



Memòria d'activitat 1999



La xarxa sanitària
d'utilització pública



Servei Català
de la Salut



Regió Sanitària
Barcelonès Nord
i Maresme



Servei Català
de la Salut

**Regió Sanitària
Barcelonès Nord
i Maresme**

Memòria d'activitat 1999

**La xarxa sanitària
d'utilització pública**

Barcelonès Nord i Maresme

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

Edició: Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme
1ª edició: Badalona - desembre 2000

Disseny gràfic: Carlos Ortega i Jaume Palau
Adaptació del disseny: Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme

Índex

Presentació	5
1. La Regió Sanitària	7
1.1. El territori i la població	9
1.2. Sectors i ABS	11
1.3. L'estructura de la Regió: organigrama, Consell de Direcció i Consell de Salut	15
2. Línies estratègiques d'actuació de la Regió	19
2.1. Planificació: Pla de salut	21
2.2. Estratègia de contractació: avaluació dels contractes i compra de serveis	24
2.3. Atenció al client	26
2.4. Imatge corporativa	29
2.5. Premi a la Qualitat	31
2.6. Sistemes d'informació	32
2.7. Control de gestió	33
3. La xarxa sanitària pública de la Regió: recursos i activitat	35
3.1. Atenció primària	37
3.2. Atenció especialitzada	40
4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries	55
4.1. Atenció farmacèutica	57
4.2. Prestacions complementàries	63
4.3. Rescabament de despeses	65
4.4. Convenis internacionals	66

5. Execució del pressupost 1999	67
5.1. L'estructura de la despesa	69
5.2. Les operacions corrents	70
5.3. Les operacions de capital	73
Annexos	75
Publicacions	77
Actes i jornades	77
Consells i comissions	80
Centres de la xarxa sanitària pública de la Regió	82
Glossari de sigles	87
Índex de taules	88
Índex de figures i gràfics	90
Adreces	91

Nota: El Servei Català de la Salut ha editat la Memòria d'activitat 1999, que podeu consultar si voleu obtenir informació de tot l'àmbit corporatiu. Igualment, la resta de regions sanitàries publiquen la seva pròpia memòria d'activitat.

Presentació

Per al 1999 ens havíem proposat millorar la coordinació dels nivells assistencials i revisar l'oferta de serveis sanitaris de provisió pública i ho hem aconseguit. El 1999 hem ampliat les infraestructures i els sistemes d'informació per adaptar l'SCS als nous temps i hem potenciat el paper de l'SCS com a asseguradora pública orientada a satisfer les necessitats de salut dels ciutadans de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. La Memòria d'activitat 1999 us vol presentar el resultat de la feina que els professionals i els gestors sanitaris ens hem esmerçat a fer en l'acompliment d'aquests objectius.

Pel que fa a la planificació, en el 1999, el tercer Pla de salut triennal 1999-2001 ha marcat els objectius de planificació sanitària i ha establert els contractes per a la compra de serveis d'acord amb les necessitats de salut detectades. Els objectius i les intervencions del Pla de salut incideixen, com ja és habitual, sobre quatre grans àrees: la promoció dels hàbits i estils de vida saludables, els problemes de salut, la millora de la utilització dels medicaments i la millora de la percepció del servei pels ciutadans, és a dir, la millora de la satisfacció dels usuaris de l'SCS.

El Pds proposa millorar la qualitat del procés d'atenció a problemes de salut concrets i el suport als pacients i a les seves famílies. Sovint, planteja accions explícites amb caràcter intersectorial. Bona part de les propostes del Pds són actuacions que recauen en els serveis sanitaris i socio-sanitaris i, especialment, en l'Atenció Primària de salut que és el primer punt de contacte entre la població i el sistema sanitari. El Pds fa una major incidència en els problemes de salut mental. Actualment, s'estima que una de cada vint persones pateix trastorns mentals greus. La prevalença de trastorns mentals menys greus és tres vegades superior.

El Pds s'encara amb uns problemes de salut emergents i amb un fort impacte social com són els trastorns de la conducta alimentària. Cada dia més, l'anorèxia i la bulímia nerviosa, malalties d'etiologia multifactorial, estan afectant majoritàriament dones joves que per alteracions importants en la ingesta d'aliments pateixen conseqüències nutricionals i psicobiològiques. El Pds demana també més educació per a la salut a l'escola i als mitjans de comunicació.

El 1999 el Servei Català de la Salut ha obert el nou Hospital de Mataró. Aquest centre de referència per a la comarca del Maresme, que ha suposat una inversió

de més de 8.000 milions de pessetes sumant l'obra civil i els equipaments, ens ha permès complementar l'oferta, corregir les mancances i reordenar els dispositius assistencials de la ciutat de Mataró i de la seva comarca. A més, en el seu primer any de rodatge, l'Hospital de Mataró s'ha guanyat la imatge de centre model com es reflecteix en les enquestes de qualitat en les quals els seus usuaris el qualifiquen d'excel·lent. En l'àmbit hospitalari hem aprofundit en la línia de les alternatives a l'hospitalització convencional amb el desplegament d'unitats d'hospitalització domiciliària.

En atenció primària hem consolidat la cultura de l'avaluació com a eina per a la millora de la qualitat assistencial i hem continuat impulsant la implantació dels programes de salut del SIAP. S'ha continuat avançant en la reforma que ja cobreix el 68,6 % de la població. En l'àmbit socio-sanitari hem pres mesures no estructurals per pal·liar el dèficit d'aquest tipus de places. En atenció psiquiàtrica, entre d'altres accions, s'ha treballat en el procés de desplegament de la xarxa ambulatoria infantil i juvenil en el territori. En l'atenció farmacèutica, hem millorat les eines de suport per a la prescripció i els mecanismes d'avaluació.

Pel que fa a l'atenció al client, en accessibilitat hem racionalitzat els circuits i els procediments d'accés dels ciutadans als serveis i les prestacions, hem millorat la comunicació amb el ciutadà i hem escoltat les seves opinions sobre la qualitat del servei. Els progressos constants dels nostres sistemes informàtics han afavorit l'ús de la targeta sanitària individual, ja plenament implantada en la Regió. En les nostres publicacions i jornades informatives, també hem volgut deixar el rastre d'una bona gestió de la nostra imatge corporativa.

La suma de tots aquests serveis ha estat possible per la corresponsabilització de les nostres empreses proveïdores en la presa de decisions i en la gestió del dia a dia i per la bona feina del reduït nombre de col·laboradors que des de la seu de la Regió Sanitària han sabut atendre els ciutadans de la manera més eficient: posant els recursos adequats al servei de la demanda assistencial.

