
Memòria d'activitat 2002

La xarxa sanitària
d'utilització pública

Tortosa

La *Memòria d'activitat 2002* de la Regió Sanitària Tortosa va ser aprovada pel Consell de Direcció el dia 12 de juny de 2003, 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, 7
43500 Tortosa
Telèfon: 977 51 09 01
Fax: 977 51 08 58
email: 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
1.1. Territori i població	9
1.2. Sectors sanitaris i àrees bàsiques de salut	9
1.3. Estructura de la Regió	11
2. Polítiques estratègiques de la Regió	13
2.1. Planificació	15
2.2. Estratègia de compra de serveis	16
2.2.1. Atenció primària	16
2.2.2. Atenció hospitalària	16
2.2.3. Atenció psiquiàtrica i salut mental	17
2.2.4. Atenció socio sanitària	18
2.2.5. Atenció a les drogodependències	18
2.3. Atenció al client	18
2.4. Sistemes d'informació	20
3. La xarxa sanitària pública de la Regió	27
3.1. Atenció primària	29
3.1.1. Recursos	29
3.1.2. Activitat	30
3.2. Atenció especialitzada	32
3.2.1. Recursos	33
3.2.2. Activitat	37
4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries	41
4.1. Atenció farmacèutica	43
4.1.1. Recursos	43
4.1.2. Prestació farmacèutica	43

4.2.	Prestacions complementàries	50
4.2.1.	Prestació ortoprotètica	50
4.2.2.	Transport sanitari	50
4.2.3.	Tractaments dietoterapèutics complexos	51
4.2.4.	Oxigenoteràpia domiciliària	51
4.3.	Rescabaments de despeses	52
4.4.	Convenis internacionals	52
5.	Execució del pressupost 2002	53
6.	Inversions en infraestructures sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública	57
7.	Del 2000 al 2003. Quatre anys de CatSalut a la Regió Sanitària Tortosa	61
Annexos		67
	Membres dels òrgans de direcció i participació de la Regió 2002	69
	Centres de la xarxa sanitària d'utilització pública	70
	Index de taules i gràfics	73
	Adreces	75

Presentació

Tot i que aquesta Memòria fa referència fonamentalment a l'any 2002, no puc obviar referir-me a un fet important esdevingut el 2003 i que és la nova delimitació territorial de la Regió Sanitària que incorpora la comarca de la Ribera d'Ebre al mateix temps que canvia de nom per passar a denominar-se Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Aquest fet és de vital importància per a la Regió que d'aquesta manera harmonitza el seu àmbit territorial amb l'àmbit geogràfic històric de les Terres de l'Ebre.

Centrant-nos ja en el 2002, aquest any s'han acabat les obres del nou edifici de consultes externes de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, de manera que el centre ha passat dels 1.143 metres quadrats de què disposava als 2.385 actuals. Per tant, és un important avenç en els serveis ambulatoris de l'hospital, visites i exploracions, actes que cada cop tenen més importància en el nou model d'hospital que progressivament s'està imposant. En aquest model es prioritza l'atenció ambulatoria: consultes externes, hospital de dia, cirurgia sense ingrés; i es minimitza l'ingrés hospitalari. És en aquest sentit que a la Regió també s'ha consolidat, durant l'any 2002, el programa de cirurgia als Serveis Assistencials d'Amposta, amb la implantació de la cirurgia major ambulatoria (cataractes, artroscòpies, etc.) i també els procediments de cirurgia menor.

En l'àmbit d'atenció primària, cal destacar l'alt nivell en la prescripció de genèrics i la progressiva implantació de la informàtica en la pràctica diària, així com la prova pilot que s'està fent a la ciutat de Tortosa per a la lliure elecció de metge. També, incidint en l'àmbit de la prevenció, és important remarcar la prova pilot de cessació de l'hàbit tabàquic a l'ABS Sant Carles-Alcanar, amb la qual s'ha aconseguit que el 37,22% de les persones inscrites deixessin de fumar.

En salut mental, l'inici de les obres de la Unitat Polivalent de Salut Mental d'Amposta és el primer pas d'un desplegament de recursos hospitalaris de salut mental que donarà un tomb fonamental a aquest tipus d'assistència en el territori de la Regió.

Pel que fa a l'atenció sociosanitària cal remarcar la creació d'una unitat de psicogeriatria, amb 15 llits per a ingressos d'estada mitjana a l'Hospital de la Santa Creu i la implantació d'una unitat d'avaluació geriàtrica integral (AGI) a la Regió.

Totes aquestes actuacions s'acompanyen d'una actualització en els convenis laborals, tant de l'Institut Català de la Salut com d'altres proveïdors sanitaris, que milloren les condicions laborals dels professionals, professionals que són element essencial a fi d'aconseguir un objectiu comú: la millora de la qualitat de l'assistència sanitària pública i, en conseqüència, la millora de la salut dels nostres ciutadans.

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, segons les xifres oficials del padró municipal 2001 el nombre d'habitants en el territori de la Regió és de 136.115.

Taula 1. Territori i població 2002

	Baix Ebre		Terra Alta	Total
	Ebre	Montsià	Alta	
Població	66.369	57.550	12.196	136.115
Extensió en km ²	987,9	708,7	740,0	2.436,6
Densitat de població	67,2	81,2	16,5	55,86

Dades de població segons el padró continu referides a 1 de gener de 2001

Quant a l'evolució en el nombre d'habitants, en el conjunt de les tres comarques hi ha un creixement del 2,17% respecte al cens de 1996, mentre que en el total de Catalunya aquest creixement és del 4,46%.

Per comarques, el Montsià és la que té un creixement més important amb un 5,09% d'increment de població respecte al cens 1996; mentre que el Baix Ebre es manté més estable amb un creixement del 0,74%. Per la seva banda, la Terra Alta té una tendència a la pèrdua de població amb un -3,08% menys de població que l'any 1996.

Pel que fa als grups d'edat, en el conjunt de les tres comarques el grup de 0-14 anys representa el 13,22% del total de població; el grup entre 15-64 anys engloba el 65,03% de la població, i el de més de 64 anys representa el 21,75%

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, 2002

Sector	ABS	Població
Baix Ebre	L'Aldea-Camarles-l'Ampolla	8.360
	L'Ametlla de Mar-el Perelló	7.243
	Deltebre	10.478
	Tortosa-1 Est ¹	19.661
	Tortosa-2 Oest ²	21.309
Montsià	Amposta	26.062
	Sant Carles de la Ràpita-Alcanar ³	19.832
	Ulldecona-la Sénia	10.899
Terra Alta	Terra Alta	12.196

¹ Dades estimades ja que el Padró de població 2001 no desglossa la població de Tortosa corresponent als marges dret i esquerre del Riu Ebre

² Inclou la població de Mas de Barberans que pertany a la comarca del Montsià.

³ Inclou la població del nucli de Poble Nou del Delta que pertany al municipi d'Amposta

1.3. Estructura de la Regió

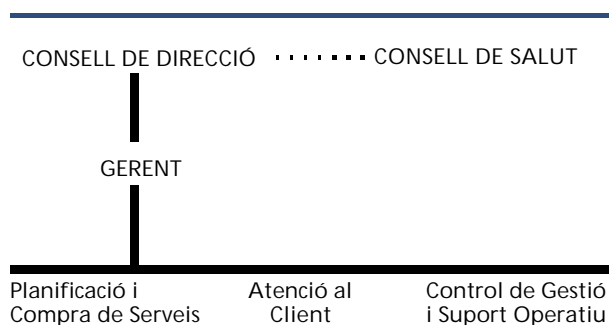
La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya estableix que els òrgans de direcció i gestió de la Regió Sanitària són el Consell de Direcció, els gerents i els òrgans o organismes, els serveis i les unitats que s'estableixin per reglament. I, així mateix, que el Consell de Salut és l'òrgan de participació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

Quant a les unitats, el Comitè Directiu del Servei Català de la Salut va establir –ateses les funcions encomanades a les regions sanitàries– 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, sociosanitàries 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. Sistemes d'informació

2.1. Planificació

Discriminar què cal satisfer i per a qui cal fer-ho és el repte des de la perspectiva de la planificació de serveis i per al desenvolupament de polítiques sanitàries *ad hoc*. En els sistemes sanitaris públics el concepte de demanda resulta essencial ja que proporciona el criteri d'assignació de recursos en pro dels objectius d'equitat i accessibilitat als serveis. En aquest sentit el CatSalut ha avançat cap a un model basat en un servei nacional de salut en què, amb un plantejament de solidaritat, reforça la seva funció implícita d'assegurament públic atenent dos principis fonamentals: el principi d'equitat i el principi d'universalitat. Aquesta funció es veu complementada amb un alt compromís d'eficiència en la gestió interna, la recerca d'elements de participació i coresponsabilitat amb professionals i proveïdors, i amb l'atenció a les necessitats i les expectatives dels ciutadans com a eix vertebrador.

És en aquest marc on el conjunt d'àmbits assistencials que integren la nova xarxa assistencial ofereix una garantia de continuïtat, i reforçar les relacions entre els diferents nivells d'atenció sanitària esdevé un objectiu fonamental. En aquest sentit, una de les línies d'actuació ha estat la d'avançar en la creació de projectes que impliquen la participació dels professionals de diversos àmbits.

En l'atenció primària de salut, s'ha avançat en la definició d'un pla de millora que integra els avenços professionals i socials que s'articulen entorn a tres eixos d'actuació: el protagonisme i la capacitat d'elecció dels ciutadans; l'autonomia i la responsabilització dels professionals; i la capacitat de l'atenció primària com a vertebradora del sistema de salut.

En l'atenció especialitzada, les actuacions més rellevants durant el 2002 han estat: el desenvolupament del Pla d'atenció integral a la cardiopatia isquèmica (PAIC); el projecte de reordenació del terciarisme a Catalunya; la continuïtat en l'execució del Pla director d'oncologia de Catalunya, que a la Regió s'ha concretat en l'elaboració d'un Pla oncològic per al territori, i el seguiment del Pla d'inversions en el conjunt de la XHUP.

En l'atenció socio sanitària, s'ha impulsat la creació de les unitats d'avaluació geriàtrica ambulatoria (AGI) i s'ha desenvolupat el Pla d'atenció socio sanitària a persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral. També s'ha continuat treballant en les actuacions emmarcades en el Pla

socio sanitària 2000-2005, a fi de consolidar la xarxa i millorar-ne l'accessibilitat i la coordinació, promoure una atenció integral i disciplinària, i fomentar la coordinació dels recursos sanitaris i socials.

Pel que fa a la salut mental, cal destacar la continuïtat dels projectes vinculats al Pla de reordenació i al desplegament de la xarxa de salut mental. A la nostra Regió l'actuació més remarcable en aquest sentit ha estat l'inici de les obres per a la construcció de la Unitat Polivalent de Salut Mental d'Amposta. D'altra banda, en l'àmbit de Catalunya, s'han començat a desplegar diversos programes adreçats a col·lectius especialment vulnerables.

Des del vessant de l'anàlisi de la demanda s'ha treballat en la consolidació del projecte de cartera de serveis, entesa com l'instrument que ha de permetre al CatSalut respondre a les necessitats dels ciutadans i que, per tant, ha d'esdevenir l'eina bàsica per definir i adequar les bases de l'assegurament, de la contractació amb els proveïdors i dels serveis.

Finalment, pel que fa als trasplantaments el CatSalut ha prosseguit amb el desplegament del Pla estratègic 2001-2003, que té l'objectiu d'aconseguir que el nombre de trasplantaments augmenti davant una demanda creixent.

2.2. Estratègia de compra de serveis

L'estratègia de compra de serveis durant l'any 2002, ha anat dirigida a l'assoliment dels objectius de salut assenyalats en el Pla de salut de Catalunya. A la Regió, en una línia de continuïtat amb els anys anteriors, 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

Des del punt de vista del model sanitari, la figura del contracte de serveis d'atenció primària respon a la necessitat de disposar d'un instrument que articuli la relació entre CatSalut com a comprador de serveis sanitaris i les entitats proveïdores. A través d'aquest es fa possible incidir en els processos de planificació de caràcter directiu, tot fixant en les clàusules objectius assistencials que permetin, per exemple, operativitzar els objectius del Pla de salut o explicitar el reconeixement de la cartera de serveis d'atenció primària i garantir-ne el compliment.

El Servei Català de la Salut va iniciar la contractació dels serveis d'atenció primària l'any 1992 i la va estendre progressivament amb la signatura de nous contractes els anys següents; l'any 1993, es va establir el 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.

A la Regió, la xarxa d'atenció primària està completament reformada des de finals de 1997. L'atenció es realitza mitjançant 9 equips d'atenció primària (EAP) de l'Institut Català de la Salut. L'any 2002, tot seguint una línia de continuïtat respecte als últims anys, la compra de serveis s'ha concretat amb la inclusió en les clàusules contractuals d'objectius de salut prioritzats en el Pla de salut.

Aquest any 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 avançat en el desenvolupament del Programa sanitari d'atenció a la dona, ara anomenat

Unitat de Salut Sexual i Reproductiva; s'ha prioritzat l'extensió i la consolidació del Programa de cribatge del càncer de mama; i s'ha iniciat en algunes ABS el Programa d'atenció a la gent gran.

Avaluació de contractes

Fins a l'any 2001 l'avaluació dels continguts sanitaris dels contractes dels EAP es realitzava de dues maneres:

- Avaluació individualitzada de cada contracte: avaluació dels objectius i les clàusules específiques per a cada EAP. Aquesta tasca que ha estat principalment responsabilitat de la Regió com a interlocutora directa amb les entitats proveïdores.
- Seguiment global de l'avaluació dels continguts sanitaris dels contractes en relació amb aspectes prioritaris i representatius de la qualitat dels serveis i de la seva adequació als criteris de planificació. Aquest seguiment ha estat fet per la Divisió d'Atenció Primària en col·laboració amb les regions sanitàries.

La necessitat d'assegurar que la contractació de tots els serveis prevegi, d'una banda, les prioritats establertes pel Pla de salut i la Cartera de serveis i, d'altra banda, una oferta assistencial bàsica homogènia per al conjunt de la població, ha fet replantejar el procés d'avaluació de manera que l'any 2002 tot i mantenir l'avaluació individualitzada de cada contracte d'EAP per part de les regions sanitàries, s'han definit 14 objectius bàsics per als EAP amb més d'un any de funcionament que s'avaluaran des de la Divisió d'Atenció Primària.

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. 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. En aquest sentit, 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. Per altra banda, la voluntat de descentralització de l'activitat hospitalària va portar a la implantació del programa de cirurgia major ambulatoria als Serveis Assistencials d'Amposta en col·laboració amb l'Hospital Verge de la Cinta, i que progressivament s'ha anat consolidant.

En una línia de continuïtat amb els anys anteriors, s'ha continuat treballant per enfortir 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.

Compra de serveis

S'han seguit incentivant les línies de producte més d'acord amb les necessitats detectades. En aquest sentit, s'ha continuat desenvolupant el pla de xoc 2000-2003 per a la reducció de la llista d'espera d'alguns dels procediments quirúrgics més prevalents. El Pla inclou catorze procediments per als quals es fixa un temps de garantia per a la realització de la intervenció.

