres socio sanitàris

### Recursos i activitat de consulta ambulatoria especialitzada

Activitat	Recursos			
	CAP II	Consultes externes	CSMA/CSMIJ	CAS
General	■	■		
Psiquiàtrica	■	■	■	
Tractament drogo dependències	■	■	■	■

### Recursos i activitat d'hospital de dia

Activitat	Recursos		
	Hospital d'aguts	Hospital psiquiàtric	Centre socio sanitari
Oncològica, immunohematològica, altres	■		
Psiquiàtrica	■	■	
Socio sanitària			■

■ Recursos en els quals es pot desenvolupar cadascuna de les diferents activitats d'atenció especialitzada.

## 3.2.1. Recursos

### 3.2.1.1. Recursos d'internament

Els recursos d'internament estan constituïts pels hospitals d'aguts, hospitals psiquiàtrics i centres socio-sanitaris que, de manera exclusiva o compartida, presten serveis d'hospitalització; en aquests centres s'atenen malalts amb qualsevol tipus de patologia aguda o crònica que requereixen fer-hi un o més dies d'estada.

Els recursos d'internament de la xarxa sanitària d'utilització pública a la Regió Sanitària Tortosa són els següents:

Taula 12. Recursos d'internament, 2000

	Centres	Llits
Hospitals d'aguts <sup>1</sup>	2	202
Centres socio-sanitaris	1	250
Llarga estada	1	195
Convalescència	1	45
Cures pal·liatives	1	10
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>452</b>

<sup>1</sup> S'hi fa constar el nombre de llits de l'Hospital Verge de la Cinta, atès que amb la Clínica l'Aliança de Tortosa es contracta activitat específica.

### Hospitals generals d'aguts

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

- Hospital general bàsic: és aquell que dona resposta completa als requeriments habituals de la població.
- Hospital de referència: és l'hospital destinat a resoldre gairebé la totalitat dels problemes de salut susceptibles de curació i millora, excepte aquells que requereixen recursos tecnològics de cost molt elevat o una pràctica altament especialitzada.
- Hospital d'alta tecnologia: és aquell que atén 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 Tortosa es disposa d'un centre de la XHUP, l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, qualificat com a hospital de referència i gestionat per l'Institut Català de la Salut. També hi ha un hospital general bàsic, la Clínica l'Aliança de Tortosa, que dona suport a la XHUP encara que no s'hi troba integrada, i amb la qual es contracta un programa específic per a la resolució de llistes d'espera de l'Hospital Verge de la Cinta.

### Hospitals psiquiàtrics

L'hospital psiquiàtric és el centre hospitalari de tipus monogràfic que, conjuntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres socio-sanitaris autoritzats també per a l'internament psiquiàtric, presta atenció als malalts mentals. A part dels recursos necessaris per a l'atenció als pacients en fase aguda, els hospitals psiquiàtrics disposen d'unitats diferenciades per a l'atenció de pacients subaguts (unitats de subaguts) i per a l'atenció a pacients crònics o residencials (unitats de mitjana i llarga estada).

La Regió Sanitària Tortosa no disposa de recursos d'internament en el seu àmbit territorial, tanmateix utilitza els llits psiquiàtrics de la Regió Sanitària Tarragona que compta amb dos centres concertats i un total de 1.028 llits. La demanda assistencial dels residents de la Regió Sanitària Tortosa queda ben coberta per aquests altres recursos.

### Centres socio-sanitaris

Els centres socio-sanitaris són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i de personal necessari per atendre pacients socio-sanitaris. Poden ser centres d'internament de finalitat exclusivament socio-sanitària o hospitals autoritzats tant per a l'internament agut, com per al socio-sanitari o psiquiàtric. Aquests centres poden estar 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, com 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 per a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic; quan el nombre de persones hospitalitzades amb aquestes patologies és prou nombrós, cal ubicar aquests pacients 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, mèdic o traumatològic, prèviament tractat en una fase aguda. L'estada mitjana recomanable dels pacients en aquestes unitats és de 30-60 dies.

- Unitat de cures paliatives. És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament paliatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o altres malalties inguaribles en fase terminal. El control de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que 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.

La Regió Sanitària Tortosa compta amb un centre d'internament sociosanitari, l'Hospital de la Santa Creu, amb una unitat de llarga estada, una de convallescència i una de cures paliatives. El nombre de llits contractats per cadascuna de les unitats es mostren a la taula 12. L'any 2000 hi ha hagut un canvi en la distribució de recursos respecte a l'any anterior, ja que es van contractar 5 llits més de convallescència disminuint-los de cures paliatives, de manera que el nombre total de llits d'internament s'ha mantingut. Pel que fa a l'atenció de malalts de sida, no es disposa d'una unitat específica, però s'hi destinen llits de cures paliatives o llarga estada segons les necessitats que es generen.

### 3.2.1.2. Recursos de consulta ambulatoria especialitzada

L'atenció de consulta ambulatoria especialitzada es presta en els centres d'atenció primària que tenen consultes d'especialitats (CAP II), a les consultes externes dels hospitals, als centres de salut mental d'adults i infantils i juvenils (CSMA i CSMIJ) i als centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS).

Taula 13. Centres de consulta ambulatoria especialitzada per tipus de serveis, 2000

Centres amb consulta ambulatoria especialitzada I	4
No hospitalaris	2
Hospitalaris	2
Centres de salut mental d'adults (CSMA)	2
Consultes perifèriques de CSMIJ	2
Centres d'atenció i seguiment de drogodependències	1

### Centres d'atenció primària amb suport especialitzat i consultes externes hospitalàries

En general, la consulta ambulatoria especialitzada es presta en els centres d'atenció primària amb especialistes (CAP II) i a les consultes externes dels hospitals.

L'Hospital Verge de la Cinta, d'acord amb el Pla director per a la reordenació de l'atenció especialitzada de la Regió, ha d'assumir l'atenció especialitzada de referència de l'atenció primària. Aquesta activitat es realitza a les consultes externes de l'Hospital Verge de la Cinta, al CAP Baix Ebre i al CAE d'Amposta (centre gestionat per SAMGSISS que dona cobertura a la població de referència de les ABS d'Amposta i de Sant Carles-Alcanar).

També a la clínica de Tortosa de la Quinta de Salut l'Aliança s'hi realitza activitat de consultes externes per a l'especialitat d'al·lèrgologia, a més d'altres especialitats relacionades amb l'activitat contractada per a la reducció de llistes d'espera quirúrgiques.

### Centres de salut mental

La consulta ambulatoria psiquiàtrica i de salut mental es presta a través de dos dispositius diferenciats: un per a la població adulta i un per a la població infantil i juvenil. Els centres de salut infantil i juvenil (CSMIJ) atenen pacients fins als 18 anys i 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. Ambdós recursos poden estar en un mateix centre o bé en centre diferents, però els equips assistencials que els componen han de ser totalment diferenciats. Els equips que presten aquesta atenció són multidisciplinaris, i estan formats per professionals de la psiquiatria, psicologia clínica, infermeria i treball social, entre d'altres.

La Regió Sanitària Tortosa compta amb dos CSMA (a Tortosa i Amposta) gestionats per l'Institut Pere Mata. També hi ha dues consultes perifèriques per atendre la població infantil i juvenil. Les consultes perifèriques es creen dins l'àmbit territorial de referència d'un centre de salut mental amb la finalitat d'apropar els serveis als ciutadans, mitjançant el desplaçament d'unes hores setmanals de professionals de l'equip multidisciplinar.

### Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències

La xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) compta amb centres d'atenció i seguiment (CAS)

que ofereixen tractament ambulatori especialitzat als drogodependents. Aquests centres poden oferir diferents modalitats de tractament: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc.

A la Regió Sanitària hi ha un centre d'atenció i seguiment a les drogodependències que depèn de l'Ajuntament de Tortosa i que du a terme el Programa de manteniment amb metadona. També diverses farmàcies de l'àmbit de la Regió participen en el Programa d'intercanvi de xeringues (PIX).

### 3.2.1.3. Recursos d'hospital de dia

Es considera hospitalització de dia l'atenció mèdica o d'infermeria programada per a pacients que requereixen, en un mateix dia, l'aplicació de determinats tractaments o la realització de determinades tècniques diagnòstiques o necessiten altres serveis de suport que, en un altre cas, requeririen una hospitalització convencional. L'atenció d'hospital de dia es presta en hospitals d'aguts, hospitals psiquiàtrics i centres sociosanitaris.

Taula 14. Recursos d'hospitals de dia per tipus de serveis, 2000

	Hospitals d'aguts	Centres sociosanitaris
Centres	2	1
Hospitals de dia	3	1
Places	-	20

### Hospitals de dia en hospitals d'aguts

Són dispositius que presten atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats. La majoria d'aquestes unitats es dediquen al tractament de pacients oncològics i al dels pacients amb trastorns immunològics, tot i que també s'està estenent el tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i altres malalties.

Quant als recursos propis, la Regió Sanitària Tortosa disposa de dos centres amb hospitals de dia: la Clínica l'Aliança de Tortosa i l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, que té hospital de dia oncològic i d'altres patologies.

### Hospitals de dia en centres sociosanitaris

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

La seva utilització pot ser posterior a l'alta d'un centre sociosanitari, per exemple per prolongar el tractament subministrat en una unitat de convalsència, o per evitar l'ingrés prematur en un centre sociosanitari per a ajustament i control farmacològic, avaluació del pacient geriàtric, etc

L'hospital de dia amb què compta la nostra Regió està gestionat per GESAT i s'ubica a l'Hospital de la Santa Creu.