Al llindar del nou mil·lenni l'SCS ha superat força reptes i es prepara per encarar-ne de nous en el segle que aviat començarà. Amb aquest esperit positiu us demano que consulteu la Memòria d'activitat 1999 que teniu a les mans. La Regió Sanitària resta oberta als vostres suggeriments per a la millora del nostre projecte de servei públic.

Manel Santaló i Lluch

Gerent de la Regió Sanitària

1. La Regió Sanitària

1.1. El territori i la població

1.2. Sectors i ABS

**1.3. L'estructura de la Regió:
organigrama, Consell de
Direcció i Consell de Salut**

1.1. El territori i la població

La Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme comprèn els municipis de Badalona, Sant Adrià de Besòs i Santa Coloma de Gramenet (Barcelonès Nord) i la comarca del Maresme (figura 1) .

Figura 1. Mapa del Barcelonès Nord i el Maresme

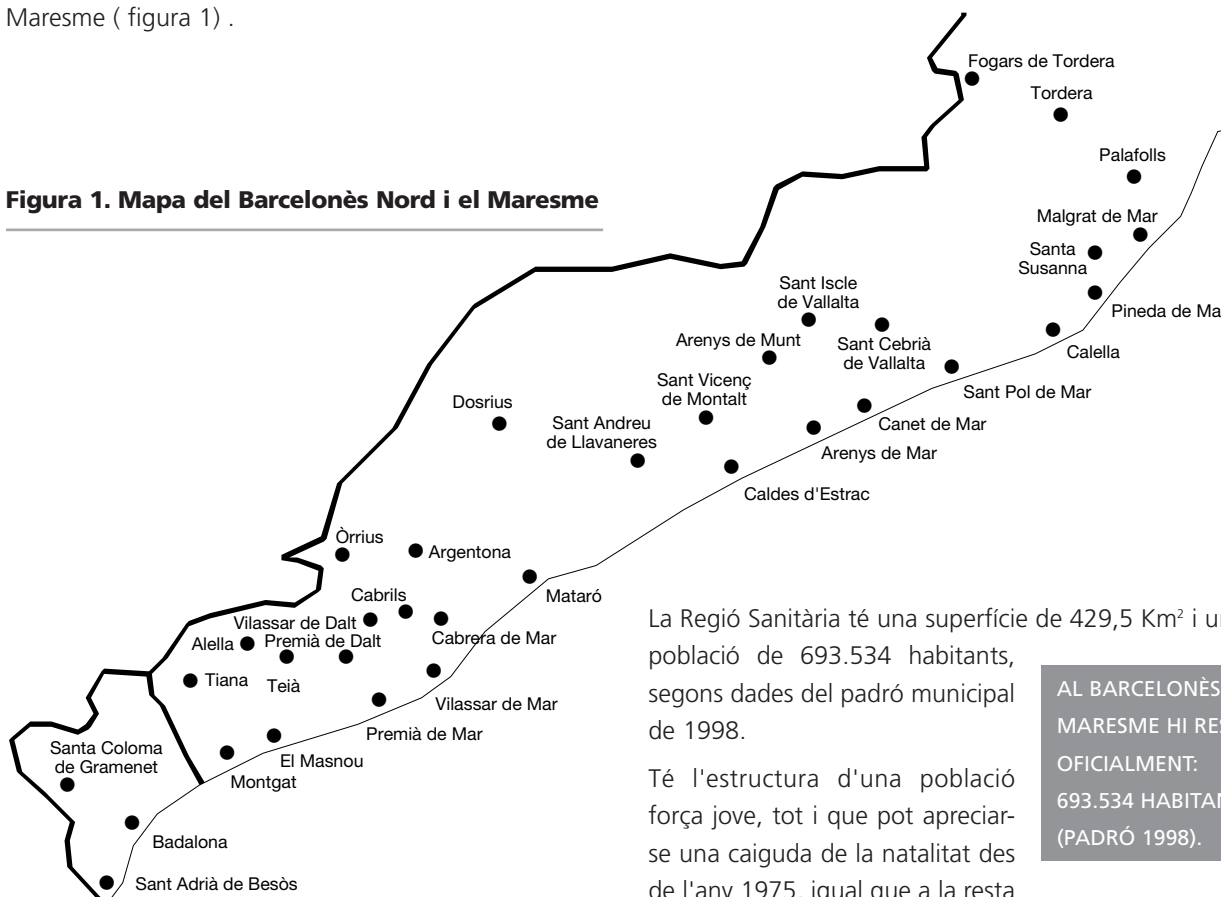
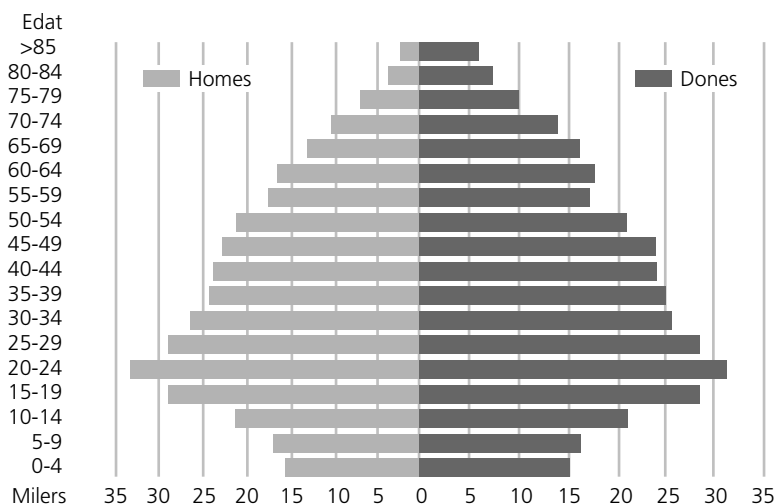


Figura 2. Piràmide d'edat i sexe, segons cens 1996. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme.



Font: Padró municipal d'habitants de Catalunya 1996. IEC.

Taula 1. Resum de les característiques de la Regió Sanitària. Padró municipal 1998.

Dades estructurals		Definició / paràmetre
Població		Nombre d'habitants
- Barcelonès Nord	376.572	
- Maresme	316.962	
- Total	693.534	
Piràmide d'edat		Vegeu figura 2
Extensió		km ²
- Barcelonès Nord	32,44	
- Maresme	397,10	
- Total	429,5	
Densitat de població		habitants/km ²
- Barcelonès Nord	11.608,3	
- Maresme	803,1	
- Total	1.614,8	
Divisió territorial	2 (*)	Nombre de comarques
Taxa de mortalitat	7,18	Defuncions per 1.000 habitants
Taxa de natalitat	8,97	Naixements per 1.000 habitants
Taxa de fecunditat	32,98	Nascuts per 1.000 dones

(*) Part del Barcelonès (Badalona, Sant Adrià de Besòs i Santa Coloma de Gramenet) i el Maresme

La taula 1 resumeix els trets característics del territori i la població de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i

Maresme, d'acord amb les dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya corresponents a l'any 1998.