L'any 2000 els procediments que van entrar en garantia d'un màxim de 6 mesos en llista d'espera van ser les colecistectomies, l'alliberament de la canal carpiàna, prostatectomies i histerectomies. L'any 2001 es van incorporar les intervencions de cataractes, artroscòpies, herniorràfies i circumcisió. I l'any 2002 s'han incorporat les pròtesi de maluc, les vasetomies i les intervencions de varices.

Per acomplir aquests temps de garantia, es va establir una compra addicional d'aquests procediments, de manera que, a més de rebaixar el temps d'espera dels procediments quirúrgics en garantia durant l'any en curs, s'anés disminuint el de la resta d'intervenci-

ons 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 septoplastia, artroscòpia, vasetomia, prostatectomia, alliberament de la canal carpiàna, amigdalectomia/adenoïdectomia, circumcisió, artroplàstia de maluc, artroplàstia de genoll i histerectomia.

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.

Les actuacions que s'han prioritzat 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 rellevància als següents:

- Pla de xoc per a la reducció de les llistes d'espera quirúrgiques, que ja 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

En l'àmbit de l'atenció psiquiàtrica i la salut mental, les actuacions que s'han dut a terme durant l'any 2002 s'emmarquen en el desplegament dels acords

de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental i el desenvolupament de la xarxa de salut mental. En aquest sentit cal destacar l'inici de les obres de la Unitat polivalent de salut mental a Amposta i la presentació de la unitat de salut mental de Tortosa que inclourà una unitat per al tractament dels trastorns de l'alimentació. També aquest any s'han incrementat els recursos humans del centre de Salut Mental Infantojuvenil de Tortosa de manera que ha deixat de funcionar com a consulta perifèrica i ha passat a ser un CSMIJ.

2.2.4. Atenció socio sanitària

El CatSalut ha iniciat l'any 2002 el desplegament de les unitats d'avaluació integral ambulatoria (AGI) en geriatría, cures paliatives i trastorns cognitius. Aquestes unitats han de donar resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa socio sanitària facilitant les consultes especialitzades. A la Regió s'ha contractat una AGI polivalent, amb l'entitat GESAT.

Durant l'any 2002 s'ha continuat amb el Programa d'urgències d'hivern dels recursos socio sanitaris, amb la contractació tant d'altres socio sanitaris (151 altes per al període gener-març 2002 i 40 per al període de l'1 al 31 de desembre de 2002) com del reforç dels equips PADES.

Per altra banda, 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 drogo dependències

En aplicació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, l'Òrgan Tècnic de Drogo dependències 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 Drogo dependències (XAD) de la Generalitat de Catalunya. A la Regió, des de l'any 2000 el contracte està unificat amb l'entitat GESAT i l'activitat es finança a través del CatSalut.

2.3. Atenció al client

En l'àmbit d'atenció al client les actuacions portades a terme s'han centrat en la informació i el suport a proveïdors i assegurats, les prestacions complementàries, l'accessibilitat als serveis sanitaris i la incorporació de l'opinió del ciutadà, mitjançant la planificació d'enquestes, i la recollida i l'anàlisi de queixes i suggeriments. L'objectiu principal d'aquest conjunt d'actuacions és millorar la qualitat dels serveis prestats i incrementar la satisfacció dels assegurats

Al llarg de l'any les unitats d'atenció al client de les regions sanitàries han actuat en nous projectes estratègics i han consolidat altres projectes de continuïtat. Dos plans estratègics han estat projectes d'especial seguiment: Sanitat Respon i el Programa per a la reducció de les llistes d'espera quirúrgiques.

Els projectes estratègics bàsics han estat:

- Pla d'actuació en llistes d'espera de consultes externes i proves.
- Reducció de llistes d'espera quirúrgiques: reducció del temps de resolució i incorporació de nous procediments de garantia.
- Política integral d'atenció a l'assegurat: atenció al client a les regions sanitàries, sistema de queixes i reclamacions i mesura de la satisfacció de l'assegurat.
- Accessibilitat dels clients als serveis sanitaris i a les prestacions sanitàries: TSI/CIP
- Seguiment de la prestació de lliuraments per desplaçaments, en què s'han efectuat 41.666 trasllats a diferents centres sanitaris de Catalunya corresponents a 57.600 pacients

Llistes d'espera

Llistes d'espera de consultes externes i proves

En l'àmbit del CatSalut, el grup d'atenció al client ha treballat en el disseny d'un sistema d'informació homogeni per al conjunt del territori que permeti analitzar l'estat de situació de les llistes d'espera de consultes externes d'especialitats i de les proves diagnòstiques. En la primera fase del projecte s'ha recollit la informació tramesa des de les unitats proveïdores en base a uns indicadors d'informació agregada. En la segona fase s'ha fet l'anàlisi de les dades agregades i, posteriorment, s'ha iniciat el procés de disseny d'un sistema d'informació ampli i flexible.

Reducció de llistes d'espera quirúrgiques

L'any 2002 s'han incorporat en garantia tres nous procediments: varices, vasectomies i pròtesi de maluc.

Les dades globals de la Regió indiquen que s'ha mantingut el mateix nivell d'activitat quirúrgica. En els Serveis Assistencials d'Amposta l'activitat s'ha incrementat, sobretot en cataractes. Pel que fa a les pròtesis, l'activitat s'ha centrat bàsicament en les pròtesis de maluc, procediment en què hem de reduir la llista d'espera. El nombre total de pacients en llista d'espera l'any 2002 és de 605, nombre molt similar al del 2001 en que va ser de 618.

Queixes i suggeriments

Amb l'objectiu d'aconseguir millorar la satisfacció dels clients amb el sistema sanitari públic s'ha continuat aprofundint en el coneixement de l'opinió dels assegurats per a la qual cosa una de les línies d'abordatge ha estat l'anàlisi integrada dels suggeriments i les reclamacions.

El disseny i la posada en marxa, en una primera fase, d'un aplicatiu informàtic de gestió de les reclamacions ha permès el seu registre i la codificació dels seus motius de manera que ens sigui més fàcil conèixer quins punts de l'organització cal millorar a partir de l'experiència de l'usuari en la utilització de serveis públics.

L'any 2002 s'han rebut en els centres del territori de la Regió un total de 474 reclamacions, la qual cosa representa un -4,44% respecte a l'any anterior i 3,48 reclamacions per cada 1.000 habitants.

Quant a les causes que han motivat la reclamació, en la taula 4 es mostra la distribució per grans grups de motius.

Pel que fa a les reclamacions resoltes, l'any 2002 s'ha donat resposta a un total de 407, el 45,94% de les quals s'han resolt en un termini inferior als 15 dies (taula 5)

Taula 3. Distribució del nombre de reclamacions per grans grups de motius, 2002

Tipus	Nombre	%
Assistencials	128	27,01
Tracte	28	5,90
Informació	9	1,90
Organització	270	56,97
Hosteleria i confort	28	5,90
Documentació	11	2,32
Total	474	100,00

Taula 4. Nombre de reclamacions resoltes i temps de resposta, 2002

Temps de resposta	Nombre	%
< 15 dies	187	45,94
Entre 15-30 dies	82	20,14
Entre 31-60 dies	83	20,40
> 60 dies	55	13,52
Total	407	100,00

Targeta sanitària individual (TSI)

El registre central és l'eina que dona suport a les funcions d'identificar els usuaris a través d'un codi d'identificació personal (CIP) unívoc per a cada persona, de localitzar-les en l'estructura territorial elemental on resideixen (ABS), d'assignar un nivell de prestacions que el CatSalut ha de garantir i, finalment, d'editar i distribuir la targeta sanitària individual (TSI) al domicili de la persona.

Bàsicament els fluxos de dades per mantenir actualitzat el registre provenen dels proveïdors d'atenció primària; també hi ha fluxos d'informació protocol·litzats amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social i amb l'INSS.

Les dades del Registre central d'usuaris (RCU) de la Regió són les següents:

Taula 5. Població identificada i persones amb TSI editada, 2002

	Nombre	% sobre el cens
Població identificada	147.015	108,01
Persones amb targeta editada	142.708	104,85

Com a fet rellevant que cal destacar, hi ha el reconeixement del dret a immigrants estrangers a l'empara de la Llei 4/2000, modificada per la Llei 8/2000 que va entrar en vigor al febrer. També s'edita la targeta als menors sense residència legal a Catalunya.

Per altra banda, a fi de facilitar l'accés immediat dels ciutadans que no disposin de la TSI als serveis i les prestacions sanitàries, l'any 2001 es va implantar el document d'identificació provisional (DIP).

La tasca d'informació als usuaris en relació amb la TSI l'està portant a terme, en un primer nivell de consulta, Sanitat Respon a través del número 902 111 444. Les trucades de segon nivell són ateses des de la Divisió d'Atenció al Client, mitjançant un servei d'atenció telefònica informatitzada; també es dona resposta a la Unitat d'Atenció al Client de la Regió.

2.4. Sistemes d'informació

El Pla de sistemes

El Servei Català de la Salut ha continuat amb el procés de desenvolupament del Pla de sistemes d'informació que va començar a implantar-se a principis de l'any 2000.

Aquest Pla de sistemes respon a les necessitats d'informació del CatSalut com a asseguradora pública. La transformació dels sistemes d'informació implica com a punts més rellevants:

- Disposar d'un sistema d'informació integrat.
- Buscar l'equilibri entre el nivell d'informació dels nostres clients i dels nostres proveïdors.
- Introduir en l'organització aquells conceptes propis de la lògica de negoci d'una asseguradora. I, per tant, disposar d'informació per poder gestionar tant el risc associat als diferents grups d'assegurats com la qualitat de les entitats proveïdores, en funció de la satisfacció dels assegurats respecte a cadascuna d'elles.
- Tenir en compte la utilització de les noves tecnologies de la informació i de les comunicacions com un mitjà que ha de facilitar l'estratègia de canvi.

Paral·lelament s'ha seguit impulsant el projecte d'Administració Oberta de Catalunya (AOC) del Govern de la Generalitat juntament amb els diferents departaments del Govern per aconseguir la simplificació de les interaccions, la millora de la satisfacció, l'accés dels usuaris i la implantació dels canals de comunicació i habilitació de noves vies per a la prestació de serveis.

És en aquest context que, a la vegada que entenem el Pla de sistemes com un instrument al servei de l'estratègia de canvi de l'organització, creiem que està en línia amb un sistema sanitari que, mitjançant la introducció de les noves tecnologies, vol apropar-se a les necessitats dels ciutadans millorant i facilitant l'accés als serveis sanitaris.

Durant l'any 2002 s'ha treballat, principalment, en l'automatització dels processos del CatSalut a la vegada que s'ha continuat cercant una major connectivitat entre les diferents aplicacions respectant el compliment de les directives de la Llei de protecció de dades personals (LOPD).

Per grans línies d'actuació, en el terreny de les infraestructures s'ha de destacar la posada en funcionament del Portal d'aplicacions del Pla de sistemes, que permet simplificar l'accés, millorar la utilització, i donar suport a les diferents aplicacions informàtiques del Pla de sistemes. Quant a la seguretat, s'han desenvolupat aplicacions específiques que permeten garantir les mesures de seguretat previstes a la LOPD, amb diferents nivells de seguretat, en funció de la informació a què s'accedeix i de qui hi accedeix: proveïdors de serveis sanitaris, professionals del CatSalut o els mateixos ciutadans. Finalment, pel que fa a les aplicacions informàtiques, s'ha iniciat el desenvolupament d'eines d'interrogació que ens permeten accedir, de forma més ràpida i amb possibilitats d'adaptar-se a noves necessitats, a les bases de dades de què disposem.

Projectes en explotació

- Registre central d'assegurats que incorpora les funcionalitats següents:

Consulta al Registre tant per als mateixos òrgans del CatSalut, com als assegurats i als proveïdors de serveis del CatSalut. En aquest sentit, cal destacar el volum d'usuaris de les entitats proveïdores de serveis sanitaris (971 usuaris) acreditats per a accedir a l'RCA.

Gestió de les dades dels assegurats, tant de la informació que s'obté periòdicament o puntual de fonts poblacionals o d'assegurament, com de la que puguin facilitar els proveïdors, mitjançant comunicacions informatitzades.

Processos d'alta, baixa i modificació de dades, respecte als procediments que hi havia prèviament a la implantació del nou sistema, cal assenyalar la diferenciació que s'ha fet en determinats processos; així, una proposta d'alta en el sistema, a més dels controls estandarditzables des de l'òptica informàtica, ha de ser autoritzada explícitament i amb suport documental per l'estructura organitzativa. El mateix procediment s'ha establert per assignar estructura productiva per preferència, és a dir, aquella que no està d'acord amb els criteris de tipus d'assignació predeterminat (bàsicament territorial).

Assignació de nivell de cobertura, que permet assignar a cadascun dels registres un dels diferents nivells de cobertura definits pel CatSalut. Respecte a aquest projecte cal indicar l'existència de "serveis" que permeten accedir des dels diferents subsistemes d'informació a les dades de l'RCA i que permeten validar des de l'existència d'un as-

segurat en el sistema fins al dret a una prestació específica, o també les seves característiques.

Així, l'RCA s'ha constituït com a única font d'informació poblacional d'assegurats del CatSalut. Cal destacar especialment que amb l'adopció d'aquest model es permet la comunicació amb qualsevol sistema que tingui implementat el proveïdor. Al llarg de l'exercici de 2002 s'ha treballat bàsicament amb la transmissió de fitxers estandarditzats, però hi ha prevista la comunicació mitjançant missatges XML.

- Gestió de targetes (GTA) que treballa amb la informació del Registre central d'assegurats i permet fer el seguiment integral de la gestió de la targeta sanitària individual (TSI).

Respecte al que s'havia utilitzat fins ara, presenta millores significatives, com ara la possibilitat de definir diferents tipus de targetes i consegüentment emetre'n amb les característiques desitjades en funció dels diferents grups d'assegurats, canvis tecnològics o altres que es puguin plantejar a l'Organització. Alhora, aquest mòdul facilita funcions de gestió dels estocs i de suports físics. Aquest sistema incorpora un model que permet utilitzar diferents paràmetres per emetre noves targetes i fer-ne el seguiment de la distribució.

- Registre d'unitats proveïdores: incorpora les funcionalitats de registre, consulta i validació de l'estructura sanitària de provisió de serveis, d'interès per al CatSalut. Aquest projecte que es va implantar l'any 2001 ha continuat amb la millora de la qualitat de la informació que provenia de l'aplicació antiga.
- Llistes d'espera individualitzades per a procediments quirúrgics (LEI): el segon semestre de 2002 s'han dut a terme les activitats d'implantació d'aquest projecte que, funcionalment, és l'evolució del que existia en producció.

La millora més rellevant és la integració a la resta de sistemes que configuren el Pla de sistemes, bàsicament pel que fa als dos elements clau d'aquest: la identificació dels assegurats amb el codi d'identificació personal (CIP) amb la validació mitjançant accés a l'RCA, i la identificació dels proveïdors (codi d'unitat proveïdora) amb la validació mitjançant l'accés al Registre d'unitats proveïdores.

- Prestacions complementàries (PRT): del sistema d'informació de prestacions, l'any 2001 es va implantar el que fa referència a les prestacions d'aparells ortoprotètics. Al llarg del 2002 s'ha consolidat aquesta informació i s'han introduït

nous requisits al sistema com, per exemple, una millor definició del catàleg de productes i del control de la prescripció, així com les adaptacions necessàries derivades de canvis en el sistema de gestió econòmica, que han obligat a adequar alguns dels processos que ja estaven definits.