### 3.2.1.4. Recursos d'atenció a les urgències i a les emergències

#### Urgències hospitalàries

Les urgències que per la seva complexitat no són competència de l'atenció primària (vegeu l'apartat 3.1.1) s'atenen en els diferents tipus de serveis d'urgències de la xarxa d'atenció especialitzada. En el cas de la nostra Regió es disposa del Servei d'Urgències de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. A més a més, des del 15 de novembre de 1999 funciona a Amposta el Servei d'Atenció d'Urgències del Montsià, gestionat per SAMGSISS. Aquest Servei, que té el de referència el de l'Hospital Verge de la Cinta, actua coordinadament amb l'atenció continuada de les ABS, del CAE d'Amposta i del mateix Hospital Verge de la Cinta.

#### Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA)

La Regió compta amb un dispositiu del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEMSA) que garanteix els trasllats interhospitalaris medicalitzats i l'ingrés dels malalts crítics en el centre adequat.

## Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Tortosa

El Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Tortosa assumeix l'atenció directa a l'usuari a través del telèfon 061. Gestiona les demandes d'assistència sanitària fetes pels usuaris, els professionals sanitaris i altres institucions mitjançant els recursos assistencials disponibles en l'àmbit geogràfic de les regions sanitàries Tarragona i Tortosa.

### 3.2.1.5. Altres recursos d'atenció especialitzada

D'acord amb les necessitats, s'han anat desenvolupant serveis adreçats a col·lectius específics o al tractament de problemes que requereixen una atenció específica. En l'àmbit de la Regió Sanitària Tortosa, aquest apartat inclou els recursos que es detallen a la taula següent:

Taula 15. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2000

UFISS	1
PADES	2
Centres de rehabilitació comunitària en salut mental	
Nombre de centres	1
Nombre de places	25
Rehabilitació	5
Hospitalària	1
Extrahospitalària	4
Cirurgia major ambulatoria	2
Diàlisi	1

#### Unitat funcional interdisciplinària sociosanitària (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: de geriatría, de cures pal·liatives, respiratòria, de deteriorament cognitiu i mixta.

La Regió Sanitària Tortosa compta amb una UFISS mixta ubicada físicament a l'Hospital de la Santa Creu (GESAT) i destinada a valorar pacients que han de ser donats d'alta d'hospitals d'aguts, amb l'objectiu de derivar-los cap als recursos més adequats.

#### Programa d'atenció domiciliària - equips de suport (PADES)

Els PADES tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial, oferir atenció continuada en el si de la comunitat, ser un element de suport per als professi-

onals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un metge, dos o tres infermers 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.

Els dos equips en funcionament a la Regió estan gestionats per GESAT.

#### Centres de rehabilitació comunitària en salut mental

El centre de rehabilitació comunitària en salut mental és un espai relacional i terapèutic, de caire comunitari, que permet a l'usuari continuar integrat en el seu medi sociofamiliar. Està dirigit a la rehabilitació psicossocial d'aquelles persones amb trastorn mental sever amb un cert grau d'autonomia i estabilitat que no presenten situacions de descompensació aguda.

El Centre de dia de la Regió Sanitària està gestionat per l'Institut Pere Mata i té 25 places.

#### Rehabilitació

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

A la Regió Sanitària Tortosa es fan sessions de rehabilitació convencional a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (ICS), al CAP II Baix Ebre (ICS), al CAE d'Amposta (SAMGSISS), al Centre de Rehabilitació de Batea (Assemblea Local de Creu Roja Batea) i a l'Hospital de la Santa Creu (GESAT).

#### Cirurgia major ambulatoria

S'entén per cirurgia major ambulatoria (CMA) 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 de la canal carpiana, 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.

Amb el nou model de pagament dels hospitals aguts la cirurgia major ambulatoria va passar a formar part

de la línia d'hospitalització, amb el mateix tractament que una alta convencional.

L'Hospital Verge de la Cinta i la Clínica l'Aliança de Tortosa porten a terme els procediments de cirurgia major ambulatoria de la Regió.

### Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

La xarxa d'atenció a la insuficiència renal a Catalunya s'estructura en 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.

La distribució dels recursos de diàlisi en el territori garanteix una bona accessibilitat geogràfica als malalts de totes les regions sanitàries. En el cas de la nostra Regió hi ha un centre de diàlisi a l'Hospital de la Santa Creu i gestionat per GESAT.

## 3.2.2. Activitat

### 3.2.2.1 Activitat d'internament

#### Hospitalització d'aguts

Quant a les dades d'activitat d'hospitals d'aguts, s'ha utilitzat el registre del conjunt mínim bàsic de dades d'alta hospitalària (CMBDAH), tant pel que fa a les altes convencionals com a les intervencions de cirurgia major ambulatoria.

El nombre d'altes de l'any 2000 s'ha incrementat un 8,04% respecte a les de l'any anterior, mentre que l'estada mitjana continua disminuint lleugerament respecte als anys anteriors (6,2 dies l'any 1999 i 6,3 dies l'any 1998).

Taula 16. Altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2000

Nombre d'altes <sup>1</sup>	11.193
% d'altes sobre el total Catalunya	1,7
Estada mitjana (dies)	5,97

<sup>1</sup> Altes convencionals i intervencions de cirurgia major ambulatoria, de pacients residents a Catalunya i no residents, que s'han declarat al CMBDAH, finançades per l'ISCS. No s'hi inclou l'activitat de cirurgia menor ambulatoria ni la d'hospital de dia.

Els pacients residents a les nostres comarques han generat en el total d'hospitals de Catalunya 13.974 altes, de les quals 10.874 s'han produït en els hospitals de la nostra Regió. Això vol dir que el 77,7% de les altes de pacients residents a la Regió Sanitària Tortosa s'ha produït en els hospitals de la pròpia Regió. Els residents a les nostres comarques que són atesos en hospitals públics de la resta de Catalunya acudeixen principalment als centres de la Regió Sanitària Tarragona (1.603 altes, l'11,5%), de Barcelona Ciutat (955 altes, el 6,8%) i de Costa de Ponent (485 altes, el 3,5%).

Pel que fa a l'activitat realitzada a l'Hospital Verge de la Cinta, les dues taules que segueixen mostren les 20 categories diagnòstiques i els 20 procediments quirúrgics més freqüents en el centre:

Taula 17. Detall de les 20 categories diagnòstiques més freqüents a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, 2000

Diagnòstic	Nombre(% sobre el total)
Part vaginal sense complicacions	734 (6,9%)
Operacions de cristal·lí amb o sense vitrectomia	260 (2,5%)
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	252 (2,3%)
Procediment quirúrgic d'articulació major	234 (2,2%)
Cesària sense complicacions	197 (1,8%)
Esofagitis/gastroenteritis/misc. dig. 0-17	193 (1,8%)
Trastorns cerebrovasculars exclosa isquèmia	190 (1,8%)
Patologia de columna vertebral	171 (1,6%)
Insuficiència cardíaca	168 (1,6%)
Esofagitis/gastroenteritis/misc. dig > 17	156 (1,5%)
Nadó amb altres problemes significatius	143 (1,4%)
Procediment quirúrgic hèmia inguinal/femoral >17	133 (1,3%)
Bronquitis/asma 0-17	130 (1,2%)
Avortament amb dilatació, curetat o histerotomia	127 (1,2%)
Quimioteràpia sense leucèmia aguda	123 (1,2%)
Arítmies cardíques/trastorns conducció	121 (1,1%)
Angor pectoris	121 (1,1%)
Pneumònia simple/pleuritis	119 (1,1%)
Procediment quirúrgic úter/annexos sense neo maligna	115 (1,1%)
Amenaça d'avortament	114 (1,1%)

Taula 18. Detall dels 20 procediments quirúrgics més freqüents a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, 2000

Procediment	Total intervencions
Intervenció de cataracta	511
Intervencions de pell i teixit subcutani	447
Colecistectomia	179
Hemiorràfia inguinal/femoral	174
Histerectomia	131
Pròtesi de maluc	125
Artroscòpia	113
Pròtesi de genoll	110
Operacions de múscul, tendó, fàscia i bossa sinovial	109
Resecció transuretral	108
Intervencions d'estructures articulars	100
Prostatectomia	95
Operacions de mama	89
Septoplàstia	86
Raspat-biòpsia	84
Amigdalectomia/adenoïdectomia	80
Bunionectomia i altres intervencions d'ossos	73
Extracció material osteosintesi	72
Circumcisó	69
Operacions de parpelles i lacrimals	55

Per altra banda, a la Clínica l'Aliança de Tortosa s'han intervingut 330 pacients, dels quals 39 van ser pacients en diàlisi intervinguts de fistules arteriovenoses. A més a més, en el programa específic per a la resolució de la llista d'espera quirúrgica que el Servei Català de la Salut contracta amb la clínica de Tortosa de la Quinta de Salut l'Aliança (QSA) s'ha realitzat l'activitat que es mostra a continuació:

Taula 19. Activitat realitzada per la QSA en el programa de reducció de llistes d'espera, 2000

Activitat quirúrgica	Nbre. de pacients intervinguts
Hèmies	53
Artroscòpies	23
Cataractes	74
Canal carpiana	49
Colecistectomia	14
<b>Total</b>	<b>213</b>

### Atenció psiquiàtrica

L'activitat d'atenció psiquiàtrica d'internament inclou tant les altes generades en hospitals psiquiàtrics com les altes amb un diagnòstic principal psiquiàtric ge-

nerades en hospitals generals, tinguin o no servei de psiquiatria.

Els pacients residents a les nostres comarques han generat en el conjunt d'hospitals de Catalunya un total de 241 altes psiquiàtriques 49 de les quals (el 20,33%) s'han produït en hospitals de la mateixa Regió. El fet que a la Regió Sanitària Tarragona s'hagin produït la majoria de les altes dels nostres residents (160 altes, el 66,39%) s'explica perquè, amb la sectorització vigent, la Regió Sanitària Tortosa té assignats recursos ubicats en aquesta regió veïna. La resta d'altes s'han produït en les regions sanitàries de Barcelona Ciutat (9,96%) i Costa de Ponent (3,32%).