1.2. Sectors i àrees bàsiques de salut

La Regió Sanitària s'ordena en subunitats territorials integrades, conformades per un conjunt d'àrees bàsiques de salut que es denominen sectors sanitaris. En l'àmbit del sector sanitari es desenvolupen i coordinen les activitats de prevenció de la malaltia, promoció de la salut i salut pública, l'assistència sanitària, sociosanitària i les especialitats mèdiques de suport i referència d'atenció primària.

La nostra Regió Sanitària està conformada per dos sectors sanitaris: el Sector Sanitari Barcelonès Nord i el Sector Sanitari El Maresme.

1.2.1. Sector Sanitari Barcelonès Nord

Aquest Sector Sanitari està format pel conjunt de cinc municipis: Badalona, Sant Adrià de Besòs, Santa Coloma de Gramenet, Montgat i Tiana. Segons el padró del 1998, tenen un total de 376.572 habitants.

Durant el període d'expansió demogràfica, aquest Sector va experimentar un increment de població molt intens. El municipi de Santa Coloma de Gramenet, per exemple, va passar de tenir 32.950 habitants, l'any 1950, a tenir-ne 137.579, l'any 1975. Aquesta massiva

immigració és responsable de la seva característica més remarcable des del punt de vista demogràfic: la joventut de la població.

El caràcter preferentment industrial de la immigració va fer que la crisi econòmica afectés especialment aquest Sector de forma que alguns municipis presenten saldos migratoris negatius des de l'any 1977.

Segons dades del padró de 1998:

- El 12,41 per cent de la població del Barcelonès Nord té més de 64 anys.
- L'índex d'envelliment és del 0,81, la qual cosa contrasta amb el 0,52 del padró de 1991.
- L'índex de dependència total és del 38,1 per cent. Aquest índex suposa el 21,0 per cent per als joves i per als ancians, el 17,1 per cent.
- La densitat de la població és molt elevada, amb 11.608 habitants per km².
- La taxa de natalitat és del 8,22 per mil habitants i la global de fecunditat representa el 30,28 per mil dones en edat fèrtil.

La taula 2 recull l'evolució demogràfica dels diversos municipis del Barcelonès Nord, durant els darrers dotze anys (1986-1998).

Les projeccions demogràfiques per als propers anys apunten cap a una disminució més lenta de la població i cap a un increment molt fort de la població major de 65 anys, tant en termes absoluts com relatius.

Taula 2. Evolució demogràfica dels municipis del Barcelonès Nord. 1986-1991-1996-1998

Municipi	Població				creixement absolut		
	1986	1991	1996	1998	86/91	91/98	86/98
Badalona	225.016	218.725	210.987	209.606	-6.291	-9.199	-15.410
Montgat	7.276	7.286	7.659	7.783	10	497	507
Sant Adrià de Besòs	34.735	34.154	33.361	32.830	-581	-1.324	-1.905
Tiana	3.911	4.695	5.172	5.385	784	690	1.474
Santa Coloma de G.	135.258	133.138	123.175	120.958	-2.120	-12.180	-14.300
Total sector	406.196	397.988	380.354	376.572	-8.198	-21.436	-29.634

Font: Institut d'Estadística de Catalunya

Taula 3. Descripció territorial de les àrees bàsiques de salut del Barcelonès Nord. 1999

Nom ABS	Data d'obertura	Habitants
ABS Badalona 1 Manresa Canyadó Casagemes	No reformat	9.472
ABS Badalona 2 Centre Dalt Vila Coll i Pujol	No reformat	13.759
ABS Badalona 3 Progrés Raval	No reformat	16.105
ABS Badalona 4 Gorg Clarís Congrés	13 de maig de 1995	14.105
ABS Badalona 5 Sant Roc Remei Artigues	5 de novembre de 1990	20.634
ABS Badalona 6 Sant Mori de Llefià Sant Antoni de Llefià	2 de febrer de 1989	39.331
ABS Badalona 7A Sant Joan de Llefià	15 de desembre de 1997	18.693
ABS Badalona 7B La Salut	15 de desembre de 1997	12.689
ABS Badalona 8 Sistrells Nova Lloreda	No reformat	16.363
ABS Badalona 9 Lloreda El Fondo Puigfred	15 de desembre de 1997	13.123
ABS Badalona 10 Sant Crist Montigalà	No reformat	11.759

ABS Badalona 11 Bufalà Bonavista Canyet	No reformat	11.642
ABS Badalona 12 Morera Pomar Mas Ram Guixerres	27 d'abril de 1994	13.212
ABS Montgat Montgat Tiana	No reformat	12.831
ABS Sant Adrià de Besòs 1 Centre	16 de desembre de 1991	18.824
ABS Sant Adrià de Besòs 2 La Mina	1 de juny de 1984	14.537
ABS Santa Coloma de Gramenet 1 Centre Can Mariner	1 de febrer de 1993	22.998
ABS Santa Coloma de Gramenet 2 Llatí	No reformat	16.921
ABS Santa Coloma de Gramenet 3 Singuerlín	11 d'octubre de 1999	20.599
ABS Santa Coloma de Gramenet 4 Riu Nord Riu Sud	1 de febrer de 1993	24.011
ABS Santa Coloma de Gramenet 5 Santa Rosa Raval	15 de setembre de 1997	22.162
ABS Santa Coloma de Gramenet 6 El Fondo	1 de desembre de 1992	16.484

* Cens 1996

1.2.2. Sector Sanitari Maresme

El Sector Sanitari Maresme comprèn la comarca geogràfica del Maresme i el municipi de Fogars de la Selva. Els municipis de Montgat i Tiana depenen funcionalment del Sector Sanitari Barcelonès Nord. La ciutat de Mataró es considera la capital del Sector.

En l'evolució de la població del Maresme, des de l'any 1950 fins avui, es distingeixen clarament dues fases: una inicial, de forta expansió demogràfica (de l'any 1950 fins al 1975) i la segona (des del 1975 fins a l'actualitat) de creixement més moderat; si bé totes dues etapes tenen nivells de creixement força superiors als de la resta de Catalunya en els mateixos períodes. El saldo migratori entre l'any 1950 i el 1986 es calcula en unes 108.000 persones. Aquest fenomen ha provocat un efecte rejuvenidor sobre la piràmide de

població i explica, en part, unes taxes de natalitat força superiors a la mitjana catalana. La taxa de natalitat és del 9,90 per mil habitants i la global de fecunditat és del 36,78 per mil dones en edat fèrtil.