- Sistema d'informació per al seguiment de llits de malalts crítics (COL): s'ha desenvolupat i s'ha iniciat la implantació d'un sistema d'informació que permet fer el seguiment de l'estat de les estructures de llits de malalts en estat crític dels diferents proveïdors del sistema, per tal de millorar-ne la gestió.
- Catàleg de productes farmacèutics (CPF): s'ha posat en marxa l'aplicació que permet disposar de la informació relacionada amb els productes farmacèutics en un sol entorn: dades identificatives descriptives dels productes, composició, DDD, via d'administració i principis actius. El catàleg també inclou:

Especialitats farmacèutiques de dispensació en oficina de farmàcia i especialitats farmacèutiques d'ús hospitalari, "cupó sense precinte", nutrició parenteral, indicant si són o no de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA).

Efectes i accessoris de dispensació en oficina de farmàcia i material de nutrició (considerat com MHDA).

Productes de nutrició enteral (considerats com MHDA), productes dietoterapèutics i d'intolerància a la proteïna de la llet de vaca.

- Catàleg de diagnòstics (DGN): aquest catàleg s'ha dissenyat per donar suport a diferents sistemes d'informació que requereixen validar la codificació de les malalties i procediments assistencials. A més, els diferents agents del sistema sanitari poden incorporar-lo i utilitzar-lo en els sistemes d'informació propis.

Una de les funcions més rellevants del Catàleg de diagnòstics és la possibilitat de mantenir la informació de diferents catàlegs o versions d'aquests.

- Altres projectes del Pla de sistemes que hi ha en explotació: Gestió del risc (GRI, centrat en l'anàlisi de la demanda i la seva ubicació en el territori i l'estructura de provisió), Gestió de la incapacitat temporal (GIT, pensat com a instrument de comunicació de les baixes i altes laborals entre els entorns de prescripció de l'àmbit d'atenció primària fins a les mútues encarregades de la gestió econòmica d'aquestes prestacions), Pla integral d'urgències a Catalunya (PIUC, per al seguiment

de l'ocupació dels recursos d'urgències en èpoques especialment crítiques), Control econòmic-financer i pressupostari (GECAT, sistema interdepartamental), Gestió de recursos humans (SIP, sistema interdepartamental), Pilotatge de control intern de qualitat (CIQ, processos de tractament de dades específiques dins d'un mateix sistema i entre diversos sistemes).

Projectes finalitzats en fase d'implantació

- Registre de contractació sanitària (RCO): s'ha finalitzat el desenvolupament d'aquesta aplicació informàtica en la qual es registraran les diferents clàusules dels contractes del CatSalut amb els seus proveïdors. Aquest sistema incorpora totes les característiques dels diferents sistemes de pagament de les activitats de compra, contractades pel CatSalut, que hauran de permetre, a partir del sistema de facturació de serveis sanitaris, calcular i verificar la facturació dels serveis contractats.

S'ha previst implantar aquesta aplicació el gener de 2003, per tal de donar cobertura a l'aplicació de facturació.

- Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD): s'ha finalitzat el desenvolupament del sistema de registre d'activitat realitzada durant un període determinat per les unitats proveïdores de serveis sanitaris.

El sistema s'ha definit amb unes característiques que permetin registrar les dades associades a cadascuna de les línies d'activitat a què dona cobertura el CatSalut.

El tret fonamental respecte al model que ha existit fins al moment és la identificació del pacient a través del CIP i la identificació del proveïdor de serveis sanitaris a través de la UP, validant els dos codis citats amb els catàlegs mestres del sistema RCA i RUP. Això ens ha de garantir la integritat a la resta del sistema d'informació del CatSalut.

Està previst implantar aquest nou sistema per a l'activitat del 2003 i per a les línies assistencials d'internament d'aguts, atenció sociosanitària i salut mental.

- Prestacions complementàries (PRT): s'han desenvolupat les funcions necessàries per a la gestió de les prestacions de medicació especial, ajuts per a l'hemodiàlisi domiciliària, lliuraments per desplaçaments i rescabament de despeses per a assistència sanitària aliena al sistema sanitari públic dels assegurats del CatSalut.

Cal destacar també que el sistema dissenyat permetrà en un futur, i en cas de ser necessari, incorporar de forma fàcil la tramitació d'altres prestacions.

- Sistema d'informació de farmàcia (SIF): amb aquest nom s'engloben els quatre projectes que consten en el Pla de sistemes en relació amb la prestació farmacèutica, que es va acordar abordar conjuntament. Al llarg de l'any 2002 s'han executat les activitats per al desenvolupament dels projectes:

Catàleg de productes farmacèutics (CPF), que ja s'ha comentat en el punt Projectes en explotació.

S'ha desenvolupat i implantat el projecte de Registre d'activitat farmacèutica (RAF), on es pot recollir tota la informació en relació amb la prescripció (recepta, assegurat, professional, producte farmacèutic...) i la informació relacionada amb la dispensació per part d'una oficina de farmàcia. Tota aquesta informació es contrasta amb els catàlegs bàsics del sistema: RCA, RUP i CPF, i proporciona informació als sistemes d'anàlisi de dades de la prestació i als procediments externs de control de qualitat.

Quant a la Facturació de la prestació farmacèutica, s'ha desenvolupat l'aplicació que ha de permetre registrar les factures trameses pels col·legis de farmacèutics i contrastar-les amb la informació de les receptes facturades, identificar errors de facturació per corregir-los, registrar les correccions realitzades i fer-ne la tramesa als entorns econòmics per tramitar-ne el pagament.

Datamart de la prestació farmacèutica ha de ser l'instrument que permeti als òrgans gestors de la prestació poder disposar d'informació sistemàtica en relació amb els diferents indicadors d'aquesta. En destaquen, perquè s'han incorporat darrerament, els relacionats amb la informació de l'assegurat objecte de la prestació (CIP, comunitat autònoma de procedència, convenis internacionals).

Aquests indicadors són quantitatius i qualitatius. Els quantitatius poden fer referència a l'àmbit de prescripció o al de dispensació.

També cal destacar que la tecnologia emprada ha de facilitar l'anàlisi de la informació segons diferents supòsits i fer projeccions de resultats amb diferents hipòtesis de treball.

Al final del 2002 es troba en fase de migració la informació dels darrers cinc anys. S'ha previst la seva posada en producció amb la facturació corresponent al mes d'abril de 2003.

- Registre de pacients (RPA): s'ha desenvolupat un

sistema que ha de constituir la plataforma per integrar un conjunt de registres sanitaris, on es recull la informació del problema de salut o de l'activitat sanitària feta a assegurats del CatSalut amb determinades patologies, en una UP contractada pel CatSalut.

Per desenvolupar aquest sistema s'han analitzat diferents registres existents actualment, tot i que en tot moment s'ha tingut la visió de poder-los reutilitzar, amb poc esforç de parametrització, per a nous registres individualitzats. Així, s'està parlant d'un sistema obert que inclourà tants registres sanitaris com calgui, compartint els processos bàsics d'identificació dels pacients i de les estructures productives relacionades amb el procés.

- Central de balanços (CBA): s'ha iniciat el desenvolupament de l'aplicació que dona suport a la recollida de dades econòmiques i estructurals dels proveïdors de serveis sanitaris. El fet més rellevant d'aquest projecte, respecte a la versió vigent, és la millora que comportarà en les comunicacions entre els proveïdors i el CatSalut, tant funcionals com de seguretat, i també la possibilitat d'integrar-lo a la resta de sistemes.
- Gestió de qualitat (GOA): s'ha definit el funcional del sistema, que comprèn dos àmbits diferenciats: d'una banda, la gestió centralitzada de la satisfacció dels clients per unitat proveïdora i, d'altra banda, la definició d'un mòdul que permeti la recepció i gestió de totes les reclamacions rebudes al sistema sanitari i el control de la seva evolució.

Seguretat de dades personals

S'ha continuat treballant per tal de millorar el nivell de seguretat del tractament de les dades personals que es fa en les diferents aplicacions del Pla de sistemes. S'ha adaptat a les exigències recollides en el Reglament sobre mesures de seguretat de fitxers automatitzats que contenen dades personals de nivell alt, com són: els fitxers de farmàcia, les prestacions ortoprotètiques, el registre de facturació de serveis sanitaris i el registre LEI. El termini, que havia estat prorrogat, va finalitzar el 26 de juny de l'any 2002 i, per tant, tots els fitxers de nivell alt han d'estar adaptats a les exigències del Decret.

També es va encarregar una auditoria per verificar que els sistemes d'informació, els suports físics i les instal·lacions de tractament de dades de caràcter personal del CatSalut complissin els requisits exigits, com també per identificar les possibles deficiències i

proposar accions i mesures correctores, tal com s'especifica en el Reial decret 994/1999, d'1 de juny.

Intranet

L'any 2002 s'han seguit publicant a la intranet del CatSalut els continguts referents a l'organigrama, directori del personal, òrgans directius, comitè d'empresa, web del CatSalut, web del CSB, web de l'OCATT, bústia del director (dins de l'apartat El CatSalut), línies d'actuació DSSS 2002, els plans operatius, projectes estratègics ACCES 2001 i 2002, pla de qualitat i comunicació interna, fòrums sobre els nostres projectes, altres projectes (dins de l'apartat Els projectes on treballem), formació, carrera professional, salut laboral, FAS, 2n Conveni col·lectiu i pactes d'empresa, concursos interns, procés selectiu, circular de Funció Pública sobre l'ús de les TIC (dins l'apartat Recursos humans), impresos i papeteria bàsica, diccionaris, comentaris lingüístics, convocatòria de certificats de català 2003, glossari de termes del CatSalut (dins de l'apartat Llengua i imatge corporativa), informació econòmica, tecnologies de la informació i la comunicació, directori de recursos sanitaris, registre d'unitats proveïdores RUP, portal d'aplicacions del CatSalut, normativa, adreces web d'interès, informació interactiva per a professionals sanitaris (IIPS), informació d'activitat del PIUC, centres dispensadors d'articles ortoprotètics (dins de l'apartat Al nostre servei), fulls de serveis matrius, fulls de les regions sanitàries, publicacions a la web, memòria d'activitat 2001 (dins de l'apartat Publicacions i fulls informatius).

D'altra banda, s'ha elaborat la primera proposta d'obtenció d'indicadors sobre consultes de les pàgines principals de la intranet del projecte ACCES.

El nou web del CatSalut (www.gencat.net/catsalut)

El plantejament de modificació i millora del web del CatSalut s'emmarca en el procés de canvi del CatSalut cap a l'asseguradora pública amb l'esperit d'impulsar una eina d'informació i de serveis als seus clients, als professionals i als proveïdors.

El web, que es va fer públic el 22 de juliol de 2002, s'estructura en apartats diferents segons els col·lectius específics als quals s'adreça: les persones assegurades, els proveïdors i els professionals. Aquesta segmentació respon a la necessitat d'elaborar continguts específics per a cada grup tot i que hi ha una part del web que és comuna a tots ells.

La llengua del web, que té més de mil pàgines, és el català i les pàgines que contenen informació institucional també disposen d'una versió en castellà i en anglès i d'una versió accessible. Aquesta versió ha estat avaluada pel World Wide Web Consortium que ha atorgat en nivell AAA (el més alt) al web del CatSalut.

La pàgina inicial s'adreça a tothom, però especialment a les persones assegurades i s'estructura en tres grans grups d'informació: Coneix el CatSalut amb informació sobre l'asseguradora, Els assegurats, amb informació sobre els assegurats del CatSalut, i Els serveis sanitaris, amb informació sobre els diferents serveis.

Els ciutadans disposen, també, d'uns serveis interactius, que inclouen la consulta de les seves dades personals, la petició de reedicions de la targeta sanitària individual (TSI), un formulari per fer arribar suggeriments i reclamacions, una guia dels centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública, i el vincle amb el web de l'Institut Català de la Salut per tal de demanar hora a l'atenció primària i escollir metge.

Aquests apartats de la pàgina principal es completen amb altres grups d'informació: Actualitat, Experiències, Publicacions i Enllaços, Concursos públics i, finalment, la premsa disposa d'un apartat específic, Zona de premsa.

Els apartats dels Proveïdors i dels Professionals contenen informació que s'adreça a ells específicament, com ara l'accés al portal d'aplicacions, l'accés a catàlegs o informació sobre jornades, entre d'altres.

Cal destacar les funcions de consulta a diferents catàlegs de dades que manté el CatSalut: Catàleg de productes farmacèutics; Catàleg de diagnòstics, codificació ICD-9-MC; i Catàleg d'unitats proveïdores. Aquesta informació es dona a partir de consultes directes a les aplicacions del Pla de sistemes. S'hi ofereix, també, informació actualitzada i fàcilment consultable de llistes d'espera de cada procediment, agrupat per regió sanitària.

S'han actualitzat les pàgines de Concursos i Consulta de dades d'assegurats. També es proporciona una eina de consulta útil per saber el centre que pertoca a un usuari, a través de l'especificació de l'adreça o bé a partir d'informació directa de l'RCA que, en conèixer les dades d'unitat proveïdora d'atenció bàsica, permet identificar el centre d'atenció primària de l'usuari.

Pel que fa al nombre d'accessos que ha rebut el web, des de la seva posada en marxa ha tingut un

creixement mensual superior al 5% i la bústia ha rebut més de 200 correus electrònics amb peticions d'informació o opinions.

Portal d'aplicacions del Pla de sistemes

El Portal és el punt d'accés a través d'internet, per als professionals del CatSalut i els proveïdors que estiguin autoritzats, a les aplicacions del Pla de sistemes. Unifica l'adreça de connexió a totes les aplicacions i de transmissió de fitxers de comunicació.

La seva posada en funcionament també ha permès unificar el codi d'usuari i la contrasenya per treballar amb les aplicacions del Pla de sistemes de les persones que tenen accés a més d'una aplicació.

La utilització del Portal d'aplicacions també ha donat suport a la publicació dels diferents documents: manuals de configuració, especificació del contingut dels fitxers que cal trametre o relació de codis utilitzats en les diferents aplicacions informàtiques amb què es treballa.

Aquest portal disposa d'una adreça i telèfon de contacte per accedir a l'equip del servei de suport a l'usuari de les aplicacions del CatSalut.

Infraestructura informàtica d'usuari

En l'àmbit d'instrumental informàtic per als usuaris, i d'infraestructures que li donen suport, l'any 2002, s'ha mantingut la línia dels últims anys.

Els treballs duts a terme han portat a la redacció de les especificacions tècniques i l'adjudicació d'un concurs que té en compte els aspectes del servei de manteniment de microinformàtica i xarxes locals i de suport a l'usuari per als anys 2003-2006, i serveis de renovació tecnològica.

Es farà la necessària actualització tecnològica del maquinari i del programari del CatSalut, tant dels serveis matrius com de les regions sanitàries del CatSalut, per tal que s'ajusti als estàndards definits. Les actuacions previstes són les següents:

- Actualització tecnològica de servidors Windows NT de la xarxa local de l'edifici Olímpia a Windows 2000 Advanced Server, per a dades i missatgeria electrònica, amb sistema servidor d'aplicacions, LDAP i intranet.
- Actualització del programari Office 2000 a Office XP Professional.
- Renovació tecnològica i ampliació de maquinari i

connexions de la xarxa del CatSalut. Se substituiran 150 microordinadors de sobretaula, 25 de portàtils i 26 impressores làser de xarxa i s'equiparan 15 ordinadors amb escàners a color i enregistradores de CD-rom i DVD-rom.