Quant al total d'altes psiquiàtriques (de residents i no residents a les nostres comarques) en hospitals generals de la Regió, se n'han produït 53.

### Atenció socio sanitària

Durant l'any 2000, en els recursos d'internament socio sanitària es van atendre 867 pacients (un 5,55% menys que l'any anterior) dels quals el 42,79% va estar ingressat en règim de llarga estada, el 39,91% en règim de convalescència i el 17,30% restant en el de cures pal·liatives.

Taula 20. Distribució del nombre de pacients i de les altes en els recursos d'internament socio sanitària, 2000

	Pacients atesos <sup>1</sup>	Pacients donats d'alta	Estada mitjana <sup>2</sup>
Llarga estada <sup>3</sup>	371	236	288,1
Convalescència	346	311	43,0
Cures pal·liatives <sup>4</sup>	150	187	20,6

<sup>1</sup> Nombre de pacients atesos, tant si han causat alta com si encara estan ingressats.

<sup>2</sup> Estada mitjana en el moment de l'alta; en dies.

<sup>3</sup> Inclou pacients de psicogeriatría i també pacients amb diagnòstic de sida.

<sup>4</sup> Inclou els pacients amb programa d'hemodíalisi per insuficiència renal crònica.

### 3.2.2.2. Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

#### CAP II i consultes externes hospitalàries

Taula 21. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2000

	Nombre de visites
Consultes externes als hospitals	156.357
Altres: CAP II i consultes externes descentralitzades	40.528
<b>Total</b>	<b>196.885</b>

Taula 22. Activitat ambulatoria realitzada per la QSA per a l'atenció a la patologia al·lèrgica, 2000

Tipus d'activitat	Nombre de visites
Primeres visites	403
Visites successives	1.423
Proves de provocació	264
Pacients atesos	182

### Cirurgia menor ambulatoria

S'entén per cirurgia menor ambulatoria la que aplega 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.

Taula 23. Intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2000

Total intervencions	3.533
Intervencions HTVC	3.241
Intervencions Clínica l'Aliança	292
% sobre el total de Catalunya	1,7

### Atenció psiquiàtrica ambulatoria

El Servei Català de la Salut va implantar el conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental (CMBDCSM), de manera que totes les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció psiquiàtrica ambulatoria amb finançament públic han de notificar-hi trimestralment (i de manera obligatòria des de l'1 de gener de 1998) l'activitat assistencial que presten. Les taules 24 i 25 són un exemple de l'obtenció d'alguns indicadors a partir del CMBDCSM i que es deriven de la notificació anual dels dos centres de salut mental de la Regió.

Taula 24. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental d'adults, 2000

Pacients atesos	3.120
Total visites	12.058
Primeres visites (pacients nous)	1.289
Visites successives	8.160
Visites per a tractament <sup>1</sup>	1.478
Visites d'infermeria i treball social	421
Altres visites <sup>2</sup>	710

Font: CMBDCSM

<sup>1</sup> Visites per a tractament: visites de tractament individual, grupal i familiar

<sup>2</sup> Altres visites: visites per a proves (psicomètries, tests,...), visites domiciliàries i visites urgents

Taula 25. Distribució per diagnòstic dels pacients atesos als centres de salut mental d'adults, 2000

Diagnòstic	Nombre de pacients (%)
Trastorns orgànics i demències	100 (3,21%)
Demències presenils	10 (0,32%)
Trastorns relacionats amb l'alcohol	23 (0,74%)
Trastorns per drogues	35 (1,12%)
Trastorns esquizofrènics	182 (5,83%)
Altres psicosis	79 (2,53%)
Depressió i trastorns afectius	928 (29,74%)
Ansietat i trastorns de personalitat	1.039 (33,30%)
Trastorns d'alimentació	47 (1,51%)
Trastorns adaptatius	526 (16,86%)
Trastorns del desenvolupament	79 (2,53%)
Altres trastorns mentals	21 (0,67%)
Malalties neurològiques	16 (0,51%)
Codi invàlid	35 (1,12%)
<b>Total</b>	<b>3.120 (100%)</b>

### Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències

Taula 26. Activitat realitzada al centre d'atenció i seguiment a les drogodependències, 2000

Visites individuals	8.062
Desintoxicacions ambulatories	144
Determinacions de drogues a l'orina	2.148

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida

Taula 27. Distribució de pacients que han iniciat tractament de desintoxicació al CAS de la Regió segons droga principal, 2000

	Nombre de pacients	%
Heroïna	24	18,7
Cocaïna	36	28,3
Cannabis	5	3,9
Tabac	0	0,0
Alcohol	62	48,4
Altres	1	0,7
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Altres: opiacis diferents de l'heroïna, estimulants diferents de la cocaïna, hipnòtics i sedants, al·lucinogens, inhalables i altres substàncies psicoactives.

Font: Regió Sanitària Tortosa. Unitat de Planificació i Compra de Serveis

### 3.2.2.3. Hospitals de dia

En els hospitals de dia dels hospitals d'aguts les sessions realitzades durant l'any 2000 s'han incrementat un 3,8% respecte a l'any 1999.

En el de centres sociosanitaris l'activitat també s'ha incrementat respecte a l'any anterior, amb un 22,73% més d'estades. Mentre que l'any 1999 el percentatge d'ocupació va ser del 74,4%, l'any 2000 ha estat del 91,37%. L'estada mitjana dels pacients resulta de 132 dies a causa que l'hospital de dia actua també com a centre de dia.

Taula 28. Activitat en hospitals de dia, 2000

<b>Hospital general d'aguts</b>	
Nombre de sessions	2.610
<b>Centres sociosanitaris</b>	
Pacients atesos	134
Pacients donats d'alta	89
Estada mitjana (dies) <sup>1</sup>	132,0

<sup>1</sup> Estada mitjana de les altes

### 3.2.2.4. Urgències hospitalàries

Es defineix com a urgència atesa el conjunt d'activitat i procediments a què són sotmesos els pacients que accedeixen al centre per iniciativa pròpia o per iniciativa 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.

L'any 2000 s'han atès en els Servei d'urgències de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta un total de 38.719 urgències, la qual cosa representa l'1,3% del total de Catalunya i un increment respecte a l'any anterior de l'1,07%.

Per altra banda, al Servei d'Urgències del Montsià, on s'atenen urgències de baixa complexitat, es van atendre durant l'any 2000 un total de 18.700 urgències.

### 3.2.2.5. Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada

En les taules següents es detallen les dades d'activitat més remarcables dels PADES, la UFISS, el centre de diàlisi i el centre de rehabilitació comunitària de Salut Mental de la Regió Sanitària:

Taula 29. Activitat assistencial dels PADES, 2000

Pacients atesos	403
Pacients donats d'alta	320
<b>Circumstàncies de l'alta</b>	
Domicili, centre residencial social	64 (20,0%)
Derivació a hospitals d'aguts	41 (12,8%)
Derivació a centres sociosanitaris	118 (36,9%)
Altres <sup>1</sup>	2 (0,6%)
Defunció	95 (29,7%)

<sup>1</sup> Alta voluntària, evasió, causa desconeguda.

Taula 30. Activitat assistencial de l'UFISS, 2000

Pacients valorats	594
Pacients donats d'alta	592
<b>Circumstàncies de l'alta</b>	
Domicili, des de l'hospital d'aguts	77 (13,0%)
Centre sociosanitari	420 (70,9%)
Altres <sup>1</sup>	36 (6,1%)
Defunció centre d'aguts	36 (6,1%)
Reagudització centre d'aguts	23 (3,9%)

<sup>1</sup> Alta voluntària, evasió, trasllat a altres centres, causa desconeguda.

Taula 31. Activitat assistencial de diàlisi, 2000

Mitjana mensual de pacients atesos	74
Pacients prevalents el 31 de desembre de 2000	81
Casos nous 2000	27
Èxits	10
Malalts amb fístula arteriovenosa	70
Malalts trasplantats	7
Total sessions	11.057

Taula 32. Activitat assistencial de rehabilitació al centre de rehabilitació comunitària de salut mental d'adults, 2000

Pacients atesos	48
Pacients nous	23
Pacients donats d'alta	17
Total sessions	6.175

Taula 33. Distribució de la demanda segons el diagnòstic al centre de rehabilitació comunitària de salut mental d'adults, 2000

Trastorns esquizofrènics i estats paranoïdes	21 (91,3%)
Psicosis afectives	0 (0,0%)
Trastorns neuròtics	0 (0,0%)
Trastorns del desenvolupament	2 (8,7%)
Altres	0 (0,0%)
<b>Total</b>	<b>23 (100,0%)</b>

## 4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

---

4.1. Atenció farmacèutica

4.2. Prestacions complementàries

4.3. Rescabaments de despeses

4.4. Convenis internacionals



## 4.1. Atenció farmacèutica

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

### 4.1.1. Recursos

#### Oficines de farmàcia i farmacioles

Els recursos de l'atenció farmacèutica als usuaris del sistema sanitari en l'àmbit de l'atenció primària són les oficines de farmàcia i 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, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la promoció de la salut, la prevenció de malalties i l'educació sanitària. A Catalunya, l'horari ordinari és de 40 hores setmanals. A més, s'estableix la possibilitat d'obrir 365 dies l'any 13 o 24 hores diàries.

Les farmacioles són unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense serveis d'atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials) que depenen d'una única oficina de farmàcia i on la dispensació de medicaments es realitza en presència d'un farmacèutic.