Caldria remarcar els punts següents com a trets especialment significatius de la composició demogràfica del Sector, segons dades del padró de 1998:

- El 13,92 per cent de la població del Maresme té més de 64 anys.
- L'índex d'envelliment és del 0,85. Aquesta xifra contrasta amb el 0,62 del padró de 1991.
- L'índex de dependència total és del 43,3 per cent. Aquest índex és del 23,4 per cent per als joves i el 19,9 per cent per als ancians.
- La densitat de població és de 804,5 habitants per km².

D'altra banda, l'evolució del cens a la comarca del Maresme durant els darrers dotze anys mostra un creixement de 58.354 habitants, xifra que suposa un increment del 22,6 per cent.

L'augment del preu de l'habitatge a Barcelona, les millores de la xarxa viària que s'han dut a terme i les que es troben en fase d'execució podrien justificar el manteniment de la tendència actual a l'increment que no sembla, ara per ara, haver arribat al seu punt màxim. Si es confirma aquesta tendència, la població de la comarca podria superar els 350.000 habitants, l'any 2000.

A la taula 4 es recull l'evolució demogràfica de cadascun dels municipis del Maresme i el de Fogars de la Selva, durant els darrers dotze anys (1986-1998).

Finalment, cal ressaltar el fet que aquestes estimacions no reflecteixen una part de la població que resideix a la comarca de forma no oficial i que, en alguns municipis, pot suposar una proporció important del total d'habitants.

En aquest apartat s'haurien d'incloure, principalment, dos col·lectius: D'una banda, les persones que converteixen la seva segona residència en primera però no actualitzen la seva situació, és a dir, no arriben a empadronar-se en els seus nous municipis. De l'altra, la població immigrada il·legalment, majoritàriament de procedència centrafricana i magribina. Es calcula que aquest col·lectiu està format per unes 5.000 persones, sense incloure els , aproximadament, 5.000 immigrants de la mateixa procedència que ja han estat legalitzats.

Taula 4. Evolució demogràfica dels municipis del Sector Sanitari El Maresme. 1986-1991-1996-1998

Municipi	Població				creixement absolut		
	1986	1991	1996	1998	86/91	91/98	86/98
Alella	5.287	6.895	7.696	7.889	1.608	994	2.602
Arenys de Mar	10.269	11.039	11.827	12.238	770	1.199	1.969
Arenys de Munt	4.654	4.733	5.483	5.759	79	1.026	1.105
Argentona	7.183	7.848	8.676	8.959	665	1.111	1.776
Cabrera de Mar	1.985	2.812	3.417	3.561	827	749	1.576
Cabrils	2.100	2.966	3.756	4.112	866	1.146	2.012
Caldes d'Estrac	1.315	1.463	1.751	1.808	148	345	493
Calella	11.320	11.324	11.687	12.187	4	863	867
Canet de Mar	8.667	8.858	9.455	9.613	191	755	946
Dosrius	848	1.211	2.269	2.538	363	1.327	1.690
Malgrat de Mar	10.799	11.565	12.707	13.012	766	1.447	2.213
Masnou, el	15.169	18.393	20.387	20.794	3.224	2.401	5.625
Mataró	100.021	101.510	102.018	103.265	1.489	1.755	3.244
Òrrius	319	366	420	419	47	53	100
Palafolls	2.878	3.186	4.069	4.612	308	1.426	1.734
Pineda de Mar	13.951	16.317	17.884	18.585	2.366	2.268	4.634
Premià de Dalt	5.273	6.550	7.774	8.043	1.277	1.493	2.770
Premià de Mar	20.068	22.699	24.420	25.529	2.631	2.830	5.461
Sant Andreu de Llavaneres	3.432	4.183	6.194	6.418	751	2.235	2.986
Sant Cebrià de Vallalta	706	876	1.322	1.470	170	594	764
Sant Iscle de Vallalta	492	513	712	725	21	212	233
Sant Pol de Mar	2.401	2.406	2.819	3.170	5	764	769
Sant Vicenç de Montalt	1.516	1.600	2.24	2.638	84	1.038	1.122
Santa Susanna	652	982	1.453	1.660	330	678	1.008
Teià	2.873	3.773	4.669	4.847	900	1.074	1.974
Tordera	7.747	8.156	8.918	9.181	409	1.025	1.434
Vilassar de Dalt	6.246	6.791	7.208	7.264	545	473	1.018
Vilassar de Mar	10.144	12.117	14.821	16.024	1.973	3.907	5.880
Fogars de Tordera	293	397	573	642	104	245	349
Total Sector	258.608	281.549	306.633	316.962	22.921	35.433	58.354

Taula 5. Descripció territorial de les àrees bàsiques de salut del Maresme. 1999

Nom ABS	Data d'obertura	Habitants*
ABS Arenys de Mar Arenys de Mar Arenys de Munt	17 de desembre de 1992	17.310
ABS Argentona Argentona Dosrius Òrius	No reformat	11.365
ABS Calella Calella	4 d'octubre de 1999	11.687
ABS Canet de Mar Canet de Mar Sant Cebrià de Vallalta Sant Pol de Mar Sant Iscle de Vallalta	1 de febrer de 1990	14.308
ABS El Masnou Alella El Masnou Teià	1 de febrer de 1988	32.752
ABS Malgrat de Mar Malgrat de Mar Palafolls	No reformat	16.776
ABS Mataró 1 Centre	16 de maig de 1991	14.879
ABS Mataró 2 Centre	No reformat	12.045
ABS Mataró 3 Palau/Escorxador Rocafonda	No reformat	15.989

* Cens 1996

ABS Mataró 4 Vista Alegre Molins/Torner Cirera	1 de març de 1993	15.205
ABS Mataró 5 Llàntia Cerdanyola N.	1 de maig de 1988	15.929
ABS Mataró 6 Cerdanyola S.	16 de desembre de 1999	13.847
ABS Mataró 7 Peramàs Pla d'en Boet	1 de maig de 1989	14.124
ABS Pineda de Mar Pineda de Mar Santa Susanna	21 de febrer de 1994	19.337
ABS Premià Premià de Dalt Premià de Mar	No reformat	32.194
ABS Sant Andreu de Llavanes Sant Andreu de Llavanes Caldes d'Estrac Sant Vicenç de Montalt	15 de desembre de 1998	10.193
ABS Tordera Tordera	22 de desembre de 1992	9.491
ABS Vilassar de Dalt Cabrils Vilassar de Dalt	15 de desembre de 1997	10.964
ABS Vilassar de Mar Vilassar de Mar Cabrera de Mar	No reformat	18.238