- Actualització d'equips commutadors de les xarxes dels serveis matris i de les regions sanitàries del CatSalut.

Pel que fa a l'atenció als usuaris durant l'any 2002, l'empresa de manteniment ha realitzat prop de 2.300 intervencions, de les quals prop de 1.600 han estat per demanda directa dels usuaris, per mitjà telefònic.

També s'han portat a terme les actuacions següents:

- Augment de la capacitat dels discs del subsistema servidor de fitxers en 500 GB nets.
- Ampliació i millora del sistema de còpies de seguretat amb un Sistema Robot de cintes LTO de dues gravadores.
- Actualització de 80 estacions de treball, 10 impressores de xarxa i 30 monitors de 17".

Xarxa de comunicacions de dades

El CatSalut disposa d'una xarxa de comunicacions de dades que permet la interconnexió de centres de l'àmbit sanitari per a la tramesa de dades entre ells. El transport es realitza amb línies arrendades a diferents operadors de telecomunicacions, i hi ha contractat un servei de gestió i operació dels equips de comunicacions, i també del seu manteniment.

Es disposa d'un troncal de línies amb els centres que actuen com a nusos de comunicacions. Aquest troncal es basa en línies punt a punt de velocitats entre 256 Kbps i 2 Mbps. La seva topologia és en doble estrella amb els dos nusos concentradors principals ubicats a l'edifici Olímpia i al centre corporatiu de l'Institut Català de la Salut.

Durant l'any 2002 s'ha consolidat la xarxa ATM-FrameRelay, per a la connexió de les seus de les regions sanitàries i sectors sanitaris a l'edifici Olímpia i s'ha arribat a una disponibilitat del 99,99% del temps.

Durant l'any s'han migrat les línies de dades dels centres de l'Institut Català de la Salut a la nova xarxa de comunicacions resultant del concurs d'arrendament que es va adjudicar a Telefónica. A 31 de desembre de 2002 encara no s'ha acabat la migració de la totalitat de centres de l'ICS.

La xarxa de comunicacions de dades disposa de connexió corporativa a internet. A l'inici de l'any es va fer la migració de domini d'Internet "scs.es" a "catsalut.net". Hi ha 87 subdominis creats, amb més de 3.000 usuaris amb connexió a internet. El CatSalut és un sistema autònom d'internet, la qual cosa permet disposar de connexió amb dos proveïdors d'accés: Red Iris/CESCA (2 Mbps) i Al-pi (4 Mbps).

Informatització de l'atenció primària

L'any 2002 s'ha finalitzat la dotació informàtica de tots els centres d'atenció primària del projecte d'informatització de l'atenció primària (819 centres en total), iniciat l'any 2001.

Servidors d'aplicacions del CatSalut

Durant l'any 2002 s'ha consolidat la infraestructura de servidors definida l'any 2001, en servei d'hostatge a T-Systems. S'ha procedit a l'ampliació d'un dels servidors de base de dades per suportar l'aplicació informàtica de farmàcia.

En dotze mesos s'ha passat de 65 a 180 usuaris concurrents de mitjana, els matins.

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 implantació de la reforma de l'atenció primària de salut, finalitzada a la Regió l'any 1997, 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 funciona la totalitat dels EAP previstos, tots ells gestionats per l'Institut Català de la Salut.

Taula 6. EAP en funcionament, 2002

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 a la població, les ABS poden dotar-se també de consultoris locals en aquelles localitats que no disposin de CAP.

Taula 7. Centres d'atenció primària per ABS, 2002

ABS	Nombre de CAP	Nombre de consultoris locals
ABS l'Aldea-Camarles-l'Ampolla	1	2
ABS l'Ametlla de Mar	2	0
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 Uldecona-la Sénia	2	2
Total	14	33

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 2002, com en anys anteriors, aquests serveis s'han contractat amb l'entitat proveïdora Fundació Assistencial Sanitària i Social (FASS) i han comptat amb 4 equips de reforç formats cadascun per 1 metge, 1 diplomada en infermeria i 1 administratiu. 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 8. Com a especificitats cal destacar que la població assignada al CAP Baix Ebre de Tortosa rep l'atenció continuada al CAP el Temple, també de Tortosa; i que la població assignada al CAP Amposta rep l'atenció continuada en el Servei d'Urgències del Montsià, situat a Amposta, a partir de les 21 hores.

Taula 8. Centres d'atenció primària amb atenció continuada per ABS, 2002

ABS	CAP amb atenció 24 hores
ABS l'Aldea-Camarles-l'Ampolla	CAP l'Aldea
ABS l'Ametlla de Mar	CAP l'Ametlla CAP el Perelló
ABS Amposta	CAP Amposta ¹ 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 ²
ABS Uldecona	CAP la Sénia CAP Uldecona

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

² 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 9. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, 2002

Metges	7,99
ATS/diplomats en infermeria	7,17

Les dades poblacionals corresponen al cens de població 2001.

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 10. El nombre de visites per habitant i any ha estat de 8,4 (l'any 2001 va ser de 10,7) per sobre de la mitjana de Catalunya que l'any 2002 en la xarxa reformada ha estat de 6,7 (6,9 l'any 2001).

Taula 10. Activitat assistencial d'atenció primària, 2002

Nombre total de visites	1.138.895
Visites per habitant i any	8,4

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 sistemes d'informació corporatius de l'Institut Català de la Salut. Padró d'habitants de 1999. Data de tancament de la informació: 3 de juliol de 2002

Taula 11. Activitat assistencial generada per l'atenció primària, 2002

	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds/100 visites
Anàlisis clíniques	59.377	9,3
Radiologia	12.335	1,9
Interconsultes a l'atenció especialitzada	58.515	9,2

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 sistemes d'informació corporatius de l'Institut Català de la Salut. Padró d'habitants de 1999. Data de tancament de la informació: 3 de juliol de 2002

Taula 12. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP, 2002

Indicador	% d'EAP amb informació disponible	Descripció de l'indicador	Valor
Població atesa	100%	Població adscrita a l'ABS que ha estat atesa al llarg de l'any	75,00%
Equips amb Programa ATDOM	100%	EAP que han implantat el programa	100,00%
Equips amb Programa de seguiment del nen sa	100%	EAP que han implantat el programa	100,00%
Vacunació infantil	100%	Població de 0 a 14 anys que consta al registre de vacunacions infantils correctament vacunada	76,00%
Vacunació antitetànica d'adults	100%	Població major de 14 anys que consta al registre de vacunacions d'adults correctament vacunada	52,10%
Vacunació antigripal de majors de 64 anys	100%	Població major de 64 anys que consta al registre de vacunacions d'adults correctament vacunada	77,50%

Font: SAP Terres de l'Ebre. Avaluació dels contractes d'atenció primària 2002

3.2. Atenció especialitzada

L'assistència sanitària especialitzada a Catalunya es presta a través dels recursos d'internament, consultes ambulatories especialitzades, hospitals de dia, serveis d'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-equips 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 drogodependències (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		■	
Psicogeriàtrica		■	■
Convalsència	■		■
Cures paliatives ¹	■		■
Llargaestada ¹		■	■
Desintoxicació drogodependències	■		

¹ 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 drogodependències	■	■	■	■

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 13. Recursos d'internament, 2002

	Centres	Llits
Hospitals d'aguts ¹	2	202
Centres socio-sanitaris	1	250
Llarga estada	1	179
Psicogeriatría ²	1	16
Convalescència	1	45
Cures pal·liatives	1	10
Total	3	452

¹ 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.

² Canvi de 16 llits de llarga estada a psicogeriatría a partir de l'1.03.02

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 1.005 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 mitja estada-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 en aquestes unitats és de 30-60 dies.

- Unitat de mitja estada-cures pal·liatives. És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o altres malalties incurables 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 convalsència i una de cures pal·liatives. El nombre de llits contractats per cadascuna de les unitats es mostren a la taula 13. Pel que fa a l'atenció de malalts de sida, no es disposa d'una unitat específica, però s'hi destinen llits de cures pal·liatives 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 14. Centres de consulta ambulatoria especialitzada per tipus de serveis, 2002

Centres amb consulta ambulatoria especialitzada	4
No hospitalaris	2
Hospitalaris	2
Centres de salut mental d'adults (CSMA)	2
Centres de salut mental infantojuvenils (CSMIJ)	1
Consultes perifèriques de CSMIJ	1
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 especi-

alistes (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 especialitats relacionades amb l'activitat contractada per a la reducció de llistes d'espera quirúrgiques. L'activitat d'al·lèrgologia va deixar de realitzar-se al juliol de 2002, atès que va passar a portar-se a terme a l'Hospital Verge de la Cinta.

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 centres 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 un CSMIJ a Tortosa i una consulta perifèrica de CSMIJ a Amposta. 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 multidisciplinari.

Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències

La xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) disposa de 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 gestionat per GESAT 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. A Catalunya l'atenció d'hospital de dia es presta en hospitals d'aguts, hospitals psiquiàtrics i centres sociosanitaris.

Taula 15. Recursos d'hospitals de dia, 2002

	Centres	Places
Hospitals d'aguts	2	-
Centres sociosanitaris	1	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 (ICS) i el Servei d'Atenció d'Urgències del Montsià (SAMGSISS). El servei del Montsià té com a referència el de l'Hospital Verge de la Cinta i 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.

També, des del 15 de febrer de 2001, disposa d'un vehicle d'assistència medicalitzat (VAM) amb base a l'Aldea.

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 16. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2002

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	3
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 geriatria, 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 professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un metge, 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 psicosocial d'aquelles persones amb trastorn mental sever amb un cert grau d'autonomia i estabilitat que no presenten situacions de descompensació aguda. A la Regió, el centre de dia existent 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 nostra Regió, 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).

A la Terra Alta, des de l'any 2001 es porta a terme un programa rural de rehabilitació per a persones que pateixen síndrome de demència.

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. La CMA forma part de la línia d'hospitalització i té el mateix tractament que una alta convencional. 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.

L'Hospital Verge de la Cinta, la Clínica l'Aliança de Tortosa i -des de juliol de 2001- els Serveis Assistencials d'Amposta 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 generals 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.

Enguany l'estada mitjana s'ha allargat a 6,1 dies (5,9 dies l'any 2001). El nombre d'altes ha disminuït un 7,08% respecte a l'any anterior.

Els pacients residents a les nostres comarques han generat en el total d'hospitals de Catalunya 13.206 altes, de les quals 10.233 s'han produït en els hospitals de la nostra Regió. Això vol dir que el 77,5% 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 (1.676 altes, el 12,7%), de Barcelona Ciutat (790 altes, el 6%) i de Costa de Ponent (439 altes, el 3,3%).

Taula 17. Altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2002

Nombred'altes ¹	10.527
% d'altes sobre el total Catalunya	1,6
Estada mitjana (dies)	5,9

¹ Altes convencionals i intervencions de cirurgia major ambulatoria, de pacients residents a Catalunya i no residents, que s'han declarat al CMBDAH, finançades pel Cat Salut. S'inclouen les altes psiquiàtriques. No s'hi inclou l'activitat de cirurgia menor ambulatoria ni la d'hospital de dia.

A l'Hospital Verge de la Cinta, les categories diagnòstiques i els procediments quirúrgics més freqüents han estat els següents:

Taula 18. Detall de les 20 categories diagnòstiques GDR més freqüents a l'HTVC, 2002

Codi	Definició	Nombre
373	Part vaginal s/CC	701
039	Operacions de cristal·lí	348
127	Insuficiència cardíaca i xoc	258
209	Protesi articular/reinserció membre extremitat inferior	247
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	218
014	Trastorns cerebrovasculars exclos ictus transitori	212
371	Cesària s/CC	202
184	Altres malalties digestives < 18	174
183	Altres malalties digestives >17 s/CC	150
395	Trastorns sèrie vermella >17	139
089	Pleuritis i pneumònia simple >17 a/cc	136
139	Arítmies cardíques/trastorns de conducció s/CC	128
381	Avortament amb raspat / histerotomia	127
467	Altres factors que influencien estats de salut	125
035	Altres trastorns del sistema nerviós s/CC	124
098	Bronquitis/asma < 18	111
383	Altres diagnòstics prepart amb complicacions	101
167	Apendicectomias/CC	100
243	Patologia de columna vertebral	96
175	Hemorràgia gastrointestinal s/CC	94

Taula 19. Detall dels 20 procediments quirúrgics GRD més freqüents a l'HTVC, 2002

Codi	Definició	Nombre
039	Intervenció de cristal·lí	348
209	Protesi articular/reinserció membre extremitat inferior	247
371	Cesària s/CC	202
381	Avortament amb raspat / histerotomia	127
167	Apendicectomias/CC	100
211	PQ maluc/fèmur > 17, s/CC, excepte GDR209	82
359	PQ úter/annexos, sense neoplàsia maligna, s/CC	82
055	PQ miscel·lànies orel·la/ nas/boca/gola	75
224	Intervencions muscle/colze/avantbraç s/CC	75
148	Intervencions majors d'intestí amb complicacions	70
364	Raspat-biòpsia sense neoplàsia maligna	68
219	Intervencions de cama/ turmell/, húmer >17, s/CC	67
503	PQ genoll sense DP infecció	65
231	Excis local/retirada fixació interna excepte maluc/fèmur	61
342	Circumcisó > 17	59
162	PQ hèmia inguinal/femoral >17 s/CC	58
056	Rinoplàstia	56
494	Colecistectomia, laparoscòpia, s/CC	54
311	Intervencions transuterals s/CC	52
210	PQ maluc/fèmur >17 a/CC excepte GRD 209	48

PQ: Procediment quirúrgic
a/CC: amb complicacions
s/CC: sense complicacions

En el programa específic per a la resolució de la llista d'espera quirúrgica, a la Clínica l'Aliança de Tortosa, s'ha realitzat l'activitat que es mostra a continuació:

Taula 20. Activitat realitzada per la QSA en el programa de reducció de llistes d'espera, 2002

Activitat quirúrgica	Nbre. de pacients intervinguts
Hèrnies	29
Artroscòpies	25
Cataractes	61
Canal carpiana	8
Colecistectomia	7
Total	130

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

Els serveis hospitalaris d'atenció psiquiàtrica estan sectoritzats, la qual cosa implica que de vegades els recursos d'internament estan ubicats en alguna regió veïna. Aquest és el cas de la nostra Regió, per la qual cosa el 71,8% de les altes dels residents a la nostra Regió es produeixen en els hospitals de la Regió Sanitària Tarragona. En els hospitals de la mateixa Regió s'ha produït el 15,9% de les altes.

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 34, amb una estada mitjana de 3,7 dies

Atenció socio sanitària

L'any 2002, es van atendre 1.062 pacients en els recursos d'internament socio sanitària (un 3,33% més que el 2001) dels quals el 46,80% va estar ingressat en règim de llarga estada, el 37,57% en el de convalsència i el 15,64% en el de cures pal·liatives.