Les funcions encomanades per la Llei d'ordenació farmacèutica als serveis farmacèutics d'atenció primària són portades a terme per 24 experts en medicaments integrats en les estructures d'atenció primària de l'ICS.

A la Regió els recursos disponibles són els següents:

Taula 34. Oficines de farmàcia i farmacioles, 2000

Oficines de farmàcia	67
Farmacioles	6

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries

#### Serveis de farmàcia hospitalària

En l'àmbit de l'atenció especialitzada, els recursos d'atenció farmacèutica són els serveis de farmàcia hospitalària i els dipòsits de medicaments.

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 a una oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari– es desglossen en:

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

Taula 35. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2000

<b>Serveis de farmàcia hospitalària</b>	<b>2</b>
<b>Dipòsits de medicaments</b>	<b>2</b>
Hospitalaris <sup>1</sup>	2
Extrahospitalaris	0
<b>Total</b>	<b>4</b>

<sup>1</sup>Inclouen els d'hospitals generals d'aguts, els de centres sociosanitaris i d'hospitals psiquiàtrics

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries

### 4.1.2. Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn les especialitats farmacèutiques, els efectes i els accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (vacunes hiposensibilitzants, etc.) prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut en l'àmbit de l'atenció primària. Quantitativament la despesa líquida de la prestació farmacèutica coberta pel Servei Català de la Salut durant l'any 2000 a la Regió Sanitària Tortosa ha assolit l'import de 4.173 milions de pessetes.

El preu mitjà per recepta en preu de venda al públic a la Regió ha estat de 2.020 PTA, mentre que al 1999 va ser de 1.966 pessetes, la qual cosa ha representat un increment del 2,68% (l'increment entre 1999 i 1998 va ser del 6,97%).

#### Dades de prescripció

La prestació farmacèutica es pot explicar a partir de l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el

tipus de producte (gràfic 1), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 2) o segons el tipus de pacient o receptor (gràfic 3), i a partir de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 36 i 37). D'altra banda, l'explotació de les dades pot referir-se

a l'àmbit de dispensació de les oficines de farmàcia o a la prescripció efectuada pels metges de la regió; segons quin sigui l'àmbit utilitzat les dades varien, atesa la possibilitat que la prescripció es faci en un territori i la dispensació en un altre.

Taula 36. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2000

Receptes per habitant	16,69
Import líquid per habitant (PTA)	31.323
Import líquid per recepta (PTA)	1.877
% receptes pensionistes/total receptes	70,05

Àmbit de dispensació d'oficines de farmàcia

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

Total import líquid: 4.173 MPTA Total receptes: 2.223.651

Taula 37. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2000

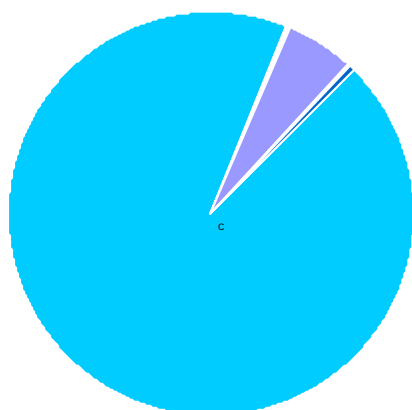
PVP per habitant (PTA)	33.717
% d'aportació dels usuaris sobre el PVP	7,10
% de població amb prestació farmacèutica gratuïta <sup>1</sup>	35,88
% de 65 anys i més <sup>2</sup>	21,00

Àmbit de dispensació d'oficines de farmàcia

<sup>1</sup>Prestació farmacèutica gratuïta: pensionistes, vídues, minusvàlids que treballen i col·lectius autoritzats.

<sup>2</sup>Dades de població segons el padró d'habitants 1996

Gràfic 1. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte, 2000



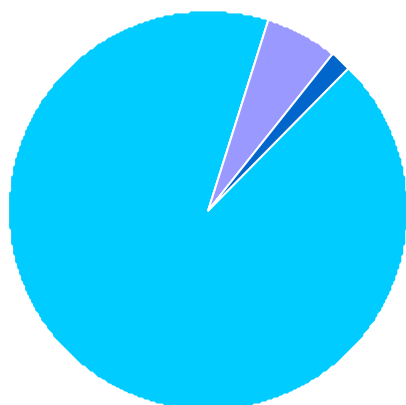
**Nombre total de receptes**  
**2.223.651**

	Import líquid <sup>1</sup>	%
Especialitats farmacèutiques	3.908.297.470	93,65
Efectes i accessoris	231.895.510	5,56
Fórmules magistrals	4.929.652	0,12
Altres productes	28.008.815	0,67
<b>Total</b>	<b>4.173.131.447</b>	<b>100,00</b>

<sup>1</sup> Àmbit de dispensació d'oficines de farmàcia

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

Gràfic 2. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor, 2000



**Nombre total de receptes  
2.359.861**

	Import líquid <sup>1</sup>	%
Metges de capçalera i pediatria	4.090.128.362	92,59
Metges d'urgències	0	0,00
Metges especialistes	259.201.026	5,87
Altres metges	67.984.840	1,54
<b>Total</b>	<b>4.417.314.228</b>	<b>100,00</b>

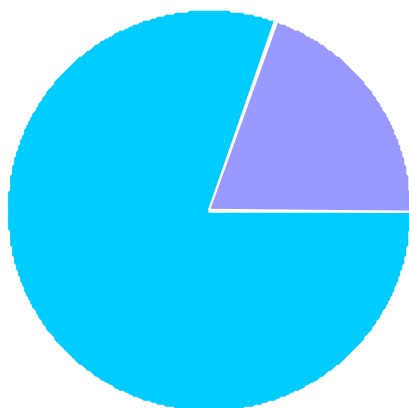
<sup>1</sup> Àmbit de metge prescriptor

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

Metges especialistes: hospital (consultes externes i altres), CAP II, PADES i altres (CAS, salut mental, serveis centrals i reforços d'estiu)

Altres metges: receptes de metges d'empresa i metges d'empreses col·laboradores, d'altres comunitats autònomes, receptes sense imputar a cap dels altres col·lectius i receptes amb codi no identificat.

Gràfic 3. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de perceptor, 2000



**Nombre total de receptes  
2.359.861**

	Import líquid <sup>1</sup>	%
Actius	868.462.871	19,66
Pensionistes	3.209.792.962	72,66
Accidents de treball	4.418	0,00
<b>Total</b>	<b>4.417.314.228</b>	<b>100,00</b>

<sup>1</sup> Àmbit de metge prescriptor

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

Taula 38. Seguiment mensual de la despesa farmacèutica. Comparatiu 2000/1999

	PVL 2000	PVL 1999	Diferència	%	PVL acumulat	PVL acumulat	Diferència	%
				incr.	2000	1999		incr.
Gener	333.666.456	316.173.251	17.493.205	5,53	333.666.456	316.173.251	17.493.205	5,53
Febrer	314.909.175	303.533.876	11.375.299	3,75	648.575.631	619.707.127	28.868.504	4,66
Març	353.178.015	325.114.565	28.063.450	8,63	1.001.753.646	944.821.692	56.931.954	6,03
Abril	324.644.678	331.681.368	-7.036.690	-2,12	1.326.398.324	1.276.503.060	49.895.264	3,91
Maig	361.923.466	317.994.054	43.929.412	13,81	1.688.321.790	1.594.497.114	93.824.676	5,88
Juny	348.450.709	301.895.105	46.555.604	15,42	2.036.772.499	1.896.392.219	140.380.280	7,40
Juliol	335.635.094	316.407.682	19.227.412	6,08	2.372.407.593	2.212.799.901	159.607.692	7,21
Agost	301.354.726	304.920.078	-3.565.352	-1,17	2.673.762.319	2.517.719.979	156.042.340	6,20
Setembre	349.062.096	331.955.498	17.106.598	5,15	3.022.824.415	2.849.675.477	173.148.938	6,08
Octubre	344.060.671	318.470.531	25.590.140	8,04	3.366.885.086	3.168.146.008	198.739.078	6,27
Novembre	383.848.421	315.330.570	68.517.851	21,73	3.750.733.507	3.483.476.578	267.256.929	7,67
Desembre	331.281.172	311.885.792	19.395.380	6,22	4.082.014.679	3.795.362.370	286.652.309	7,55

Àmbit de metge prescriptor

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

#### 4.1.2.1. Especialitats farmacèutiques

S'entén per especialitat farmacèutica el medicament de composició i informació definides de forma farmacèutica i dosificació determinada, preparat per a l'ús medicinal immediat, disposat i condicionat per a la dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetat uniformes, al qual l'Administració de l'Estat ha atorgat l'autorització sanitària i ha inscrit en el registre d'especialitats farmacèutiques. Les especialitats farmacèutiques que requereixen controls específics són:

- Les de diagnòstic hospitalari: aquelles especialitats que han de ser prescrites per un metge especialista adscrit als serveis d'un hospital i que són dispensats al públic per les oficines de farmàcia.
- Les d'especial control mèdic: aquelles especialitats que contenen alguns dels principis actius següents: àcid acetohidroxàmic, acitretina, clozapina, isotretinoïna i talidomida. Només podran ser prescrites per metges especialistes dermatòlegs (acitretina, isotretinoïna i talidomida), per uròlegs o nefròlegs (àcid acetohidroxàmic), i per psiquiatres (clozapina).

#### El consum de les especialitats farmacèutiques

En l'àmbit de la Regió Sanitària Tortosa, la despesa de les especialitats farmacèutiques dispensades a través de les oficines de farmàcia a càrrec del Servei Català de la Salut durant l'any 2000 ha estat de 4.218.367.620 pessetes en preu de venda al públic (PVP), import corresponent a 2.165.567 receptes. Respecte a l'any 1999 aquesta despesa ha experi-

mentat un increment del 7,21%, mentre que el nombre de receptes ha augmentat un 4,71%.