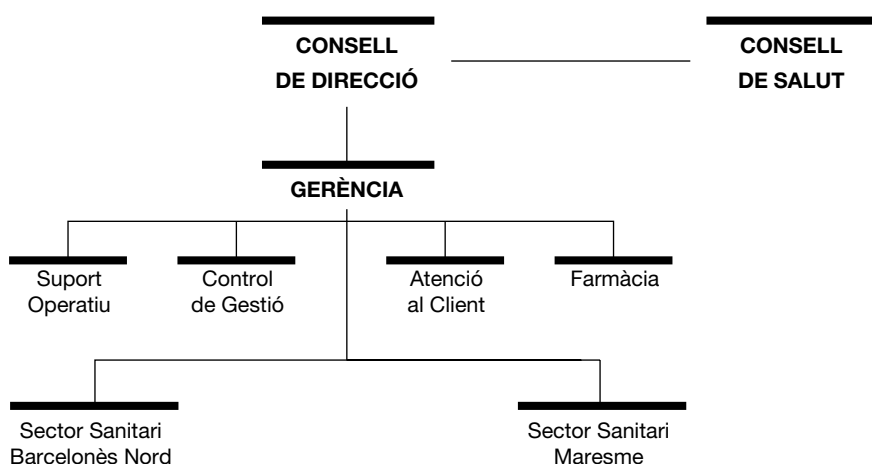
1.3. L'estructura de la Regió (1999)

Durant l'any 1999, s'ha modificat l'estructura interna de la Regió Sanitària per tal de facilitar el compliment de les funcions adscrites per la LOSC a la Regió Sanitària amb els recursos humans disponibles. Tot seguit volem representar una síntesi de les funcions que es

desenvolupen en cada àmbit de responsabilitat, tot i que la dinàmica de treball en equip de la Regió pot difuminar la definició que conceptualment establím.

El gerent assumeix la direcció i la gestió de la Regió Sanitària, així com la representació plena del Consell de Direcció pel que fa a l'execució dels acords que adopta. El gerent té el suport de les unitats funcionals i àmbits de responsabilitat que presenta l'organigrama.

Figura 3. Organigrama funcional



Control de Gestió

La Unitat de Control de Gestió realitza la planificació econòmica (avantprojecte i seguiment del pressupost) i el control intern de la gestió dels recursos econòmics de la Regió, formula escenaris macroeconòmics i fa el seguiment dels contractes de compra de serveis. Així mateix, coordina tot el procés de facturació de serveis sanitaris del proveïdors de la Regió. Gestiona els sistemes d'informació econòmica i realitza el quadre de comandament.

Suport Operatiu

La Unitat de Suport Operatiu és la responsable de la gestió dels recursos humans, coordina els òrgans de direcció i de representació de l'àmbit de la Regió. Coordina la logística i l'elaboració de la Memòria anual de la Regió. Així mateix, col·labora amb la Unitat de Control de Gestió en les tasques de seguiment i anàlisi dels recursos econòmics.

Atenció al Client

La Unitat d'Atenció al Client vetlla per les condicions

d'accessibilitat, equitat i qualitat dels serveis i les prestacions que s'ofereixen. Estableix els mecanismes necessaris per a la direcció i el control dels fluxos de malalts. Gestiona i tramita les prestacions sanitàries. Avalua el grau de satisfacció dels clients i el comportament dels proveïdors en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària.

S'ocupa de la política institucional de comunicació amb els ciutadans i desenvolupa diverses activitats d'imatge corporativa: publicacions, actes informatius, i relacions amb els mitjans de comunicació. Realitza, així mateix, actuacions diverses per generalitzar i incentivar l'ús, per part de les entitats proveïdores, del Sistema d'Informació de l'Atenció Primària (SIAP).

Farmàcia

Planifica i coordina l'atenció farmacèutica en l'àmbit de la Regió, per tal de promoure un millor ús dels medicaments i garantir una prestació farmacèutica més segura, més eficient i més equitativa. Planifica i avalua l'assoliment d'objectius inclosos en els contractes amb les entitats proveïdores i activitats relacionades amb la millora de la prestació farmacèutica.

Sector Sanitari Barcelonès Nord

En l'àmbit territorial del Barcelonès Nord, estableix els criteris per a la cobertura de necessitats de salut i el funcionament òptim dels serveis, instrumenta les necessitats d'atenció sanitària de la població mitjançant les entitats proveïdores. Dóna suport a la gerència en el procés de negociació de la compra de serveis. Realitza la proposta de contingut dels contractes. Realitza el control i l'avaluació dels contractes a través de la facturació i altres indicadors de gestió. Fa l'anàlisi i l'avaluació dels proveïdors assistencials en l'àmbit territorial del sector sanitari. Integra la informació sanitària en l'àmbit territorial del sector sanitari.

Sector Sanitari Maresme

En l'àmbit territorial del Maresme, estableix els criteris per a la cobertura de necessitats de salut i el funcionament òptim dels serveis, instrumenta les necessitats d'atenció sanitària de la població mitjançant les entitats proveïdores. Dóna suport a la gerència en el procés de negociació de la compra de serveis. Realitza la proposta de contingut dels contractes. Realitza el control i avaluació dels contractes a través de la facturació i altres indicadors de gestió. Fa l'anàlisi i avaluació dels proveïdors assistencials en l'àmbit territorial del sector sanitari. Integra la informació sanitària en l'àmbit territorial del sector sanitari.

Comitè Directiu

El gerent, els caps de cadascuna de les unitats, el responsable de farmàcia i els directors dels sectors formen el Comitè Directiu de la Regió Sanitària, òrgan intern que té per finalitat coordinar i impulsar, tant les actuacions que ha de portar a terme la Regió, com la presa de decisions en els àmbits de la seva competència.

El Comitè Directiu de la Regió Sanitària, durant l'any 1999, ha estat format per les persones següents:

- Sr. Josep Maria Padrosa i Macias, gerent
- Sr. Manuel Devesa Cotrina, cap de la Unitat de Control de Gestió
- Sr. Ferran García Cardona, director del Sector Sanitari El Maresme
- Sr. Jordi Peláez de Loño, responsable de Farmàcia
- Sr. Joan Lluís Piqué Sánchez, cap de la Unitat d'Atenció al Client

- Sra. Roser Puig Salsas, cap de la Unitat de Suport Operatiu

- Sr. Pere Valls Pech, director del Sector Sanitari Barcelonès Nord

Consell de Direcció

El Consell de Direcció és l'òrgan superior de govern de la Regió Sanitària. Està format per sis representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, dos representants dels consells comarcals i dos representants dels ajuntaments. Els membres del Consell de Direcció són nomenats pel conseller de Sanitat i Seguretat Social a proposta de cadascuna de les representacions que el componen. D'entre els representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, el conseller nomena el president del Consell, que té la representació institucional del Servei Català de la Salut en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària. Igualment, designa el vice-president a proposta i d'entre els representants de les corporacions locals. A les sessions del Consell també hi assisteix, amb veu però sense vot, el gerent de la Regió Sanitària.