Taula 21. Distribució del nombre de pacients i de les altes en els recursos d'internament socio sanitària, 2002

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	Estada mitjana ²
Llarga estada ³	497	305	234,8
Convalsència	399	389	38,8
Cures pal·liatives ⁴	166	163	24,4

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

² Estada mitjana en el moment de l'alta; en dies.

³ Inclou pacients de psicogeriatría i també pacients amb diagnòstic de sida.

⁴ Inclou els pacients amb programa d'hemodiàlisi per insuficiència renal crònica.

3.2.2.2. Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

CAP II i consultes externes hospitalàries

Taula 22. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2002

	Nombre de visites
Consultes externes als hospitals	170.257
Altres: CAP II i consultes externes descentralitzades	40.984
Total	211.241

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, 2002

Intervencions Clínica l'Aliança	283
Intervencions HTVC	5.840
Total intervencions	6.123

Atenció psiquiàtrica ambulatoria

Les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció psiquiàtrica ambulatoria amb finançament públic notifiquen trimestralment l'activitat assistencial que presten al Conjunt mínim de bases de dades dels centres de salut mental (CMBDCSM). Aquesta base de dades permet l'estudi detallat de la casuística atesa i les anàlisis epidemiològiques i poblacionals que el CatSalut necessita per a dur a terme les funcions que té encomanades. Algunes de les dades obtingudes es mostren en les taules següents:

Taula 24. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental d'adults (CMA), 2002

	Tortosa	Amposta	Total
Pacients atesos	1.963	1.288	3.251
Primeres visites (pacients nous)	689	520	1.209
Visites successives	4.949	3.311	8.260
Visites per a tractament	902	842	1.744
Visites d'infermeria i treball social	396	915	1.311
Altres visites	391	340	731
Total	7.327	5.928	13.255

Taula 25. Distribució per diagnòstic dels pacients atesos als centres de salut mental d'adults, 2002

Diagnòstic	Nombre de pacients (%)
Trastorns orgànics	21 (1,63%)
Demències	9 (0,70%)
Trastorns neuròtics	360 (27,99%)
Trastorns per drogues	37 (2,88%)
Trastorns esquizofrènics i estats paranoides	75 (5,83%)
Psicosis afectives	172 (13,37%)
Trastorns de personalitat	69 (5,37%)
Trastorns del desenvolupament	59 (4,59%)
Altres trastorns mentals	484 (37,64%)
Total	1.286 (100,00%)

Taula 26. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental infantils i juvenils (CSMIJ), 2002

Primeres visites (pacients nous)	346
Visites successives	2.783
Visites especials	32
Total	3.161

Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències

Taula 27. Activitat realitzada al centre d'atenció i seguiment a les drogodependències, 2002

Visites individuals	7.310
Desintoxicacions ambulatories	173
Determinacions de drogues a l'orina	2.569

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida

Taula 28. Distribució de pacients que han iniciat tractament de desintoxicació al CAS de la Regió segons droga principal, 2002

	Nombre de pacients	%
Heroïna	28	21,2
Cocaïna	38	28,8
Cannabis	6	4,5
Tabac	0	0,0
Alcohol	56	42,4
Altres	4	3,0
Total	132	100,0

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

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida

3.2.2.3. Hospitals de dia

En els hospitals de dia dels hospitals d'aguts, les sessions realitzades durant l'any 2002 han augmentat un 8,38% respecte a l'any 2001.

També en l'hospital de dia sociosanitari l'activitat s'ha incrementat respecte a l'any anterior, amb un 33,1% més de sessions.

Taula 29. Activitat en hospitals de dia, 2002

Hospital general d'aguts	
Nombre de sessions	3.112
Centres sociosanitaris	
Pacients atesos	169
Pacients donats d'alta	113
Estada mitjana (dies) ¹	115,2

¹ 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 2002 s'han atès en el Servei d'Urgències de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta un total de 40.586 urgències, la qual cosa representa el 2,8% d'increment respecte a l'any anterior.

Per altra banda, al Servei d'Urgències del Montsià es van atendre durant l'any 2002 un total de 24.779 urgències.

3.2.2.5. Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada

En les taules que es mostren en la pàgina següent es detallen les dades d'activitat més remarcables d'altres tipus d'atenció especialitzada: els PADES, la UFISS, el centre de diàlisi i el centre de rehabilitació comunitària de Salut Mental de la Regió Sanitària:

Taula 30. Activitat assistencial dels PADES, 2002

Pacients atesos	474
Pacients donats d'alta	408
Circumstàncies de l'alta	
Domicili, centre residencial social	113 (27,70%)
Derivació a altres centres ¹	203 (49,75%)
Altres ²	1 (0,25%)
Defunció	91 (22,30%)

¹ Hospital d'aguts, centre sociosanitari, hospital de dia

² Alta voluntària, evasió, causa desconeguda.

Taula 31. Activitat assistencial de l'UFISS, 2002

Pacients valorats	517
Pacients donats d'alta	517
Circumstàncies de l'alta	
Domicili, des de l'hospital d'aguts	52 (10,06%)
Centre sociosanitari	375 (72,53%)
Altres ¹	25 (4,83%)
Defunció centre d'aguts	44 (8,51%)
Reagudització centre d'aguts	21 (4,06%)

¹ Alta voluntària, evasió, trasllat a altres centres, causa desconeguda.

Taula 32. Activitat assistencial de diàlisi, 2002

Mitjana mensual de pacients atesos	76
Pacients prevalents a 31 de desembre 2002	84
Casos nous 2002	25
Exitus	16
Malalts amb eritropoietina	77
Malalts amb fístula arteriovenosa	56
Fístules realitzades al 2002	38
Malalts trasplantats	3
Total de sessions	13.238

Taula 33. Activitat assistencial de rehabilitació al centre de rehabilitació comunitària de salut mental d'adults, 2002

Pacients atesos	45
Pacients donats d'alta	16
Pacients nous	9
Total sessions	7.364

Taula 34. Distribució de la demanda segons el diagnòstic al centre de rehabilitació comunitària de salut mental d'adults, 2002

Trastorns esquizofrènics i estats paranoïdes	7 (77,8%)
Psicosis afectives	2 (22,2%)
Trastorns neuròtics	0 (0,0%)
Trastorns del desenvolupament	0 (0,0%)
Altres	0 (0,0%)
Total	9 (100,0%)

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, 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 experts en medicaments, integrats en les estructures d'atenció primària de les entitats proveïdores de serveis sanitaris

A la Regió els recursos disponibles són els següents:

Taula 35. Oficines de farmàcia i farmacioles, 2002

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 psiquiàtics.

Taula 36. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2002

Serveis de farmàcia hospitalària	2
Dipòsits de medicaments	3
Hospitalaris ¹	2
Extrahospitalaris	1
Total	5

¹Inclouen els d'hospitals generals d'aguts, els de centres sociosanitaris i d'hospitals psiquiàtics

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 2002 a la Regió Sanitària Tortosa ha assolit l'import de 30.238.014 euros.

El preu mitjà per recepta en preu de venda al públic a la Regió ha estat de 13,20 euros, mentre que al 2001 va ser de 12,14 euros, la qual cosa ha representat un increment del 8,05%% (l'increment entre 2001 i 2000 va ser del 4,75%).

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 met-

ge prescriptor (gràfic 2) o segons el tipus de pacient o receptor (gràfic 3), i a partir de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 37 i 38). 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.

Per altra banda, cal destacar el percentatge de prescripció de genèrics que l'any 2002 ha estat a la Regió del 12,31 (l'any 2001 va ser del 10,57%), mentre que la mitjana de Catalunya ha estat del 9,60% (el 6,91% l'any 2001)

Taula 37. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2002

Receptes per habitant	18,03
Import líquid per habitant (euros)	222,15
Import líquid per recepta (euros)	12,32
% receptes pensionistes/total receptes	70,87

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: 30.238.014,34 euros Total receptes: 2.454.084

Taula 38. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2002

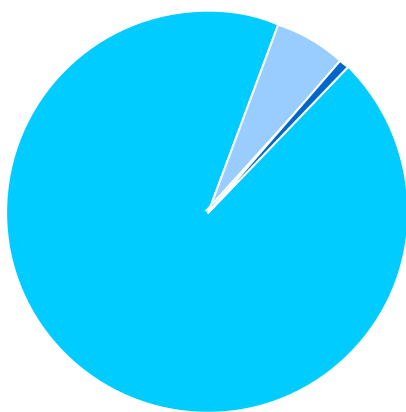
PVP per habitant (euros)	238,04
% d'aportació dels usuaris sobre el PVP	6,68
% de població amb prestació farmacèutica gratuïta ¹	37,69
% de 65 anys i més ²	21,75

Àmbit de dispensació d'oficines de farmàcia

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

² Dades de població segons el cens 2001

Gràfic 1. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte, 2002



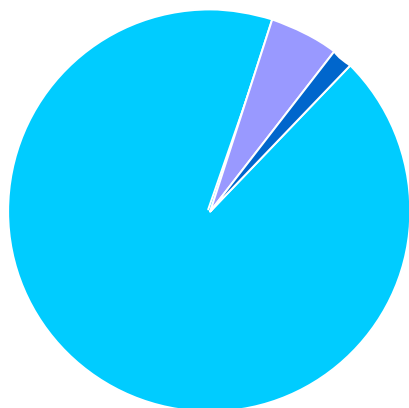
Nombre total de receptes
2.454.084

	Import líquid ¹	%
■ Especialitats farmacèutiques	28.286.938,76	93,55
■ Efectes i accessoris	1.695.361,30	5,61
■ Fórmules magistrals	37.126,61	0,12
■ Altres productes	218.587,67	0,72
Total	30.238.014,34	100,00

¹ 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, 2002



**Nombre total de receptes
2.416.504**

	Import líquid ¹	%
Metges de capçalera i pediatria	27.665.618,50	93,35
Metges d'urgències	0	0,00
Metges especialistes	1.573.020,96	5,31
Altres metges	398.498,37	1,34
Total	29.637.137,83	100,00

¹ 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, 2002



**Nombre total de receptes
2.416.504**

	Import líquid ¹	%
Actius	6.172.663,96	20,83
Pensionistes	23.464.459,23	79,17
Accidents de treball	14,64	0,00
Total	29.637.137,83	100,00

¹ Àmbit de metge prescriptor

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

Taula 39. Seguiment mensual de la despesa farmacèutica. Comparatiu 2002/2001

	PVL 2002	PVL 2001	Diferència	%	PVL acumulat	PVL acumulat	Diferència	%
				incr.	2002	2001		incr.
Gener	2.434.055,26	2.112.982,16	321.073,10	15,20	2.434.055,26	2.112.982,16	321.073,10	15,20
Febrer	2.353.415,99	2.123.914,25	229.501,74	10,81	4.787.471,25	4.236.896,42	550.574,83	12,99
Març	2.362.889,32	2.302.537,66	60.351,66	2,62	7.150.360,57	6.539.434,07	610.926,50	9,34
Abril	2.663.964,60	2.171.210,43	492.754,17	22,69	9.814.325,17	8.710.644,50	1.103.680,67	12,67
Maig	2.363.970,04	2.296.477,51	67.492,53	2,94	12.178.295,21	11.007.122,01	1.171.173,20	10,64
Juny	2.340.058,63	2.196.481,06	143.577,57	6,54	14.518.353,84	13.203.603,07	1.314.750,77	9,96
Juliol	2.543.542,58	2.334.016,66	209.525,92	8,98	17.061.896,42	15.537.619,73	1.524.276,69	9,81
Agost	2.481.504,21	2.305.492,93	176.011,28	7,63	19.543.400,63	17.843.112,67	1.700.287,96	9,53
Setembre	2.398.886,33	2.315.041,73	83.844,60	3,62	21.942.286,96	20.158.154,40	1.784.132,56	8,85
Octubre	2.578.406,69	2.335.739,09	242.667,60	10,39	24.520.693,65	22.493.893,49	2.026.800,16	9,01
Novembre	2.661.710,37	2.271.872,63	389.837,74	17,16	27.182.404,02	24.765.766,13	2.416.637,89	9,76
Desembre	2.454.733,81	2.253.340,80	201.393,01	8,94	29.637.137,83	27.019.106,93	2.618.030,90	9,69

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 2002 ha estat de 30.387.846 euros en preu de venda al públic (PVP), import corresponent a 2.387.118 receptes. Respecte a l'any 2001 aquesta despesa ha experimentat un

increment del 8,92%, mentre que el nombre de receptes ha augmentat un 5,72% .

Taula 40. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2002

Grup terapèutic	% d'envasos
A - Aparell digestiu i metabolisme	12,06
B - Sang i òrgans hematopoètics	8,29
C - Aparell cardiovascular	20,33
D - Teràpia dermatològica	3,09
G - Teràpia genitourinària (inclou hormones sexuals)	4,32
H - Teràpia hormonal	1,39
J - Teràpia antiinfecciosa (via sistèmica)	6,43
L - Teràpia antineoplàstica	0,38
M - Aparell locomotor	9,20
N - Sistema nerviós	21,57
P - Antiparasitaris	0,08
R - Aparell respiratori	8,92
S - Òrgans dels sentits	3,39
V - Altres	0,55
Total %	100,00
Total nombre d'envasos	2.415.903

Per a l'estudi del consum per grups terapèutics a la Regió, s'ha analitzat el període de gener a desembre de l'any 2002 –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 sang i òr-

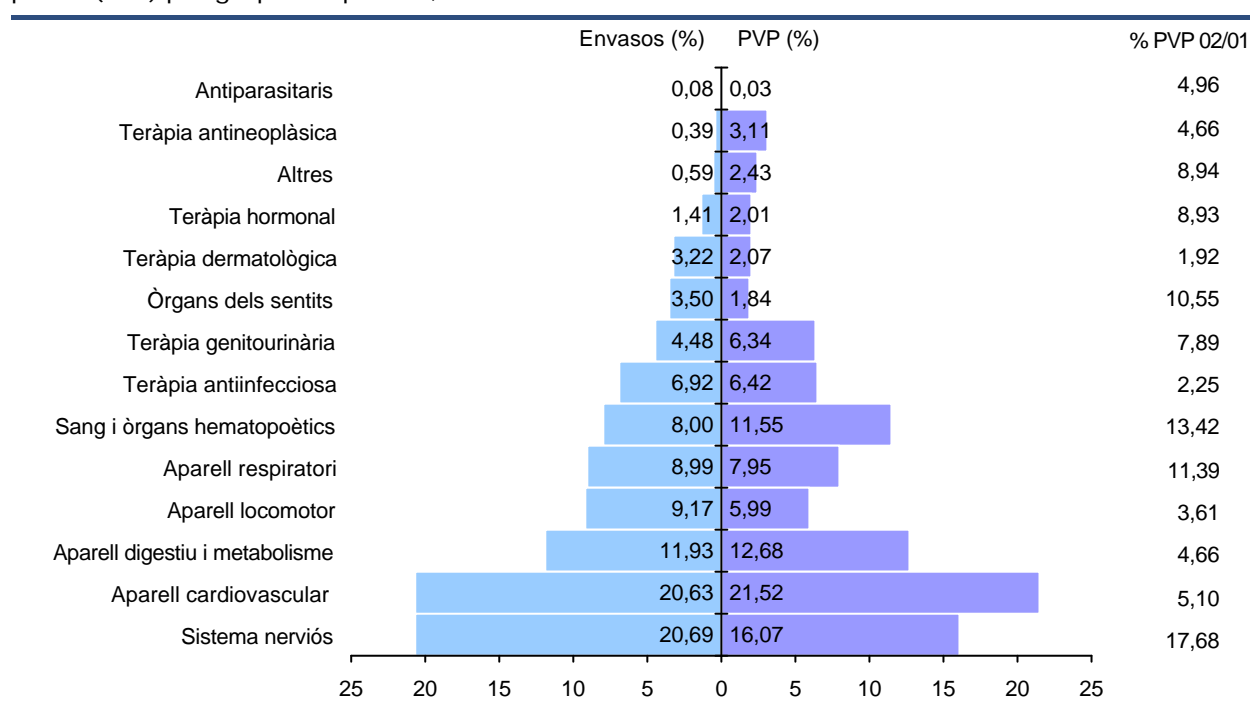
gans hematopoètics. El conjunt d'aquests tres grups representa la meitat de l'import total en preu de venda al públic (50,57%). Segueixen en importància els medicaments del grup terapèutic aparell digestiu i metabolisme i els de l'aparell respiratori, que en conjunt representen un 20,28% del preu de venda al públic. Així doncs, aquests cinc grups terapèutics concentren el 70,85% del PVP de la prestació farmacèutica de la Regió Sanitària Tortosa.