Taula 39. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2000

Grup terapèutic	% d'envasos
A - Aparell digestiu i metabolisme	12,33
B - Sang i òrgans hematopoètics	6,36
C - Aparell cardiovascular	20,21
D - Teràpia dermatològica	3,24
G - Teràpia genitourinària (inclou hormones sexuals)	4,37
H - Teràpia hormonal	1,47
J - Teràpia antiinfecciosa (via sistèmica)	7,56
L - Teràpia antineoplàstica	0,39
M - Aparell locomotor	9,12
N - Sistema nerviós	21,21
P - Antiparasitaris	0,08
R - Aparell respiratori	9,70
S - Òrgans dels sentits	3,49
V - Altres	0,48
<b>Total %</b>	<b>100,00</b>
<b>Total nombre d'envasos</b>	<b>2.210.409</b>

Per a l'estudi del consum per grups terapèutics a la Regió, s'ha analitzat el període de gener a desembre de l'any 2000 –tant en valors de preu de venda al públic com en nombre d'envasos– i s'ha observat que els grups terapèutics que generen major despesa són els de medicaments per a l'aparell cardiovascular, el sistema nerviós central i l'aparell

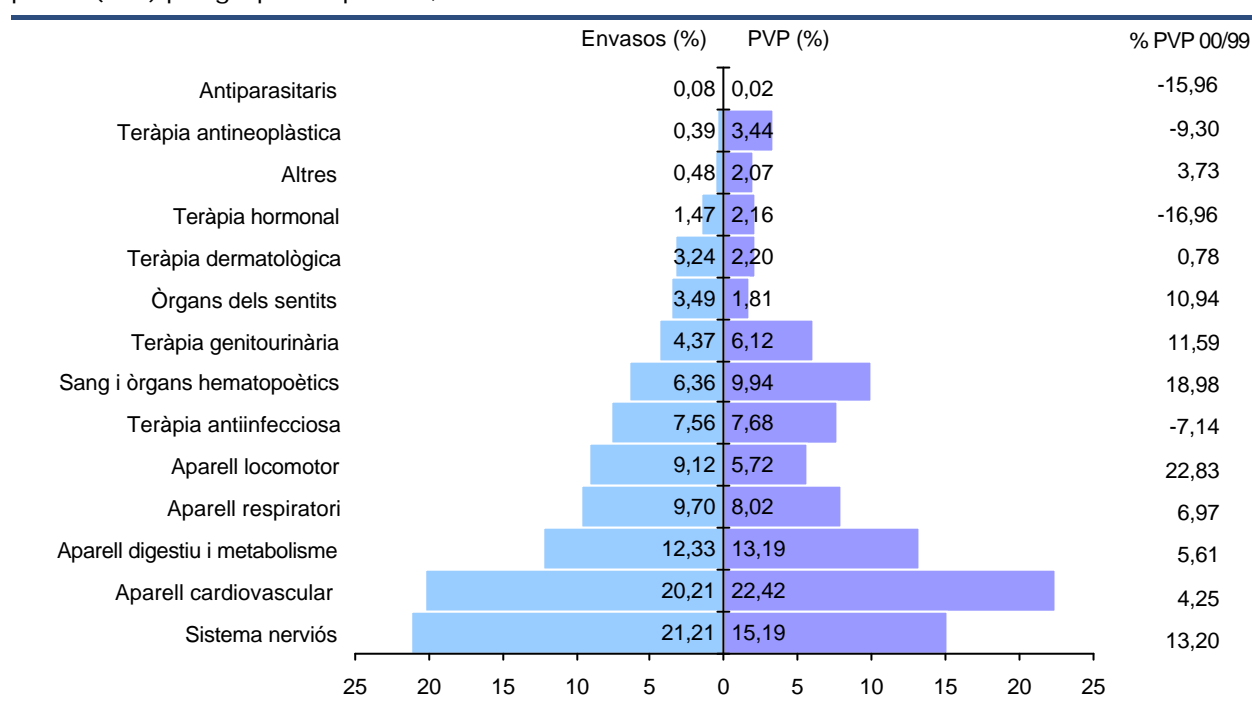
digestiu i metabolisme. El conjunt d'aquests tres grups representa la meitat de l'import total en preu de venda al públic (50,80%). Segueixen en importància els medicaments del grup terapèutic sang i òrgans hematopoètics i els de l'aparell respiratori, que en conjunt representen un 17,96% del preu de venda al públic. Així doncs, aquests cinc grups terapèutics concentren el 68,76% del PVP de la prestació farmacèutica de la Regió Sanitària Tortosa.

Els grups terapèutics amb major percentatge d'increment de consum 2000/1999 són els de l'aparell locomotor (22,83%), el de la sang i òrgans hematopoè-

tics (18,98%) i el sistema nerviós central (13,20%)

A la taula 40 s'analitzen els 9 subgrups terapèutics que representen aproximadament la meitat (el 50,28%) de la despesa corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques durant l'any 2000. S'observa que el 30,21% de la despesa es concentra en els subgrups que contenen els medicaments hipolipemians/antiateromatosos, els cardioteràpics, els hipotensors i els antiulcerosos. El nombre d'envasos d'aquests subgrups és de 379.209 (17,16% sobre el total).

Gràfic 4. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2000



Nombre total d'envasos: 2.210.409

Preu de venda al públic (PVP) total: 4.218.367.620

% total d'increment de la despesa PVP d'especialitats farmacèutiques 2000/1999: 7,21

Taula 40. Consum dels 9 subgrups terapèutics que representen el 50% de la despesa corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques, 2000

Subgrup terapèutic	PVP	% del total PVP	% 2000/1999
B04A - Preparats hipolipemians/antiateromatosos	310.230.893	7,35	19,23
C02E - Hipotensors sobre el sistema renina-angiotensina	294.264.715	6,98	7,97
A02B - Antiúlceres pèptics	286.402.486	6,79	6,67
C01D - Teràpia del miocardi	267.787.184	6,35	-1,95
N06A - Antidepressius	249.676.236	5,92	15,12
R03A - Broncodilatadors i altres antiasmàtics	241.793.617	5,73	8,75
M01A - Antiinflamatoris i antireumàtics no esteroides	200.190.148	4,75	27,76
G04B - Altres preparacions urològiques incloent-hi antiespasmòdics	151.476.400	3,59	12,63
L02A - Hormonoteràpia antineoplàstica	119.155.968	2,82	-9,81
<b>Total</b>	<b>2.120.977.647</b>	<b>50,28</b>	<b>10,32</b>

PVP: preu de venda al públic

#### 4.1.2.2. 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 efectes indesitjables d'aquest.

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

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

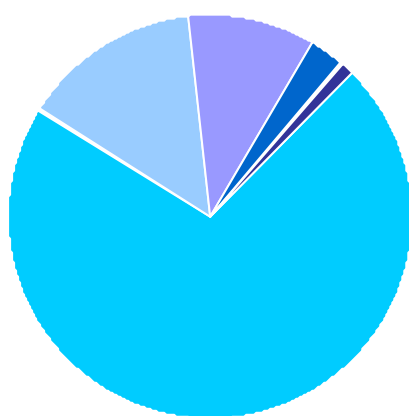
#### El consum d'efectes i accessoris

En l'apartat de consum d'efectes i accessoris a càrrec del Servei Català de la Salut s'ha analitzat l'evolució dels grups terapèutics en valors de preu de venda al públic (PVP) i s'ha observat que, en l'àmbit de la Regió Sanitària Tortosa, els grups que generen la despesa més important en aquest capítol són els d'incontinència (71,36%), ostomia (14,36%) i material de cura (10,38%), atès que tots tres representen el 96,09% de l'import total de PVP. El 3,91% restant es reparteix entre dos grups irrelevants: els elàstics (2,79%) i l'agrupació d'altres (1,12%).

El 92,42% de la despesa del capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents per a l'orina, amb un import en PVP de 155 milions de pessetes l'any 2000, la qual cosa representa un 65,95% del PVP total dels efectes i accessoris de la Regió.

Quant al consum en nombre d'envasos destaca que el 82,08% del total recau en dos grups terapèutics: incontinència (48,12%) i material de cura (33,96%).

Gràfic 5. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic, 2000



**Nombre total d'envasos d'efectes i accessoris**  
**56.822**

	Import PVP	% PVP
Incontinència	168.131.056	71,36
Ostomia	33.830.183	14,36
Material de cura	24.446.438	10,38
Elàstics	6.563.706	2,79
Diversos	2.643.547	1,12
<b>Total</b>	<b>235.614.930</b>	<b>100,00</b>

PVP: preu de venda al públic

#### 4.1.2.3. Fórmules magistrals

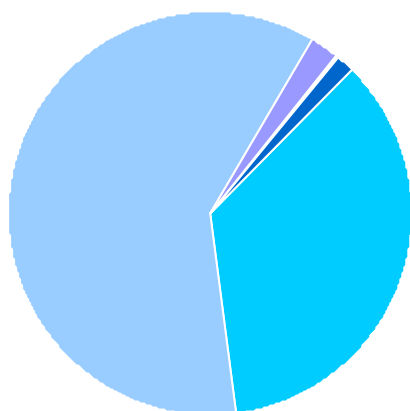
S'entén per fórmula magistral aquell medicament destinat a un pacient individualitzat, preparat pel farmacèutic, o sota la seva direcció, per atendre expressament una prescripció facultativa detallada de les substàncies medicinals que inclou, segons les normes tècniques i científiques de l'art farmacèutic,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

#### 4.1.2.4. Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn:

- Els extractes hiposensibilitzants i les autovacunes bacterianes.
- Validacions sanitàries l'aportació de les quals és del 40%.
- Oxigen.
- Productes desconeguts, entenen com a tals els que no tenen gravat el codi.