Els membres del Consell de Direcció, l'any 1999, han estat:

- *en representació del Departament de Sanitat i Seguretat Social*

- Sr. Xavier González Mestre, president del Consell de Direcció

- Sr. Josep Marinell-lo Roura

- Sra. Roser Fernández Alegre

- Sra. Mercè Terradellas Vilaró

- Sr. Josep Lluís Taberner Zaragoza

- *en representació dels consells comarcals*

- Sr. Joaquim Rey Llobet

- Sr. Joan Blanch Rodríguez

- *en representació dels ajuntaments*

- Sra. Paquitona Floriach Cabot, vicepresidenta del Consell de Direcció

- Sr. Joan Castán Peyron

- *Secretari del Consell de Direcció*

- Sr. Jordi Costilla Merino (fins al 19 de juliol del 1999)

- Sra. Roser Puig i Salsas (des del 20 de juliol del 1999)

Consell de Salut

El Consell de Salut de la Regió Sanitària és l'òrgan de participació comunitària en les demarcacions territorials del Servei Català de la Salut. Està format per quatre representants de la Generalitat de Catalunya, un dels quals n'és el president; dos representants dels ajuntaments; dos representants de les organitzacions sindicals; dos representants de les organitzacions empresarials; un representant de les associacions de consumidors i un representant de les corporacions professionals sanitàries.

Els membres del Consell de Salut, l'any 1999, han estat:

- *en representació de la Generalitat de Catalunya*

- Sr. Xavier González Mestre, president del Consell de Salut
- Sr. Josep Maria Padrosa i Macias
- Sra. Mercè Terradellas Vilaró
- Sr. Eduard Ribas Palomera

- *en representació dels consells comarcals*

- Sr. Joaquim Rey Llobet
- Sr. Joan Blanch Rodríguez

- *en representació dels ajuntaments*

- Sra. Paquitona Floriach Cabot, vicepresidenta del Consell de Salut

- Sr. Joan Castán Peyron

- *en representació de les organitzacions sindicals*

- Sr. Vicenç Aragó Pont
- Sr. Francesc Carnota Mínguez

- *en representació de les organitzacions empresarials*

- Sr. Josep Maria Ramírez Ribas
- Sr. Feliciano Palacios Alcoverro

- *en representació de les associacions de consumidors*

- Sr. Alonso López Núñez

- *en representació de les corporacions professionals sanitàries*

- Sr. Joan Gurí Mundí

- *en representació de la Diputació de Barcelona*

- Sr. Andreu Banús Guerrero (fins al 23 de novembre de 1999)
- Sra. Margarita Dordella i Cirera (des del 23 de novembre de 1999)

2. Línies estratègiques d'actuació de la Regió

2.1. Planificació: Pla de salut

**2.2. Estratègia de
contractació: Avaluació
dels contractes i
compra de serveis**

2.3. Atenció al Client

2.4. Imatge Corporativa

2.5. Premi a la Qualitat

2.6. Sistemes d'informació

2.7. Control de Gestió

2.1. Planificació: Pla de salut

Pla de salut

El Pla de salut de Catalunya és el marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut. Aquesta eina de planificació és el resultat d'un procés dinàmic, fet a partir del coneixement profund dels condicionants de salut de tots els territoris de Catalunya. D'acord amb la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, té una vigència triennal.

En el decurs de l'any 1999 s'ha editat el nou Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, 1999-2001.

Aquest nou Pla de salut ens ha de permetre consolidar i aprofundir en les línies de treball ja encetades per tal d'assolir els objectius generals de salut plantejats per al nou mil·lenni en el nostre àmbit territorial.

Com ha estat habitual en els darrers nou anys de planificació, els objectius i intervencions d'aquest Pla de salut incideixen de manera especial sobre quatre grans àrees: la promoció d'hàbits i estils de vida saludables, l'atenció a diversos problemes de salut, la millor adequació en la utilització de medicaments i l'increment de la satisfacció dels usuaris de l'SCS. Les novetats més destacables del nou Pla de salut fan referència als problemes de salut mental, l'anorèxia, la bulímia nerviosa i els problemes de salut relacionats amb les conductes de les persones, les condicions socials i del medi ambient.

Entre les línies de treball relacionades amb els objectius del Pla de salut, cal destacar-ne les següents:

Càncer de mama

El Programa de prevenció del càncer de mama es va iniciar a la nostra Regió l'any 1995. Durant l'any 1999 el programa de cribratge s'ha estès a tot el Maresme, excepte els municipis de El Masnou, Alella i Teià. Aquesta ampliació ha suposat que la cobertura del Programa per a les dones entre 50 i 64 anys s'hagi incrementat fins al 45 per cent.

A la ciutat de Mataró, després de efectuar dues rondes senceres de cribratge, s'ha assolit una participació del 81,3 per cent i una cobertura del 86,6 per cent de la població diana.

Tot i que la població diana són les dones de 50 a 64 anys, totes les dones incloses en el programa seguiran el cribratge fins a complir els 69 anys.

Durant aquest any, s'ha fet una àmplia difusió als centres sanitaris de la guia "Les dones i el càncer de mama", que ha estat editada conjuntament per l'SCS i l'Institut Català d'Oncologia. Aquesta guia posa a disposició de les dones afectades un ventall de consells sobre els hàbits de vida recomanats, així com informació d'interès sobre la malaltia, els diferents tractaments i els recursos d'ajuda mútua existents.

Tuberculosi

A partir dels objectius referents a la tuberculosi que conté el Pla de Salut 1999-2001 de la Regió Sanitària, i continuant amb les actuacions endegades l'any 1998, s'han realitzat les següents activitats:

- Desplegament d'un equip de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA) per dur a terme les activitats de seguiment comunitari dels pacients amb tuberculosi que previsiblement tindran problemes per complir el tractament.
- Posada en funcionament del registre de casos de tuberculosi, per tal d'obtenir i enregistrar totes les dades epidemiològiques i clíniques adients per al seguiment de la situació de la malaltia.
- Seguiment exhaustiu dels estudis de contactes a partir dels casos índex, per tal de reduir la possible propagació de la malaltia.
- Reunions periòdiques de coordinació i seguiment del pla d'accions per a la prevenció i el control de la tuberculosi al Sector Sanitari Barcelonès Nord.