Els grups terapèutics amb major percentatge d'increment de consum 2002/2001 són el de sistema nerviós central (17,68%), el de la sang i òrgans hemato-

poètics (13,42%) i el d'aparell respiratori (11,39%)

A la taula 41 s'analitzen els 9 subgrups terapèutics que representen aproximadament la meitat (el 50,57%) de la despesa corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques durant l'any 2002. S'observa que el 33,94% de la despesa es concentra en els subgrups que contenen els medicaments hipolipemians/antiateromatosos, els antidepressius, els hipotensors, els antiulcerosos i els broncodilatadors i altres antiasmàtics. El nombre d'envasos d'aquests subgrups és de 490.413 (20,30% sobre el total).

Gràfic 4. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2002



Nombre total d'envasos: 2.284.541
 Preu de venda al públic (PVP) total: 4.604.884.460
 % total d'increment de la despesa PVP d'especialitats farmacèutiques 2001/2000: 8,39

Taula 41. Consum dels 9 subgrups terapèutics que representen el 50% de la despesa corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques, 2002

Subgrup terapèutic	PVP	% del total PVP	% 2002/2001
B04A - Preparats hipolipemians/antiateromatosos	2.645.645,63	8,71	12,00
N06A - Antidepressius	2.056.614,04	6,77	15,36
C02E - Hipotensors sobre el sistema renina-angiotensina	1.931.220,67	6,36	6,78
A02B - Antiúlceres pèptics	1.862.833,40	6,13	4,80
R03A - Broncodilatadors i altres antiasmàtics	1.817.772,46	5,98	12,34
C01D - Teràpia del miocardi	1.649.031,13	5,43	0,18
M01A - Antiinflamatoris i antireumàtics no esteroïdes	1.255.589,95	4,13	-11,11
G04B - Altres preparacions urològiques incloent-hi antiespasmòdics	1.169.754,54	3,85	10,10
C02F - Hipotensors i diürètics en associació	979.179,77	3,22	13,32
Total	15.367.641,59	50,57	7,74

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.

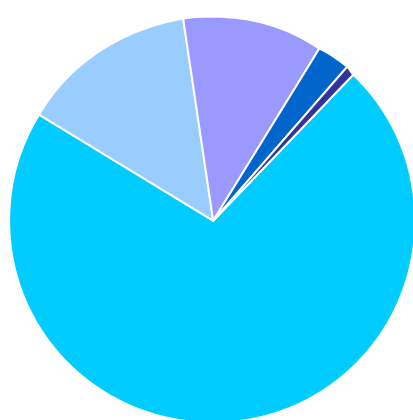
El consum d'efectes i accessoris

En l'apartat de consum d'efectes i accessoris a càrrec del CatSalut 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 (70,55%), material de cura (14,01%) i ostomia (12,13%), atès que tots tres representen el 96,69% de l'import total de PVP. El 3,31% restant es reparteix entre dos grups irrelevantes: els elàstics (2,18%) i l'agrupació d'altres (1,13%).

El 93,47% de la despesa del capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents per a l'orina, amb un import en PVP de 1.132.003 euros l'any 2002, la qual cosa representa un 65,94% del PVP total dels efectes i accessoris de la Regió.

Quant al consum en nombre d'envasos destaca que el 85,70% del total recau en dos grups terapèutics: incontinència (49,44%) i material de cura (36,26%).

Gràfic 5. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic, 2002



Nombre total d'envasos d'efectes i accessoris
66.276

	Import PVP	% PVP
Incontinència	1.211.068,45	70,55
Material de cura	240.418,93	14,01
Ostomia	208.283,76	12,13
Elàstics	37.469,59	2,18
Diversos	19.421,81	1,13
Total	1.716.662,54	100,00

PVP: preu de venda al públic

4.1.2.3. Fórmules magistrals

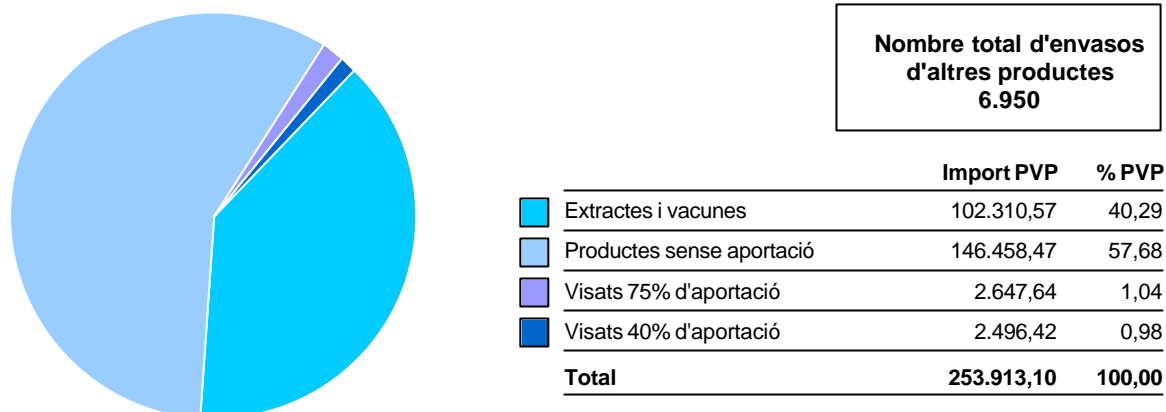
S'entén per fórmula magistral aquell medicament destinat a un pacient individualitzat, preparat pel farmacèutic, o sota la seva direcció, per atendre expressament una prescripció facultativa detallada de les substàncies medicinals que inclou, segons les normes tècniques i científiques de l'art farmacèutic, 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), 2002



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

Medicaments de dispensació ambulatoria als hospitals de la XHUP

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. La dispensació dels productes farmacèutics per a aquests tractaments, la fan els serveis farmacèutics hospitalaris.

Aquests tractaments han estat regulats a Catalunya mitjançant instruccions específiques del Servei Català de la Salut.

Aquests productes farmacèutics són: els medicaments d'ús hospitalari, els medicaments dispensats al col·lectiu de pacients hemofílics VIH positius tractats amb antiretrovirals, els medicaments estrangers, els medicaments per a la fibrosi quística i els productes destinats a la nutrició artificial. A la Regió Sanitària Tortosa el cost d'aquests tractaments el 2002 ha estat de 2.057.455 euros, amb un increment respecte al 2001 del 17,42% (taula 42).

Taula 42. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2002

	import (€)	% increment 2002/2001
Medicaments d'ús hospitalari	1.912.751,27	16,48
Medicaments dispensats a pacients hemofílics VHI+ tractats amb zidovudina ¹	0	0
Medicaments estrangers	39.613,60	49,47
Medicaments per al tractament de la fibrosi quística ¹	0	0
Nutrició enteral per sonda a domicili + material NE	105.090,53	22,50
Nutrició parenteral + material NP	0	0
Total	2.057.455,40	17,42

¹ Excepte medicaments d'ús hospitalari

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 ministerial de 18 de gener de 1996, l'Ordre ministerial de 23 de juliol de 1999 i l'Ordre ministerial 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 ha estat revisat periòdicament, en l'última ocasió per Resolució de 24 de juliol de 2002.

Des de juliol de 2001 funciona un nou model de pagament i gestió d'aquesta prestació que permet la prescripció, la dispensació i la facturació electrònica a més del pagament directe a les ortopèdies adherides.

La prescripció d'aquesta prestació la porten a terme els metges d'atenció especialitzada, d'acord amb el que estableix el catàleg autoritzat pel CatSalut. En l'àmbit ambulatori s'han prescrit a la Regió 2.703 articles ortoprotètics. L'increment del nombre global d'articles respecte a l'any anterior és del 50,92%. Per capítols, la prescripció més important l'any 2002 és dona en els articles corresponents a ortesis de columna vertebral (27,48%), ortesis de membre inferior (13,17%), cadires de rodes (12,98%) i ajudes de marxa manipulades per un sol braç (11,20%).

Taula 43. Prestació ortoprotètica¹. Nombre d'articles prescrits per grup terapèutic, 2002

Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	112
Ajudes per a la prevenció del danys per pressió (material antiescares)	18
Equipament per a l'aprenentatge del moviment, de la força i de l'equilibri	4
Ortesis de columna vertebral	743
Ortesis de membre superior	152
Ortesis de membre inferior	356
Pròtesis de membre superior	16
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	6
Pròtesis de membre inferior	134
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	115
Calçat ortopèdic	34
Ortopròtesis per a agenèsies	1
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	303
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	237
Cadires de rodes	351
Accessoris per a cadires de rodes	107
Audifons	14
Total	2.703

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

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:

- a) 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.
- b) 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 CatSalut. A mitjans de l'any 2000 es va fer la contractació de la gestió dels serveis de transport sanitari mitjançant procediment negociat. 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.

Els serveis de transport sanitari es classifiquen en urgents i no urgents. L'any 2002 amb els vehicles contractats pel CatSalut s'han realitzat un total de 42.654 serveis, dels quals l'1,3% van ser urgents i el 98,7% van ser programats. Amb els vehicles contractats pel SEM s'han fet 8.171 serveis urgents.

Cal considerar a banda el transport sanitari específic per a les emergències mèdiques (trasllats interhospitalaris) que està 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 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 gasometries 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.

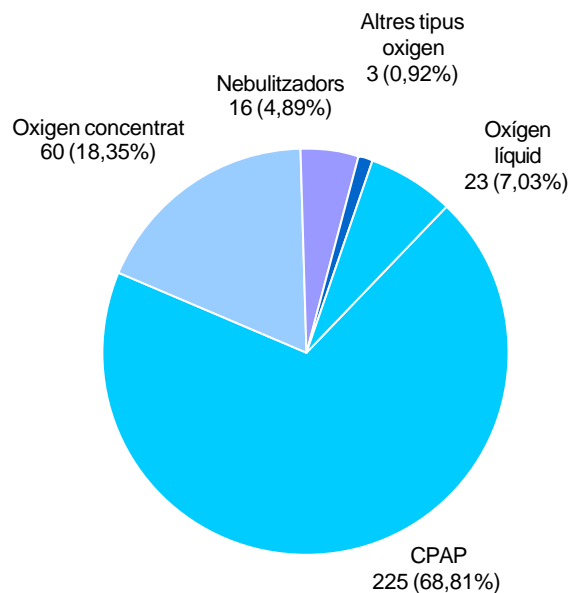
L'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries que es fan a domicili són recursos alternatius a l'hospitalització. Segons les necessitats de cada pacient, es poden oferir diferents tipus de tractaments:

- 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 2002 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 327 (un 19,34% més que l'any anterior). Pel que fa als tractaments, cal destacar l'increment en la prescripció de CPAP que ha estat del 40,65% respecte a l'any 2001.

Gràfic 7. Distribució dels pacients segons el tipus de producte d'oxigenoteràpia prescrit, 2002



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 esmentat 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 2002 a la Regió Sanitària Tortosa són les següents:

Taula 44. Expedients de rescabament de despeses, 2002

Expedients presentats	19
Expedients per 100.000 habitants	13,88
% d'increment 02/01	-9,52%
Expedients aprovats	9
% d'expedients aprovats sobre el total de presentats	47,36%
Import dels expedients aprovats	125.437,88

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 2002 s'han rebut a la Regió 11 sol·licituds (8,04 sol·licituds per cada 100.000 habitants), 9 de les quals s'han informat favorablement.

5. Execució del pres- supost 2002

Pressupost assignat

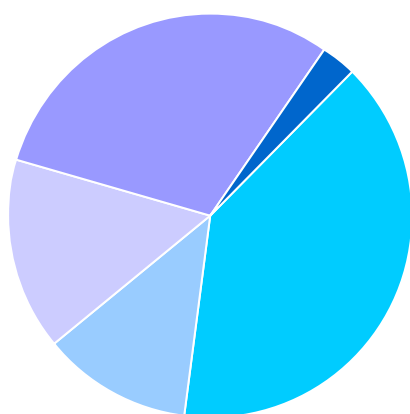
A fi d'avaluar la totalitat dels recursos que s'han destinat a la prestació de serveis sanitaris a la Regió Sanitària Tortosa durant l'any 2002, cal consolidar els pressupostos del Servei Català de la Salut i de l'Institut Català de la Salut, és a dir, agregar-los i excloure'n les transferències internes que el Servei Català de la Salut ha realitzat a l'ICS.

L'import global del pressupost assignat consolidat per a l'any 2002 ha estat de 99.361.147,61 euros, quantitat que representa un increment global del 4,71% respecte al pressupost assignat per a l'exercici anterior (94,89 milions d'euros).

Atenent la classificació econòmica del pressupost, que agrupa les despeses de la mateixa naturalesa econòmica, la distribució ha estat la següent: les operacions corrents representen un 97,84%, les operacions de capital, el 2,15%, i les operacions financeres el 0,01%.

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, 2002



	Pressupost assignat	%
Operacions financeres	11.897,47	0,01
Despeses de personal	39.437.659,51	39,69
Compra de serveis sanitaris	12.503.076,64	12,58
Béns i serveis	13.454.860,43	13,54
Prestacions sanitàries	31.107.864,83	31,31
Operacions de capital	2.845.788,73	2,86
Total	99.361.147,61	100,00

Despesa comptabilitzada

La despesa consolidada 2002 assoleix l'import de 98.313.109,98 euros, la qual cosa representa un increment del 5,74% en relació amb l'any anterior i una execució global del pressupost assignat del 98,95% (taula 45).

L'execució del pressupost per capítols pressupostaris arriba al total en els apartats de despeses corrents (99,98%). En el cas de les despeses de capital, que suposen un procés de tramitació dels expedients molt més complex, l'execució arriba al 78,05% en el cas de les inversions reals i al 28,89% en el de les subvencions.

Operacions de capital

En el capítol d'inversions (capítol VI) s'han adjudicat projectes per un import de 2.627.890,40 euros, la qual cosa representa el 99,97% del pressupost assignat. L'import dels projectes adjudicats (taula 46) es distribueix, per grups de programa, de la següent manera: el 15,26% correspon a l'atenció primària, el 76,25% a l'atenció especialitzada i el 8,49% a l'administració i serveis.