Gràfic 6. Nombre d'envasos d'altres productes i preu de venda al públic (PVP), 2000



**Nombre total d'envasos  
d'altres productes  
5.669**

	Import PVP	% PVP
Extractes i vacunes	11.371.584	35,36
Productes sense aportació	19.542.073	60,77
Visats 75% d'aportació	705.864	2,20
Visats 40% d'aportació	537.077	1,67
<b>Total</b>	<b>32.156.598</b>	<b>100,00</b>

PVP: preu de venda al públic

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

### Tractaments de llarga durada

S'entenen per tractaments de llarga durada aquells tractaments específics que per raons de la naturalesa o l'evolució de les situacions de salut a què estan destinats han de tenir una durada prolongada. 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 que es poden prescriure amb aquests tipus de recepta són periòdicament actualitzats per la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris del Ministeri de Sanitat i Consum.

#### 4.1.2.5. Tractaments especials

Atesa la necessitat d'establir uns criteris de racionalització per a l'ús terapèutic que garanteixin l'eficiència màxima en els tractaments amb medicaments específics, a Catalunya hi ha consells assessors per

als tractaments amb hormona de creixement, amb eritropoetina humana, amb interferó, per a la malaltia de l'Alzheimer, sobre el tractament farmacològic de l'esclerosi múltiple i sobre el tractament farmacològic de les hepatitis víriques. L'actuació d'aquests consells assessors està regulada per les instruccions del Servei Català de la Salut següents:

- 03/95 i 05/96, que regulen l'interferó alfa i beta, respectivament.
- 07/95, de regulació de l'hormona de creixement.
- 07/97, modificada per la 07/99, per a la malaltia de l'Alzheimer.
- 09/97, de regulació de l'eritropoetina recombinant humana.

La necessitat de disposar de dades epidemiològiques de la utilització d'aquests medicaments per garantir-ne l'ús racional, la necessitat d'evitar l'aparició de possibles efectes adversos que es poden derivar de

Taula 41. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2000

	import (PTA)	% increment 2000/1999
Medicaments d'ús hospitalari	223.192.930	32,16
Medicaments dispensats a pacients hemofílics VHI+ (zidovudina)	0	0
Medicaments estrangers	1.618.935	-351,59
Medicaments per al tractament de la fibrosi quística	0	0
Nutrició enteral a domicili (inclou material)	14.627.368	13,00
Nutrició parenteral (inclou material) <sup>1</sup>	0	0
<b>Total</b>	<b>239.439.233</b>	<b>28,39</b>

<sup>1</sup> A partir de l'any 1999 es comença a diferenciar la nutrició parenteral

l'ús indiscriminat i també el cost elevat, han aconsellat establir registres de seguiment:

- Registre de seguiment del tractament amb hormona de creixement.
- Registre de seguiment del tractament amb eritropoetina recombinant humana.
- Registre de seguiment del tractament amb interferó.
- Registre de seguiment del tractament terapèutic de la malaltia de l'Alzheimer.

### Altres tractaments especials

A més dels tractaments especials controlats per consells assessors, hi ha altres tractaments que requereixen un gran control en la prescripció i dispensació, que porta a terme l'equip multidisciplinari que efectua l'especial vigilància, supervisió i control del pacient. Aquests tractaments han estat regulats a Catalunya mitjançant instruccions específiques del Servei Català de la Salut. La dispensació dels productes farmacèutics per a aquests tractaments, la fan els serveis farmacèutics hospitalaris. Aquests productes farmacèutics són: els medicaments d'ús hospitalari, els medicaments dispensats a pacients hemofílics VIH positius tractats amb zidovudina, els medicaments estrangers, els medicaments per a la fibrosi quística i els destinats a la nutrició parenteral i a la nutrició enteral domiciliària. A la Regió Sanitària Tortosa el cost d'aquest tractaments el 2000 ha estat de 239 milions de pessetes, amb un increment respecte al 1999 del 28,39% (taula 41).

## 4.2. Prestacions complementàries

Les prestacions complementàries són aquelles que representen 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.

### 4.2.1. Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- La prescripció i la renovació de pròtesis ortopèdiques permanents o temporals (pròtesis externes).
- Els vehicles per a invàlids.
- Les ortesis i les pròtesis especials.

Aquesta prestació es regula en el Reial decret 63/1995, de 20 de gener, sobre ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut i s'ha desenvolupat en l'àmbit estatal per l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum, de 18 de gener de 1996, posteriorment modificada per l'Ordre, de 30 de març de 2000.

A Catalunya, en aplicació de la normativa estatal esmentada, la Resolució del Departament de Sanitat i Seguretat Social, de 7 de febrer de 1997, va aprovar el catàleg de les prestacions ortoprotètiques, que s'ha anat revisant posteriorment mitjançant la Resolució de 15 de desembre de 1998 i la Resolució de 5 de juliol de 2000. Aquesta darrera modificació té com a novetat més important la inclusió dels aparells audifons per als menors de 16 anys.

La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries la porten a terme els metges d'atenció especialitzada, d'acord amb el que estableix el catàleg autoritzat pel Servei Català de la Salut.

En l'àmbit ambulatori s'han prescrit a la Regió 1.703 articles ortoprotètics inclosos en la relació vigent del Servei Català de la Salut. En nombre global d'articles l'increment respecte a l'any anterior és del 3,27%. Per capítols, la prescripció més important l'any 2000 és dona en els articles corresponents a ortesis de columna vertebral (28,30%), ortesis de membre inferior (15,21%) i cadires de rodes (14,56%).

Taula 42. Prestació ortoprotètica<sup>1</sup>. Nombre d'articles prescrits per grup terapèutic, 2000

Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	53
Ajudes per a la prevenció de pressions doloroses (material antiescares)	12
Equipament per a l'aprenentatge del moviment, de la força i de l'equilibri	2
Ortesis de columna vertebral	482
Ortesis de membre superior	79
Ortesis de membre inferior	259
Pròtesis de membre superior	2
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	3
Pròtesis de membre inferior	114
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	101
Calçat ortopèdic	30
Ortopròtesis per a agenèsies	1
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	170
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	122
Cadires de rodes	248
Accessoris per a cadires de rodes <sup>2</sup>	24
Audifons <sup>3</sup>	1
<b>Total</b>	<b>1.703</b>

<sup>1</sup>No s'inclouen les pròtesis quirúrgiques fixes que formen part de l'atenció especialitzada que es presta en l'àmbit hospitalari.

<sup>2</sup>Aquest capítol l'any 1999 estava incorporat en el de cadires de rodes

<sup>3</sup>Aquest capítol és nou a partir del 12-07-2000

#### 4.2.2. Transport sanitari

D'acord amb el Reial decret 63/1995, de 20 de gener, d'ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, el transport sanitari comprèn el transport especial de malalts o accidentats quan concorri alguna de les circumstàncies següents:

- Una situació d'urgència que impliqui risc vital o dany irreparable per a la salut de la persona interessada i així ho ordeni o ho determini el facultatiu corresponent.
- Impossibilitat física de la persona interessada o altres causes mèdiques que, segons criteri del facultatiu, li impedeixin utilitzar transport ordinari per a desplaçar-se a un centre sanitari o al seu domicili després de rebre l'atenció sanitària corresponent.

A Catalunya el transport sanitari públic es fa a través d'empreses i institucions concertades amb el Servei Català de la Salut. L'any 2000 el Servei Català de la Salut va portar a terme un concurs públic per a l'adjudicació dels serveis de transport sanitari. La Regió Sanitària Tortosa va ser dividida en tres lots: 14-Terra Alta, 15-Montsià i 16-Baix Ebre; dels quals la Terra

Alta va ser considerada zona aïllada, la qual cosa significa que es preveu un pagament fix per al manteniment de l'estructura de manera que compensa la baixa activitat en zones poc habitades. L'adjudicatari dels tres lots va ser l'empresa Ambulàncies Baix Ebre, que va signar nou contracte el dia 1 d'agost en el lot 14 (Terra Alta), i l'1 d'octubre en els lots 15 i 16 (Baix Ebre i Montsià). Tot i les dificultats que comporta un canvi d'aquesta índole, el gran esforç de coordinació de tots els professionals implicats, el diàleg amb els sectors afectats, així com el fet que l'empresa ja realitzava la gran majoria de serveis de transport sanitari a les nostres comarques va fer que en el període de transició no es produïssin grans problemàtiques, encara que sí que van suposar un esforç suplementari per detectar les possibles mancances i fer les esmenes oportunes.

Amb el nou concurs va canviar també tot el sistema de facturació dels serveis i la seva valoració econòmica, la qual cosa fa impossible donar dades homogènies de tot l'any. En el darrer trimestre, període en què en les tres comarques s'aplicava el nou concurs, es van realitzar 1.295 serveis urgents i 9.362 serveis programats.

A part de les empreses i institucions concertades, es fa una transport sanitari específic per a les emergències mèdiques coordinat pel Sistema d'Emergències Mèdiques (SEMSA).

#### 4.2.3. Tractaments dietoterapèutics complexos

Aquesta prestació complementària comprèn els tractaments dietoterapèutics complexos indicats pel metge especialista als pacients amb determinats trastorns metabòlics complexos congènits d'hidrats de carboni (intolerància hereditària a la lactosa i/o galactosèmia i situacions transitòries d'intolerància a la lactosa en el lactant) o aminoàcids.

A Catalunya la dispensació d'aquests productes es fa a través de les oficines de farmàcia, d'acord amb el que ha estat establert en el concert signat entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya.