Malalties de l'aparell respiratori

Al llarg de l'any 1999, s'han implantat progressivament els protocols per a l'atenció als pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i asma, tant infantil com de l'adult, elaborats prèviament de manera consensuada entre els professionals de l'atenció primària i l'especialitzada. I s'ha començat a avaluar la seva eficàcia mitjançant l'anàlisi dels reingressos hospitalaris motivats per aquestes patologies. Aquests protocols tenen l'objectiu de disminuir la variabilitat en la pràctica clínica i garantir la continuïtat assistencial en aquests processos que són majoritaris dins dels motius d'utilització de les urgències hospitalàries.

EL 1999 LA COBERTURA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DEL CÀNCER DE MAMA S'HA INCREMENTAT FINS AL 45% DE LES DONES ENTRE 50 I 64 ANYS.

Trastorns de la conducta alimentària

LA REGIÓ SANITÀRIA
DISPOSA D'UNA UNITAT DE
REFERÈNCIA DE TRASTORNS
DE L'ALIMENTACIÓ A
L'HOSPITAL GERMANS
TRIAS I PUJOL.

Per al tractament d'aquest problema de salut emergent, que ha estat inclòs per primera vegada en el nou Pla de salut, la Regió Sanitària disposa d'una unitat de referència de trastorns de l'alimentació situada a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

Sida

Continuant amb l'estratègia de fer arribar la informació sobre mesures de prevenció a la població, s'ha difós àmpliament el telèfon d'informació confidencial i gratuïta del Programa de prevenció i control de la sida.

Drogodependències

Durant aquest any, s'ha dut a terme una ampliació del Programa de dispensació de metadona en el CAS Delta de Badalona i s'ha posat en marxa un programa pilot de coordinació i descentralització de les activitats del CAS amb quatre ABS.

Salut laboral

Durant l'any 1999, la Unitat de Salut Laboral (USL) del Sector Sanitari Barcelonès Nord ha continuat la seva tasca de formació específica en temes de salut laboral adreçada als professionals d'atenció primària.

Ha començat a funcionar el circuit per a la declaració de les malalties sospitoses d'origen laboral.

S'han elaborat dos documents adreçats als professionals sanitaris: " Apunts de salut laboral per a l'Atenció primària", guia de referència sobre aspectes generals de la detecció i les intervencions en els casos de patologia d'origen laboral en atenció primària, i "Recomanacions d'educació sanitària pels problemes de salut relacionats amb les activitats de neteja", recull de recomanacions sobre la detecció, prevenció i tractament dels problemes de salut relacionats amb aquesta activitat laboral.

Reforma de l'atenció especialitzada

Al llarg de l'any 1999, la Regió Sanitària i l'Institut Català de la Salut (ICS) han desplegat el Pla d'integració d'especialistes de segon nivell a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, dins de l'àmbit territorial de Badalona.

El mes d'octubre, trenta-dos especialistes de segon nivell dels CAP II de la ciutat han iniciat el procés gradual d'integració funcional als serveis hospitalaris de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

Programa d'atenció a la dona

Per tal de continuar estenent el Programa en el territori, s'ha posat en marxa el remodelat centre d'atenció a la dona (CAD Irlanda) de Santa Coloma de Gramenet. Aquest fet ha estat acompanyat de la integració funcional dels dispositius del Centre de Planificació Familiar de l'Ajuntament en el nou CAD amb l'objectiu d'oferir uns serveis integrats.

Programa de diagnòstic prenatal d'anomalies congènites

S'han desplegat els circuits per a la realització del cribratge bioquímic, els procediments invasius, les ecografies morfològiques i els cariotips fetals, després de seleccionar els centres que efectuen aquestes proves d'acord amb els criteris de qualitat de la Instrucció 01/98 del Servei Català de la Salut sobre implantació del diagnòstic prenatal d'anomalies congènites a Catalunya.

S'ha completat la mecanització del circuit i s'ha implementat una aplicació informàtica específica per a la recollida de dades, la qual cosa permetrà conèixer la cobertura del Programa a la Regió Sanitària i dades sobre la qualitat del cribratge, com ara, els cribratges falsos positius que donen lloc a procediments invasius innecessaris.

Atenció socio sanitària

Durant l'any 1999, s'ha actualitzat el Pla estratègic de serveis socio sanitàris de la Regió Sanitària, atenent a les diferències específiques entre ambdós sectors sanitaris.

S'ha implementat una sèrie de mesures no estructurals per tal de pal·liar el dèficit de places socio sanitàries:

- Potenciació d'un programa d'ingressos temporals amb l'objectiu d'incentivar la rotació de les places d'internament.
- Potenciació dels programes d'atenció domiciliària (ATDOM) dels EAP.
- Activitats de coordinació de criteris amb l'ICASS.

La Comissió Interdisciplinària Mixta Socio sanitària (CIMSS) del Barcelonès Nord i l'Equip de Valoració Interdisciplinari (EVI) del Maresme han consolidat les seves activitats, millorant l'eficiència i l'equitat en l'accés a les places socio sanitàries disponibles.

S'han remodelat els espais assistencials del Pavelló de Llevant del Recinte Torribera (Santa Coloma de Gramenet).

A tots els centres socio sanitàris, s'ha continuat potenciant el sistema d'informació comú del Programa Vida als Anys (programa SIMIL) que permetrà obtenir una important informació sobre l'activitat i la complexitat de la casuística atesa pels dispositius socio sanitàris.

Atenció hospitalària

S'ha realitzat l'estudi de les altes del CMBD-AH de 1998 corresponent als pacients residents a la Regió Sanitària.

S'ha dut a terme l'estudi del "case-mix" de cadascun dels centres hospitalaris de la Regió Sanitària, a partir dels DRG de les altes del CMBD-AH del 1998. Els resultats de cadascun dels centres s'han tramès als responsables de cada hospital.

L'any 1999, s'ha consolidat el desplegament de les unitats d'hospitalització domiciliària (UHD) a l'Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet i a l'Hospital de Mataró. Així mateix, s'ha implantat un sistema d'informació que permetrà avaluar el funcionament i la qualitat assistencial d'aquest recurs.

El mes d'abril, es va posar en funcionament el nou Hospital de Mataró, gestionat pel Consorci Sanitari del Maresme.

L'obertura d'aquest nou hospital, centre de referència per a la comarca del Maresme, permet complementar l'oferta i corregir les mancances històriques en el terreny assistencial, assegurant una òptima utilització dels recursos disponibles i reordenant els dispositius assistencials de la ciutat de Mataró.