Pel que fa als equipaments, s'hi ha destinat el 77,62% de l'import adjudicat, mentre que el 22,38% restant s'ha destinat a obres (taula 46).

Taula 45. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS, 2002

Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% execució
Sous	32.590.105,69	32.540.763,33	99,85%
Quotes	6.847.553,82	6.828.937,62	99,73%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	39.437.659,51	39.369.700,95	99,83%
Béns i serveis	13.454.860,43	13.263.341,88	98,58%
Compra serveis sanitaris	12.503.076,64	12.454.336,90	99,61%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	25.957.937,07	25.717.678,78	99,07%
Lliuraments	2.518.678,27	2.585.741,40	102,66%
Pròtesis	169.917,53	166.355,31	97,90%
Farmàcia	28.366.924,03	28.319.401,34	99,83%
Rescabaments de despeses	52.345,00	30.833,07	58,90%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	31.107.864,83	31.102.331,12	99,98%
TOTAL OPERACIONS CORRENTS	96.503.461,41	96.189.710,85	99,67%
VI. INVERSIONS REALS	2.628.639,42	2.051.586,71	78,05%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	217.149,31	62.737,18	28,89%
TOTAL OPERACIONS DE CAPITAL	2.845.788,73	2.114.323,89	74,30%
TOTAL OPERACIONS FINANCERES	11.897,47	9.075,24	76,28%
TOTAL	99.361.147,61	98.313.109,98	98,95%

Taula 46. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS 2002

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	121.503,04	243.459,65	223.167,11	588.129,80
Equipaments	279.581,98	1.760.178,62	0,00	2.039.760,60
Total	401.085,02	2.003.638,27	223.167,11	2.627.890,40
Nova inversió	139.903,59	1.316.003,49	223.167,11	1.679.074,19
Reposició	261.181,43	687.634,78	0,00	948.816,21
Total	401.085,02	2.003.638,27	223.167,11	2.627.890,40

Taula 47. Detall de les subvencions de capital atorgades l'any 2002¹

Entitat	Concepte	Import
Ajuntament de Benifallet	Equipaments	3.493,95
Ajuntament de Paüls	Equipaments	3.376,63
Ajuntament de Roquetes	Equipaments	18.403,13
Ajuntament d'Alcanar	Obres i equipaments	9.793,95
Ajuntament d'Amposta	Equipaments consultori Poble Nou del Delta	2.793,95
Ajuntament de Freginals	Equipaments	2.993,95
Ajuntament de Godall	Ampliació del consultori local	5.493,95
Ajuntament de la Galera	Ampliació del consultori local	11.493,95
Ajuntament de Masdenverge	Equipament	79,32
Ajuntament d'Ulldecona	Obres i equipaments consultori dels Valentins	21.493,95
Ajuntament d'Arnes	2a fase de construcció i equipaments	12.993,95
Ajuntament de Corbera d'Ebre	Equipaments	4.422,81
Ajuntament de la Pobla de Massaluca	Equipaments	393,95
Ajuntament de Prat de Compte	3a fase de construcció del consultori local	24.993,95
Ajuntament de Vilalba dels Arcs	Obres i equipaments	3.293,95
Total		125.515,34

¹ Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant Resolució del conseller de sanitat i seguretat social de data 31.07.02

Imports en euros

6. Inversions en infraestructures sanitàaries de la xarxa sanitàaria d'utilització pública

Inversions en infraestructures sanitàries

Seguidament es detallen les inversions que durant l'any 2002 han estat o bé en fase d'execució -siguin obres o equipaments- o bé de redacció de projecte, independentment de la font de finançament (CatSalut, GISA...) i de l'any de finançament.

Taula 48. Inversions en fase d'execució o redacció de projecte l'any 2002

Centres d'atenció primària	Cost total previst
CAP la Sénia	1.057.781,30
CAP Xerta (ABS Tortosa 2-Oest)	443.483,75
Programa de reposició d'equipaments per als centres d'atenció primària	128.576,98
Subvencions per a millora de consultoris locals	174.412,71
Atenció hospitalària	Cost total previst
Reforma i ampliació de les consultes externes Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	3.299.556,45
Programa de reposició d'equipaments a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	600.695,76
Centres de salut mental	Cost total previst
Unitat Polivalent d'Amposta (Institut Pere Mata)	1.923.238,73

En euros

**7. Del 2000 al 2003.
Quatre anys de
CatSalut a la Regió
Sanitària Tortosa**

Del 2000 al 2003. Quatre anys de CatSalut a la Regió Sanitària Tortosa

Atenció primària de salut

La Regió Sanitària Tortosa va concloure a finals de l'any 1997 el procés de Reforma de l'Atenció Primària (RAP). Ha estat, així, la primera Regió a finalitzar-la. Amb aquests cinc anys d'implantació podem constatar que la millora de la qualitat de l'assistència sanitària que rep la població ha estat molt notable, tanmateix aquest procés de millora és continu i per això les accions també ho són. Els anys 2000-2002 en l'àmbit d'atenció primària s'han implantat, en algunes ABS, els programes següents:

- Programa d'atenció a la gent gran (basat en activitats preventives, de detecció de la fragilitat i millores en l'atenció domiciliària): ABS Sant Carles-Alcanar, ABS Tortosa-2 Oest, ABS Terra Alta, ABS Ulldecona-la Sénia
- Prova pilot de cessació de l'hàbit tabàquic amb reembossament del cost del tractament farmacològic: ABS Sant Carles-Alcanar, en coordinació amb el Col·legi de Farmacèutics de Tarragona i el Consell Comarcal del Montsià. El 37,22% dels inscrits en la prova que es va iniciar el 15 d'octubre de 2001, van deixar de fumar.
- Prova pilot de lliure elecció de metge a la població de Tortosa (ABS Tortosa-1 Est i ABS Tortosa-2 Oest).
- Programa de coordinació de serveis per a l'atenció a pacients amb deteriorament cognitiu, a totes les ABS de la Regió en coordinació amb la unitat de demències de l'Hospital Verge de la Cinta, els centres de salut mental de l'Institut Pere Mata, els serveis sociosanitaris i els serveis socials.

En aquest àmbit també s'han portat a terme:

- La consolidació d'una important xarxa d'atenció continuada molt descentralitzada. Els CAP on es fa atenció continuada van ser dotats l'any 2000 amb equips de reanimació cardiopulmonar que garanteixen una atenció òptima davant una aturada cardiorespiratòria.
- La descentralització progressiva de les proves d'anticoagulació oral (control sintrom).

- La millora del programa de salut bucodental i implantació a totes les ABS.
- La consolidació i la millora del Programa d'atenció a la dona, amb la signatura de l'acord de col·laboració ICS/SAMGISS per al Programa sanitari d'atenció a la dona Terres de l'Ebre.
- La realització de l'examen de salut a la població de la Regió Sanitària Tortosa en el marc de l'Enquesta de salut de Catalunya com a instrument de planificació sanitària.
- La constitució, el 16 de gener de 2003, de la Comissió de Salut Maternoinfantil de la Regió Sanitària Tortosa amb l'objectiu de dur a terme la coordinació, la posada en funcionament i el seguiment de les activitats encaminades a la millora de la salut maternoinfantil a la Regió Sanitària, fins al primer any de vida del nadó, i amb la participació de diferents professionals de les diverses entitats proveïdores.
- La publicació del Directori de Grups d'Ajuda Mútua en l'àmbit de la Regió Sanitària conjuntament amb l'Ajuntament de Tortosa, els consells comarcals del Baix Ebre, el Montsià i la Terra Alta, i l'Hospital Verge de la Cinta.

Quant a les inversions en els centres d'atenció primària:

- S'ha fet una remodelació important en el CAP Baix Ebre amb una inversió total, entre obres i equipaments, de 587.229,94 €. Actualment hi ha en estudi una segona fase de remodelació amb un pressupost previst de 3.173.431,00 €
- Al CAP Ulldecona s'han fet obres de reforma per import de 29.930,94 €
- S'ha construït el CAP Xerta, amb una inversió total, entre obres i equipaments, de 460.035,26 €
- S'està construint, mitjançant conveni amb l'Ajuntament, un consultori de nova planta a Camarles (Lligallos).
- També s'està construint un CAP de nova planta a la Sénia.
- Estan en fase de projecte els CAP de Santa Bàrbara i Alcanar, també de nova planta.

D'altra banda, i ateses les especials característiques territorials, la Regió disposa d'una àmplia xarxa de consultoris municipals, en la reforma i adequació dels quals s'ha fet un important esforç econòmic a fi d'adaptar-los a les noves necessitats i de millorar l'oferta i la qualitat dels serveis sanitaris. Els anys 2000, 2001 i 2002 s'han repartit entre els diversos consultoris locals un total de 240.327,61 €, mitjan-

çant subvencions per a la construcció remodelació i equipaments; per altra banda el CatSalut hi ha destinat 388.151,54 € per al seu manteniment mitjançant concerts amb els ajuntaments.

Atenció extrahospitalària

Quant al transport sanitari, cal remarcar la posada en funcionament, al febrer del 2001, d'un vehicle d'assistència medicalitzat (VAM) a l'Aldea. I l'increment en la contractació de vehicles de transport sanitari a la Regió, tant per atendre serveis urgents com programats amb l'establiment de contractes amb el Servei d'Emergències Mèdiques (SEM).

El mes de juny de 2001 es va posar en marxa el Programa pilot d'atenció a persones que pateixen síndrome de demència o altres malalties cròniques evolutives i dependència funcional a la Terra Alta, amb l'objectiu de dur a terme una valoració geriàtrica completa d'aquests pacients i la prescripció d'un tractament rehabilitador individualitzat. Els serveis que participen coordinadament en el desenvolupament del Programa són: l'ABS Terra Alta, el Servei de Rehabilitació de l'Hospital Verge de la Cinta, el PADES Terra Alta, el centre de rehabilitació de Batea i el Consell Comarcal de la Terra Alta.

En rehabilitació, seguint amb l'ampliació progressiva a tota la Regió, s'ha augmentat l'oferta de serveis a la Terra Alta amb un nou concurs - adjudicat el 23 de gener de 2003 a la Fundació Privada Terra Alta Segle XXI- de rehabilitació ambulatoria que inclou com a novetat l'atenció logopèdica i la rehabilitació domiciliària.

L'extensió i la consolidació del Programa de cribratge del càncer de mama és un dels importants avenços en la prevenció a la Regió. En la presentació dels resultats de la primera volta es va posar de manifest una participació de més del 70% de la població diana (dones d'entre 50 i 65 anys) gràcies al Programa de millora de l'accessibilitat a les Unitats Radiològiques, un pla de transport que facilita el desplaçament de les usuàries dels nuclis més mal comunicats de la Regió. Les taxes de detecció (casos de càncer detectats per cada 1.000 dones participants) van ser de 3,7 a la Unitat de Radiologia de l'Hospital Comarcal de Móra d'Ebre (on van acudir usuàries d'algunes poblacions de la Terra Alta), de 5 a l'Hospital Verge de la Cinta i de 7,6 al centre d'especialitats d'Ampostà. Els resultats obtinguts es publiquen en el Butlletí Informatiu del Programa de detecció precoç del càncer de mama, editat conjuntament amb la Regió Sanitària Tarragona.

Atenció especialitzada

L'ampliació de les consultes externes de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta i la reforma de les consultes existents han comportat una millora molt notable en l'assistència sanitària, tant de cara a l'atenció a l'usuari com per als mateixos professionals que hi treballen. Aquestes obres, juntament amb l'equipament, han comportat una inversió total de 3.418.853,29 €. A més a més, atesa la necessitat de nous espais i serveis, s'ha elaborat un pla d'inversions a mitjà termini que inclou com a projectes més immediats:

- La reforma i l'ampliació de tot el Servei de Radiodiagnòstic, amb la renovació de l'equipament i la dotació d'un nou aparell de ressonància magnètica que entrarà en funcionament el 2003.
- La construcció d'una nova àrea de cafeteria.
- La reforma i l'ampliació de la Unitat de Medicina Intensiva que comportarà l'increment de llits a la unitat (de 6 es passarà a 12) així com la creació d'una àrea específica per a pacients de cures intermèdies. L'execució s'ha encarregat a l'empresa pública GISA i es preveu l'inici d'obres per al setembre de 2003. Aquestes obres comportaran també la reforma de les àrees contigües d'esterilització i obstetrícia.
- La remodelació del bloc quirúrgic.
- La construcció, en fase d'estudi, d'un nou edifici (contigu al de consultes externes) per a ubicar-hi el magatzem, l'arxiu, l'àrea administrativa i la nova Unitat de Salut Mental. Aquesta obra permetrà, a més, l'alliberament d'espais en l'edifici actual.

Pel que fa al desplegament de nous serveis o la millora dels ja existents:

- S'ha posat en marxa un nou Servei d'Al·lèrgologia i s'han incrementat els recursos humans amb un nou cardiòleg, la qual cosa permetrà resoldre la llista d'espera d'aquesta especialitat, i un endocrinòleg, com a primer pas per a la progressiva creació d'una unitat endocrinològica.
- S'ha definit el Pla oncològic de la Regió Sanitària Tortosa, emmarcat en el Pla oncològic de Catalunya. Aquest Pla, previst per al període 2001-2004, es basa en un acord de col·laboració entre l'Hospital Verge de la Cinta i l'Hospital Sant Joan de Reus i preveu l'atenció oncològica general, l'atenció genètica i l'atenció psicooncològica.

El Comitè de Coordinació Oncològica previst en el Pla es va constituir el 20 de setembre de 2002 i el seu objectiu és analitzar la situació de la patologia oncològica a la Regió per marcar i definir les prioritats i els objectius d'actuació. També en el marc d'aquest Pla oncològic s'ha dissenyat el Programa de prevenció del càncer de colon, en col·laboració amb l'Institut Català d'Oncologia (ICO) que inclou l'establiment de protocols per al diagnòstic ràpid i la detecció precoç.

- S'ha consolidat la Unitat de Demències de l'Hospital Verge de la Cinta. En aquest àmbit també s'ha establert un Programa de coordinació de serveis per a l'atenció a pacients amb deteriorament cognitiu a totes les ABS de la Regió en coordinació amb la Unitat de Demències de l'Hospital Verge de la Cinta, els centres de salut mental de l'Institut Pere Mata, els serveis sociosanitaris i els serveis socials
- També s'ha consolidat la Unitat de Deshabitació Tabàquica gràcies a un conveni de col·laboració entre la Fundació Dr. Ferran i el Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Pel que fa a les llistes d'espera quirúrgiques, el Pla de xoc per a la seva resolució preveu entre d'altres actuacions:

- L'increment de les hores de quiròfan, especialment per a intervencions de traumatologia.
- El seguiment i el control de les llistes d'espera quirúrgiques a fi de donar compliment als temps de garantia establerts.
- La proposta de millora del contracte amb la QSA, com a centre de suport a la XHUP, a fi adaptar-lo a les necessitats reals.