#### 4.2.4. Oxigenoteràpia domiciliària

El Reial decret 63/1995 estableix que aquesta prestació complementària l'ha de portar a terme centres o serveis especialitzats, amb capacitat de realitzar gassometries i espirometries autoritzades pels serveis de

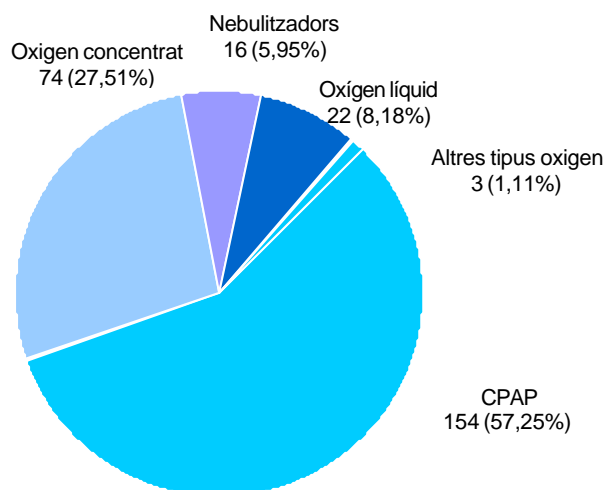
salut. A Catalunya es pot donar mitjançant prescripció en recepta mèdica del Servei Català de la Salut o ser subministrada directament al pacient per empreses concertades amb la prescripció prèvia del metge especialista.

L'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries que es fan a domicili són recursos alternatius a l'hospitalització. Segons 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 medicació per via inhalatòria (elèctrics o ultrasònics).
- Ventilació mecànica com a suport ventilatori per als pacients amb insuficiència respiratòria greu.
- Monitoratge de constants vitals per a la prevenció de la síndrome de la mort sobtada del lactant.

L'any 2000 el servei d'oxigenoteràpia a domicili a la Regió Sanitària Tortosa l'ha realitzat l'empresa Gasmedi 2000 SA. El nombre de pacients atesos ha estat de 269, que han rebut els següents tractaments:

Gràfic 7. Distribució dels pacients segons el tipus de producte d'oxigenoteràpia prescrit, 2000



### 4.3. Rescabaments de despeses

L'article 5è del Reial decret 63/1995, de 20 de gener, estableix que la utilització de les prestacions sanitàries es realitzarà amb els mitjans disponibles en el Sistema Nacional de Salut –en el termes i les condicions previstes en la Llei general de sanitat i altres disposicions que en són d'aplicació– i respectant els principis d'igualtat, ús adequat i responsable, i prevenció i sanció dels supòsits de frau, abús o desviació.

En el punt tercer de l'article es disposa que en els casos d'assistència sanitària urgent, immediata i de caràcter vital, que hagin estat atesos fora del Sistema Nacional de Salut, se'n reintegraran les despeses, una vegada comprovat que no es van poder utilitzar oportunament els serveis inclosos en el Sistema Nacional de Salut i que no constitueix una utilització desviada o abusiva d'aquesta excepció. En l'àmbit del Servei Català de la Salut el reintegrament d'aquestes despeses es fa d'acord amb el que estableix la seva instrucció 4/95 que atorga la responsabilitat de la tramitació dels expedients a les regions sanitàries.

Les dades sobre sol·licituds de rescabament de despeses rebudes l'any 2000 a la Regió Sanitària Tortosa són les següents:

Taula 43. Expedients de rescabament de despeses, 2000

Expedients presentats	23
Expedients per 100.000 habitants <sup>1</sup>	17,26
% d'increment 00/99	-11,54%
Expedients aprovats	3
Import dels expedients aprovats (PTA)	2.735.000

<sup>1</sup> Segons el padró de població 1996

## 4.4. Convenis internacionals

D'acord amb l'aplicació dels reglaments 1408/71 i 574/72 de la Comunitat Europea en matèria de seguretat social, en relació amb l'atenció sanitària en centres de la Unió Europea, el Servei Català de la Salut va dictar 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 el seu àmbit.

En virtut de l'aplicació d'aquests reglaments de la Comunitat Europea els assegurats de Catalunya reben assistència sanitària com a prestació de la sanitat pública quan es desplacen a un estat membre de l'espai econòmic europeu per a una estada temporal o per rebre un tractament específic en un centre determinat.

L'any 2000 s'han rebut a la Regió 5 peticions, de les quals s'ha informat favorablement el 60%.

Taula 44. Expedients d'assistència sanitària per convenis internacionals, 2000

Expedients tramitats	5
Expedients per 100.000 habitants <sup>1</sup>	3,75
% d'increment 99/98	25%
Expedients aprovats	3

<sup>1</sup> Segons el padró de població 1996



## 5. Execució del pres- supost 2000

---



## Pressupost assignat

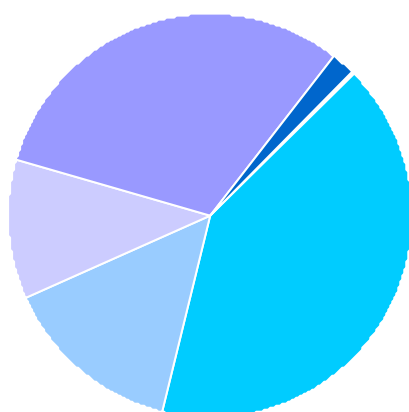
A fi d'avaluar la totalitat dels recursos que s'han destinat a la prestació de serveis sanitaris a la Regió Sanitària Tortosa durant l'any 2000, cal consolidar els pressupostos del Servei Català de la Salut i de l'Institut Català de la Salut, és a dir, agregar-los i excloure'n les transferències internes que el Servei Català de la Salut ha realitzat a l'ICS.

L'import global del pressupost assignat consolidat per a l'any 2000 ha estat de 14.311 milions de pessetes, quantitat que representa un increment global del 7,63% respecte al pressupost assignat per a l'exercici anterior.

Atenent la classificació econòmica del pressupost –que agrupa les despeses de la mateixa naturalesa econòmica– la seva distribució ha estat la següent: les operacions corrents representen un 98,03%, les operacions de capital, l'1,95%, i les operacions financeres el 0,02%.

L'important pes específic que tenen les operacions corrents en el conjunt del pressupost obeeix a les característiques bàsiques del sector sanitari com a sector de serveis. En aquest apartat s'engloben els capítols de remuneracions de personal, béns corrents i serveis, compra de serveis sanitaris i prestacions sanitàries (que inclou, entre altres, les receptes mèdiques).

Gràfic 8. Distribució del pressupost assignat consolidat CatSalut/ICS de la Regió Sanitària Tortosa, 2000



	Pressupost assignat	%
Operacions financeres	2.209.000	0,02
Despeses de personal	5.928.591.454	41,43
Compra de serveis sanitaris	2.051.397.000	14,33
Béns i serveis	1.579.923.044	11,04
Prestacions sanitàries	4.470.664.053	31,24
Operacions de capital	278.664.892	1,95
<b>Total</b>	<b>14.311.449.443</b>	<b>100,00</b>

### Despesa comptabilitzada

La despesa consolidada 2000 assoleix l'import de 14.132 milions de pessetes, la qual cosa representa un increment del 7,40% en relació amb l'any anterior i una execució global del pressupost assignat del 98,75% (taula 45).

Els percentatges d'execució dels diferents capítols pressupostaris són més alts en els apartats de despeses corrents (99,25%) i de despeses financeres (100,01%); en el cas de les despeses de capital, l'execució arriba al 73,41%.

### Operacions de capital

En el capítol d'inversions (capítol VI) el pressupost assignat es distribueix, per grups de programa, de la següent manera: el 28,92% correspon a l'atenció primària, el 71,04% a l'atenció especialitzada i el 0,04% a

l'administració i serveis (taula 46).

Pel que fa als equipaments, s'hi ha destinat el 87,74% de l'import assignat, mentre que el 12,26% restant s'ha destinat a obres (taula 46).

Entre els projectes més remarcables cal destacar els programes de reposició d'equipaments de l'Institut Català de la Salut, amb una dotació de 72.831.701 pessetes per a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta i de 41.046.477 pessetes per als centres d'atenció primària (taula 46).

Per altra banda, hi ha una sèrie d'inversions, molt importants a la Regió, el pressupost de les quals no es troba territorialitzat per estar incloses en les obres que realitza l'empresa pública GISA a través del conveni signat amb el Servei Català de la Salut. Aquestes obres són les d'ampliació i remodelació de les consultes externes de l'Hospital Verge de la Cinta, la

construcció del CAP Xerta i la remodelació del CAP Baix Ebre. Totes elles han estat adjudicades durant l'any 2000 (taula 45)

Quant a les transferències de capital (capítol VII del pressupost), s'ha atorgat un import de 49.000.000 pessetes -corresponents a l'annualitat 2000- a la societat anònima municipal SAMGSISS per a la construcció i l'equipament del nou servei d'urgències d'Amposta.

Així mateix, per resolució del conseller de sanitat i seguretat social, s'han atorgat subvencions per un import total de 6.920.000 de pessetes a diverses corporacions locals per a la construcció, la remodelació i l'equipament de consultoris locals (taula 48).

Cal tenir en compte que el pressupost assignat que es reflecteix en la taula 45 inclou també la incorporació de romanents de subvencions atorgades durant l'exercici anterior.

Taula 45. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS, 2000

Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% execució
Sous	4.909.794.454	4.886.438.807	99,52%
Quotes	1.018.797.000	1.015.060.418	99,63%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>5.928.591.454</b>	<b>5.901.499.225</b>	<b>99,54%</b>
Béns i serveis	2.051.397.000	2.042.767.000	99,58%
Compra serveis sanitaris	1.579.923.044	1.514.341.253	95,85%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>3.631.320.044</b>	<b>3.557.108.253</b>	<b>97,96%</b>
Lliuraments	318.598.891	388.839.190	122,05%
Pròtesis	113.929.000	44.066.762	38,68%
Farmàcia	4.035.005.162	4.030.929.920	99,90%
Rescabaments de despeses	3.131.000	2.735.000	87,35%
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>4.470.664.053</b>	<b>4.466.570.872</b>	<b>99,91%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>14.030.575.551</b>	<b>13.925.178.350</b>	<b>99,25%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>172.244.585</b>	<b>107.865.334</b>	<b>62,62%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>106.420.307</b>	<b>96.711.640</b>	<b>90,88%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>278.664.892</b>	<b>204.576.974</b>	<b>73,41%</b>
Bestretes	2.209.000	2.209.164	100,01%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>2.209.000</b>	<b>2.209.164</b>	<b>100,01%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>14.311.449.443</b>	<b>14.131.964.488</b>	<b>98,75%</b>

En pessetes

Taula 46. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS 2000

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	208.916	20.840.875	61.204	21.110.995
Equipaments	49.608.236	101.525.354	0	151.133.590
<b>Total</b>	<b>49.817.152</b>	<b>122.366.229</b>	<b>61.204</b>	<b>172.244.585</b>
Nova inversió	208.916	841.000	61.204	1.111.120
Reposició	49.608.236	121.525.229	0	171.133.465
<b>Total</b>	<b>49.817.152</b>	<b>122.366.229</b>	<b>61.204</b>	<b>172.244.585</b>

En pessetes

Taula 47. Projectes d'inversió més remarcables any 2000

<b>Equipaments</b>	<b>Import</b>
Programa de reposició d'equipaments per als centres d'atenció primària	41.046.477
Programa de reposició d'equipaments a l'Hospital Verge de la Cinta	72.831.701
<b>Inversions que realitza l'empresa GISA</b>	<b>Import</b>
Ampliació de les consultes externes de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	351.245.689
Remodelació del CAP Baix Ebre	81.838.060
Construcció del CAP Xerta	61.951.244

En pessetes

Taula 48. Subvencions de capital atorgades l'any 2000

<b>Atenció primària<sup>1</sup></b>	<b>Import</b>	<b>Concepte</b>
Caseres	500.000	Equipaments
La Fatarella	420.000	Equipaments
Prat de Compte	3.000.000	Obres i equipaments
Roquetes	3.000.000	Obres i equipaments
<b>Atenció especialitzada</b>	<b>Import</b>	<b>Concepte</b>
Nou servei d'urgències i suport ABS Amposta	49.000.000	Obres i equipaments
<b>Total</b>	<b>55.920.000</b>	

En pessetes

<sup>1</sup> Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució del conseller de sanitat i seguretat social de data 29.12.00



# Annexos

---

Membres dels òrgans  
de direcció i participa-  
ció de la Regió  
2000

---



# Membres dels òrgans de direcció i participació de la Regió 2000

## Consell de Direcció

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

En representació del Departament de Sanitat i Seguretat Social:

- Sr. Joan M. Adserà i Gebellí, president (fins el 03.07.00)
- Sr. Joan Carulla i Civit, president (a partir del 03.07.00)
- Sr. Valentí Faura i Sanmartín
- Sr. Josep Maldonado i Gili
- Sra. Teresa Moya i Giné
- Sr. Eugeni Sedano i Monasterio

En representació dels consells comarcals del territori de la Regió:

- Sra. Marta Cid i Pañella (a partir del 02.10.00)
- Sr. Daniel Rius i Guarch (a partir del 02.10.00)

En representació dels ajuntaments del territori de la Regió:

- Sr. Joan Sabaté i Borràs (a partir del 02.10.00)
- Sr. Manel Ferré i Montañés

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

## Consell de Salut

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

En representació de la Generalitat de Catalunya:

- Sr. Joan M. Adserà i Gebellí, president (fins el 03.07.00)
- Sr. Joan Carulla i Civit, president (a partir del 03.07.00)
- Sra. M. Rosa Cedó i Rigalt
- Sr. Josep Maldonado i Gili
- Sr. Francesc Vives i Vives

En representació dels consells comarcals del territori de la Regió:

- Sra. Marta Cid i Pañella (a partir del 02.10.00)
- Sr. Daniel Rius i Guarch (a partir del 02.10.00)

En representació dels ajuntaments del territori de la Regió:

- Sr. Joan Sabaté i Borràs (a partir del 02.10.00)
- Sr. Manel Ferré i Montañés

En representació de les organitzacions sindicals més representatives de la Regió:

- Sr. Wifredo Miró i Baiges (fins el 06.04.00)
- Sr. Alfredo Ibáñez i Beltran (a partir del 06.04.00)
- Sr. Emili Nieto i Alcover

En representació de les organitzacions empresarials més representatives de la Regió:

- Sr. Joan Amaré i Gisbert
- Sr. Josep-Lluís Piñana Pla

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

- Sra. Carmen Mateo Corbalán

En representació de les corporacions professionals sanitàries:

- Sr. Emili Marquès i Soler



# Índex de taules i gràfics

---

## Taules

---

Pàg.

9	1. Territori i població de la Regió Sanitària Tortosa
9	2. ABS en funcionament per sectors, 2000
22	3. Població identificada, assegurats amb prestacions a càrrec del CatSalut i TSI operatives
23	4. Distribució de talonaris de receptes per centres de distribució, 2000
27	5. EAP en funcionament, 2000
27	6. Centres d'atenció primària per ABS, 2000
28	7. Centres d'atenció primària amb atenció continuada per ABS, 2000
28	8. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, 1999
28	9. Activitat assistencial d'atenció primària, 2000
28	10. Activitat assistencial generada per l'atenció primària, 2000
29	11. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP, 2000
31	12. Recursos d'internament, 2000
32	13. Centres de consulta ambulatoria especialitzada per tipus de serveis, 2000
33	14. Recursos d'hospitals de dia per tipus de serveis, 2000
34	15. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2000
35	16. Altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2000
35	17. Detall de les 20 categories diagnòstiques més freqüents a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, 2000
36	18. Detall dels 20 procediments quirúrgics més freqüents a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, 2000
36	19. Activitat realitzada per la QSA en el programa de reducció de llista d'espera, 2000
36	20. Distribució del nombre de pacients i de les altes en els recursos d'internament socio sanitari, 2000
36	21. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2000
37	22. Activitat ambulatoria realitzada per la QSA per a l'atenció a la patologia al·lèrgica, 2000
37	23. Intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2000
37	24. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental, 2000
37	25. Distribució per diagnòstic dels pacients atesos als centres de salut mental d'adults, 2000
37	26. Activitat realitzada al centre d'atenció i seguiment a les drogodependències, 2000
37	27. Distribució de pacients que han iniciat tractament de desintoxicació de drogodependències al CAS de la Regió Sanitària Tortosa segons droga principal, 2000
38	28. Activitat en hospitals de dia, 2000
38	29. Activitat assistencial dels PADES, 2000
38	30. Activitat assistencial de l'UFISS, 2000
38	31. Activitat assistencial de diàlisi, 2000
38	32. Activitat assistencial de rehabilitació al centre de dia de salut mental d'adults, 2000
38	33. Distribució de la demanda segons el diagnòstic al centre de rehabilitació comunitària en salut

	mental d'adults, 2000
41	34. Oficines de farmàcia i farmacioles, 2000
41	35. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2000
42	36. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2000
42	37. Indicadors de la prestació farmacèutica. PVP per habitant, 2000
44	38. Seguiment mensual de la despesa farmacèutica. Comparatiu 2000/1999
44	39. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics 2000
45	40. Consum dels 9 subgrups terapèutics que representen el 50% de la despesa corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques, 2000
47	41. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2000
49	42. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grup terapèutic, 2000
50	43. Expedients de rescabament de despeses, 2000
51	44. Expedients d'assistència sanitària per convenis internacionals, 2000
56	45. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS, 2000
56	46. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000
57	47. Projectes d'inversió més remarcables, 2000
57	48. Detall de les subvencions de capital atorgades l'any 2000

## Gràfics

---

Pàg.

42	1. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte, 2000
43	2. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor, 2000
43	3. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de perceptor, 2000
45	4. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2000
46	5. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic, 2000
47	6. Nombre d'envasos d'altres productes i preu de venda al públic, 2000
50	7. Distribució dels pacients segons el tipus de producte d'oxigenoteràpia prescrit, 2000
55	8. Distribució del pressupost assignat consolidat CatSalut/ICS de la Regió Sanitària Tortosa, 2000

## Altres

---

Pàg.

10	Sectors sanitaris i ABS de la Regió Sanitària Tortosa
11	Organigrama funcional de la Regió Sanitària Tortosa
30	Recursos i activitat d'internament
30	Recursos i activitat de consulta ambulatoria especialitzada
30	Recursos i activitat d'hospital de dia

# Adreces

---

## **Servei Català de la Salut**

Travessera de les Corts, 131-159

08028 Barcelona

Telèfon: 93 403 85 85

Fax: 93 403 89 25

## **Regió Sanitària Tortosa**

Esplanetes 27-31, entresòl

43500 Tortosa

Telèfon: 977 51 09 01

Fax: 977 51 08 58

E-mail: informa@rstor.scs.es

### **Gerència**

Responsable: Josep Mercadé Orriols

E-mail: jmercade@rstor.scs.es

### **Unitat de Planificació i Compra de Serveis**

Responsable: Núria Sardà Jansà

E-mail: nsarda@rstor.scs.es

### **Unitat d'Atenció al Client**

Responsable: Josep Francesc Vicent Nicolau

E-mail: fvicent@rstor.scs.es

### **Unitat de Control de Gestió i Suport Operatiu**

Responsable: Purificació Vallés Sogues

E-mail: pvalles@rstor.scs.es