Pel que fa a la política descentralitzadora de serveis i d'apropament al ciutadà que es va iniciar ja a la Regió l'any 1994 quan es va posar en marxa del Centre d'Especialitats d'Amposta, i d'acord amb la tendència a cercar fórmules d'assistència innovadores, es va posar en marxa, el mes de desembre de l'any 2000, el Servei d'Urgències del Montsià i, al juliol del 2001, el Programa de cirurgia major ambulatoria. Aquest serveis actuen coordinadament amb l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta i el seu funcionament s'ha anat desplegant i ampliant a partir de la seva data d'inici.

Salut mental

- S'han incrementat els recursos humans del centre de Salut Mental Infantojuvenil de Tortosa de manera que ha deixat de funcionar com a consulta perifèrica i ha passat a ser un CSMIJ.
- S'ha constituït un grup de treball per a la definició del projecte de la Unitat Funcional de Salut Mental de Tortosa, amb la participació de professionals de l'Institut Pere Mata i de l'Hospital Verge de la Cinta. Aquesta Unitat prestarà serveis d'atenció a les urgències psiquiàtriques, ingrés hospitalari (de 4-6 llits) i hospital de dia de trastorns mentals, algunes de les places es destinaran a l'atenció del trastorn del comportament alimentari. A més s'ubicaran en els terrenys de l'Hospital Verge de la Cinta el Centre de Salut Mental d'Adults i d'Infants de Tortosa.
- S'han iniciat les obres per a la construcció de la Unitat Polivalent de Salut Mental a Amposta. Aquest centre comptarà amb: el centre de salut mental d'adults i d'infantil d'Amposta, una unitat d'aguts amb 14 llits, una unitat de subaguts amb 7 llits, una unitat d'alta dependència psiquiàtrica amb 15 places, un hospital de dia amb 10 places i un centre de rehabilitació comunitària amb 20 places. Paral·lelament s'ha constituït un grup de treball per a la definició del projecte d'aquesta Unitat.
- S'ha implantat un programa d'atenció específica a les persones amb trastorns mentals severos (Programa TMS), que preveu el seguiment intensiu, l'atenció immediata de les situacions de crisi i l'atenció domiciliària
- S'ha fet una experiència pilot a l'ABS Deltebre d'obertura de consultes perifèriques de salut mental en els centres d'atenció primària.

Programa Vida als Anys

- L'any 2000 es va aprovar el programa per a la coordinació de les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de persones majors de 65 anys i de persones afectades de malaltia greu o incurable durant els períodes d'hivern. La contractació s'ha concretat en altes del PIUC sociosanitari i amb el reforç dels equips PADES que inclou l'ampliació d'horaris. Aquest Programa ha tingut continuïtat els anys següents.
- Dins del programa de formació i a partir de l'any 2001, a l'Hospital de la Santa Creu hi ha un metge en formació MIR de l'especialitat de geriatria.

- Al 2002 es va establir una nova clàusula amb l'entitat proveïdora per a la contractació de l'avaluació geriàtrica integral (AGI).
- També a partir de l'any 2002 s'ha contractat una Unitat de Psicogeriatría a l'Hospital de la Santa Creu fruit de la reconversió de 16 llits de llarga estada. A partir d'octubre de 2003 es reconvertiran 15 llits més de llarga estada a psicogeriatría.

Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Amb la publicació en el Diari Oficial de la Generalitat del Decret 125/2003, de 13 de maig, entra en vigor la modificació de la delimitació de la Regió Sanitària Tortosa que al mateix temps que incorpora la comarca de la Ribera d'Ebre passa a denominar-se Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Aquesta nova delimitació és un pas endavant en la política territorial de la Generalitat de Catalunya de potenciar la unitat d'aquestes comarques i que es va iniciar l'any 2001 amb la creació de les delegacions territorials a les Terres de l'Ebre dels departaments de la Generalitat.

La Delegació de Sanitat es va crear mitjançant el Decret 263/2001, de 25 de setembre, abastant l'àmbit territorial de les 4 comarques: Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre i Terra Alta. El Decret també diu que la Delegació té el suport de l'estructura i recursos de la Regió Sanitària Tortosa, a més que posteriorment es van encarregar al gerent de Regió les funcions atribuïdes al delegat territorial. Per tant la decisió de modificar l'àmbit territorial de la Regió també comporta millorar la coherència de l'estructura administrativa.

Per altra banda, cal fer esment que la Regió Sanitària Terres de l'Ebre i la Delegació de Sanitat de les Terres de l'Ebre comptaran durant el 2003 amb una nova seu situada en el centre de la ciutat de Tortosa, amb la qual cosa es pretén, per una banda, millorar l'accessibilitat dels usuaris i, per l'altra, permetrà donar cabuda a les noves necessitats de les dues administracions.

Annexos

**Membres dels òrgans
de direcció i participa-
ció de la Regió 2002**

**Centres de la xarxa sa-
nitària d'utilització pú-
blica**

Membres dels òrgans de direcció i participació de la Regió 2002

Consell de Direcció

Els membres del Consell de Direcció de la Regió Sanitària Tortosa durant l'any 2002 han estat el següents:

En representació del Departament de Sanitat i Seguretat Social:

- Sr. Josep Mercadé i Orriols, president
- Sr. Valentí Faura i Sanmartín
- Sr. Francesc Sancho i Serena
- Sra. Teresa Moya i Giné
- Sr. Albert Gómez i Sorribes (fins al 13.05.02)
- Sr. Antoni Grau i Àvila (a partir del 13.05.02)
- Sr. Josep-Maria Pepió i Vilaubí (a partir del 13.05.02)

En representació dels consells comarcals del territori de la Regió:

- Sra. Marta Cid i Pañella
- Sr. Xavier Pallarés i Povill

En representació dels ajuntaments del territori de la Regió:

- Sr. Joan Sabaté i Borràs
- 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 2002 han estat el següents:

En representació de la Generalitat de Catalunya:

- Sr. Joan Carulla i Civit, president (fins al 05.07.02)
- Sr. Josep Mercadé i Orriols (a partir del 05.07.02)
- Sra. M. Rosa Cedó i Rigalt
- Sr. Francesc Sancho i Serena

En representació dels consells comarcals del territori de la Regió:

- Sra. Marta Cid i Pañella
- Sr. Xavier Pallarés i Povill

En representació dels ajuntaments del territori de la Regió:

- Sr. Joan Sabaté i Borràs
- Sr. Manel Ferré i Montañés

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

- Sr. Alfredo Ibáñez i Beltran
- Sr. Alberto Hidalgo i Mena

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

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

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

- Sra. Carmen Mateo i Corbalán

En representació de les corporacions professionals sanitàries:

- Sr. Enric Contreras i Barbeta

Centres de la xarxa sanitària d'utilització pública

Centres d'atenció primària (CAP)

Els centres d'atenció primària estan ordenats per comarques. En la relació s'inclouen també aquells consultoris de titularitat municipal que, des del punt de vista funcional, tenen les característiques dels centres d'atenció primària.

Baix Ebre

CAP l'Aldea

Avinguda de Catalunya, s/n
43896 l'Aldea
Telèfon 977 45 12 13

CAP l'Ametlla de Mar

Carrer de la Llibertat, 70
43860 l'Ametlla de Mar
Telèfon 977 49 38 49

CAP l'Ampolla

Carrer Manuel Ferrer, s/n
43895 l'Ampolla
Telèfon 977 46 06 01

CAP Baix Ebre (I i II)

Avinguda de Colom, 16-20
43500 Tortosa
Telèfon 977 50 17 97

CAP Camarles

Carrer 26, 2
43894 Camarles
Telèfon 977 47 05 61

CAP Deltebre

Avinguda Esportiva, s/n
43580 Deltebre
Telèfon 977 48 96 91

CAP el Perelló

Carrer de Lluís Companys, 20
43519 el Perelló
Telèfon 977 49 02 13

CAP Roquetes

Passeig del Canal, 11
43520 Roquetes
Telèfon 977 50 23 21

CAP el Temple

Avinguda de la Generalitat, s/n
43500 Tortosa
Telèfon 977 51 00 18

CAP Xerta

Carrer de Martí i Martí, s/n
43592 Xerta
Telèfon 977 47 38 16

Montsià

CAP Alcanar

Plaça de Lluís Companys, 1
43530 Alcanar
Telèfon 977 73 24 32

CAP Amposta

Avinguda de Catalunya, 2
43870 Amposta
Telèfon 977 70 28 90

CAP II Amposta

Carrer de Jacint Verdager, 11
43870 Amposta
Telèfon 977 70 00 50

CAP Sant Carles de la Ràpita

Avinguda de la Constitució, 62
43540 Sant Carles de la Ràpita
Telèfon 977 74 16 67

CAP Sant Jaume d'Enveja

Plaça del Governador Graupera, 89-91
43877 Sant Jaume d'Enveja
Telèfon 977 46 84 82

CAP Santa Bàrbara

Carrer de la Verge de Montserrat, s/n
43570 Santa Bàrbara
Telèfon 977 71 84 79

CAP la Sénia

Carrer d'Aragó, 2
43560 la Sénia
Telèfon 977 57 50 00

CAP Ulldecona

Carrer del Maestrat, 1
43550 Ulldecona
Telèfon 977 72 09 60

Terra Alta

CAP Gandesa

Carretera de Vilalba dels Arcs, s/n
43780 Gandesa
Telèfon 977 42 09 65

CAP Batea

Avinguda de la Terra Alta, 62
43786 Batea
Telèfon 977 43 03 18

CAP Horta de Sant Joan

Avinguda Generalitat, 14
43596 Horta de Sant Joan
Telèfon 977 43 50 45

Atenció especialitzada

Atenció especialitzada

La relació dels recursos es classifica d'acord amb les diferents línies de serveis:

- Atenció d'aguts: hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i hospitals de suport a la XHUP
- Atenció socio sanitària
- Atenció en salut mental
- Atenció a les drogodependències

Hospitals d'aguts

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Carrer Esplanetes, 14
43500 Tortosa
Telèfon 977 51 91 00

Quinta de Salut l'Aliança

Plaça de Joaquim Bau, 7
43500 Tortosa
Telèfon 977 50 13 44

Serveis d'urgències

Servei d'Urgències del Montsià

Carrer de Jacint Verdaguer, 11-13
43870 Amposta
Telèfon 977 70 00 10

Atenció socio sanitària

Hospital de la Santa Creu

Passeig de Mossèn Valls, 1
43590 Jesús-Tortosa
Telèfon 977 50 05 33

Salut mental

CSMA i CSMIJ Tortosa

Avinguda de Colom, 16-20
43500 Tortosa
Telèfon 977 50 19 47

CSMA i CSMIJ Amposta

Carrer de Jacint Verdaguer, 11
43870 Amposta
Telèfon 977 70 43 81

Centre de dia

Carrer de Paüls, 7-9
43500 Tortosa
Telèfon 977 50 39 54

Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències

CAS Tortosa

Passeig de Mossèn Valls, 1
43590 Jesús-Tortosa
Telèfon 977 58 09 78

Índex de taules i gràfics

Taules

Pàg.

9	1. Territori i població de la Regió Sanitària Tortosa
9	2. ABS en funcionament per sectors, 2002
19	3. Distribució del nombre de reclamacions per grans grups de motius, 2002
19	4. Nombre de reclamacions resoltes i temps de resposta, 2002
19	5. Població identificada i persones amb TSI editada, 2002
29	6. EAP en funcionament, 2002
29	7. Centres d'atenció primària per ABS, 2002
30	8. Centres d'atenció primària amb atenció continuada per ABS, 2002
30	9. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, 2002
30	10. Activitat assistencial d'atenció primària, 2002
30	11. Activitat assistencial generada per l'atenció primària, 2002
31	12. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP, 2002
33	13. Recursos d'internament, 2002
34	14. Centres de consulta ambulatoria especialitzada per tipus de serveis, 2002
35	15. Recursos d'hospitals de dia, 2002
36	16. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2002
37	17. Altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2002
37	18. Detall de les 20 categories diagnòstiques GDR més freqüents a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, 2002
37	19. Detall dels 20 procediments quirúrgics GDR més freqüents a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, 2002
38	20. Activitat realitzada per la QSA en el programa de reducció de llista d'espera, 2002
38	21. Distribució del nombre de pacients i de les altes en els recursos d'internament socio sanitari, 2002
38	22. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2002
38	23. Intervencions de cirurgia menor ambulatoria, 2002
38	24. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental d'adults (CMA), 2002
39	25. Distribució per diagnòstic dels pacients atesos als centres de salut mental d'adults, 2002
39	26. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental infantils i juvenils (CMIJ), 2002
39	27. Activitat realitzada al centre d'atenció i seguiment a les drogodependències, 2002
39	28. Distribució de pacients que han iniciat tractament de desintoxicació al CAS de la Regió Sanitària Tortosa segons droga principal, 2002
39	29. Activitat en hospitals de dia, 2002
40	30. Activitat assistencial dels PADES, 2002
40	31. Activitat assistencial de l'UFISS, 2002
40	32. Activitat assistencial de diàlisi, 2002

- 40 33. Activitat assistencial de rehabilitació comunitària al centre de dia de salut mental d'adults, 2002
- 40 34. Distribució de la demanda segons el diagnòstic al centre de rehabilitació comunitària en salut mental d'adults, 2002
- 43 35. Oficines de farmàcia i farmàcies, 2002
- 43 36. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2002
- 44 37. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2002
- 44 38. Indicadors de la prestació farmacèutica. PVP per habitant, 2002
- 46 39. Seguiment mensual de la despesa farmacèutica. Comparatiu 2002/2001
- 46 40. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics 2002
- 47 41. Consum dels 9 subgrups terapèutics que representen el 50% de la despesa corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques, 2002
- 49 42. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2002
- 50 43. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grup terapèutic, 2002
- 52 44. Expedients de rescabament de despeses, 2002
- 56 45. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS, 2002
- 56 46. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2002
- 56 47. Detall de les subvencions de capital atorgades l'any 2002
- 59 48. Inversions en fase d'execució o redacció de projecte l'any 2002

Gràfics

Pàg.

- 44 1. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte, 2002
- 45 2. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor, 2002
- 45 3. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de perceptor, 2002
- 47 4. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2002
- 48 5. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic, 2002
- 49 6. Nombre d'envasos d'altres productes i preu de venda al públic, 2002
- 51 7. Distribució dels pacients segons el tipus de producte d'oxigenoteràpia prescrit, 2002
- 55 8. Distribució del pressupost assignat consolidat CatSalut/ICS de la Regió Sanitària Tortosa, 2002

Altres

Pàg.

- 10 Sectors sanitaris i ABS de la Regió Sanitària Tortosa
- 11 Organigrama funcional de la Regió Sanitària Tortosa
- 32 Recursos i activitat d'internament
- 32 Recursos i activitat de consulta ambulatoria especialitzada
- 32 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 Terres de l'Ebre

La Salle, 8
43500 Tortosa
Telèfon: 977 44 81 70
Fax: 977 44 96 25
E-mail: informa.rste@catsalut.net

Gerència

Responsable: Josep Mercadé Orriols
E-mail: jmercade@catsalut.net

Unitat de Planificació i Compra de Serveis

Responsable: Núria Sardà Jansà
E-mail: nsarda@catsalut.net

Unitat d'Atenció al Client

Responsable: Josep Francesc Vicent Nicolau
E-mail: fvicent@catsalut.net

Unitat de Control de Gestió i Suport Operatiu

Responsable: Purificació Vallés Sogues
E-mail: pvalles@catsalut.net