Atenció primària

En relació als EAP, s'ha avaluat el contingut dels contractes de l'any 1998. D'altra banda, s'ha realitzat un estudi de l'evolució dels resultats de cada EAP en els darrers anys i, simultàniament, una anàlisi comparativa dels resultats de les avaluacions dels diversos EAP en els anys 1996, 1997 i 1998. La consolidació de la cultura de l'avaluació és una important eina per a la millora de la qualitat assistencial.

Després d'un debat sobre els continguts del contracte per a l'any 1999, es va acordar amb les entitats proveïdores que la duració global d'aquest contracte seria triennal comprenent, doncs, el període 1999-2001, coincidint amb la durada del Pla de salut.

S'ha continuat impulsant la implantació de l'aplicació Programes de salut del SIAP, amb l'increment del nombre de centres que la utilitzen. També s'han arribat a consensuar amb els professionals, nous problemes i noves activitats per codificar.

Desenvolupament nous projectes

Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC)

Aquest Pla s'ha desplegat per primera vegada l'any 1999, amb els objectius de millorar l'adequació dels serveis sanitaris per donar una resposta efectiva a la demanda urgent, reduir el temps d'espera de l'atenció mèdica, millorar la coordinació entre els diferents dispositius assistencials d'urgències i augmentar la satisfacció dels ciutadans que fan ús dels serveis d'urgències.

La posada en marxa d'aquest Pla ha suposat nombrosos canvis organitzatius i estructurals en els dispositius assistencials de la nostra Regió, així com la implantació d'un àgil sistema d'informació que permet detectar ràpidament les situacions de gran demanda per tal de donar la resposta més adequada.

Pla hivernal d'urgències

Les Unitats de Suport als Serveis d'Urgències (USU) del Pla hivernal d'urgències han reobert estacionalment l'any 1999.

Aquests dispositius estacionals s'han concentrat en tres centres: l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, l'Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet i l'Hospital Municipal de Badalona, els quals han assolit un total de 1.175 altes, amb un increment de 275 altes respecte de l'any passat, durant el període d'actuació (del desembre de 1998 a l'abril de 1999).

En el període corresponent a l'any 1999 (mesos de gener, febrer, abril i desembre), el Pla hivernal ha donat un total de 985 altes.

Com a resultats d'aquesta activitat, cal destacar:

- Estada mitjana dels pacients ingressats a les USU inferior a 5 dies.
- Disminució del nombre de reingressos per altes des dels serveis d'urgències.
- Millora del procés assistencial a urgències per disminució del temps d'espera dels pacients pendents d'ingrés per manca de llit.
- Coordinació de criteris i actuacions entre els 5 centres hospitalaris implicats en el Pla hivernal.

Projecte P2K (efecte 2000)

D'acord amb el Decret 309/1999, de 30 de novembre, sobre la col·laboració en l'àmbit sanitari per tal de garantir en tot moment una atenció sanitària adequada a les necessitats de la població durant les dates crítiques de l'entrada de l'any 2000, es van desplegar un sistema de comunicació amb tecnologia Web Server i un dispositiu excepcional a la Regió Sanitària (comitè de crisi territorial) per tal d'informar en temps real sobre les possibles incidències que es poguessin produir per l'anomenat "efecte 2000" i coordinar les actuacions que calgués dur a terme.

2.2. Estratègia de contractació: Avaluació dels contractes i compra de serveis

La relació del Servei Català de la Salut amb les entitats proveïdores es concreta mitjançant els contractes, que recullen: els objectius de salut, els serveis que es contracten, el preu, el sistema de pagament i els requeriments d'informació necessaris per tenir un coneixement fiable de la realitat.

Atenció primària

S'ha continuat avançant en la reforma de l'atenció primària de salut amb l'obertura de tres noves àrees bàsiques de salut (ABS): Calella, Mataró 6 i Santa Coloma 3.

Pel que fa als recursos físics, s'han finalitzat les obres per a la construcció de cinc nous CAP: Montgat-Tiana, Santa Coloma 3 (Singuerlín), Argentona, Malgrat de Mar i Vilassar de Mar.

Cal destacar la inclusió de nous indicadors en els contractes, d'acord amb els objectius del Pla de salut 1999-2001 de la Regió Sanitària i tenint en compte les avaluacions anteriors.

L'avaluació dels contractes es va realitzar a partir d'una proposta formulada per la Regió Sanitària, d'acord amb els objectius pactats prèviament i amb uns criteris metodològics mínims comuns a tots els EAP. Els àmbits prioritaris per a l'avaluació del contracte han estat: Objectius relacionats amb el Pla de salut (HTA, hipercolesterolèmia, diabetis, tabac, alcohol i drogues, vacunes infantils i d'adults) amb èmfasi especial en les activitats preventives i de promoció de la salut; objectius relacionats amb l'atenció de problemes de salut (MPOC i cardiopatia isquèmica); objectius relacionats amb el Programa de salut (Nen sa i salut bucodental, Atenció domiciliària i Cribratge poblacional del càncer de mama); la coordinació entre nivells, les activitats d'atenció al client i la prescripció farmacèutica.

Atenció hospitalària

S'ha implementat un Programa de compra selectiva de patologia quirúrgica amb llistes d'espera per tal de reduir el temps d'espera per a les intervencions.

S'han contractat 1050 altes per al Pla d'hivern amb les Unitats de Suport als Serveis d'Urgències (USU) de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, de l'Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet i de l'Hospital Municipal de Badalona.

Les línies principals dels contractes dels hospitals, emmarcades dins les prioritats definides pel Pla de salut, han estat les següents: coordinació entre nivells assistencials, atenció oncològica, millora de la satisfacció de l'usuari, atenció a la salut maternoinfantil i millora de la qualitat assistencial.

S'ha dut a terme la descentralització cap a les entitats proveïdores de la compra de productes intermedis.

Així mateix, s'han desplegat nous equipaments a fi i efecte de disposar d'una oferta assistencial més àmplia en la nostra Regió. A tall d'exemple, podríem esmentar els 3 nous TAC: a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, l'Hospital de l'Esperit Sant i l'Hospital Municipal de Badalona; el laboratori de citogenètica de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, l'Hospital de Dia Oncològic de l'Hospital de l'Esperit Sant o l'ampliació de la concertació de llits d'UCI de l'Hospital de Mataró.

Atenció socio sanitària

Els canvis demogràfics, el progressiu reconeixement i la creixent utilització dels recursos socio sanitària han fet que aquests recursos esdevinguin els referents especialitzats per a l'atenció geriàtrica i pal·liativa en cadascun dels nivells assistencials.

Al llarg de l'any, en relació amb els recursos disponibles, varen ser contractades 35 noves places de llarga durada socio sanitària al Recinte Torribera de Santa Coloma de Gramenet (gestionades per la Diputació) i es van concertar les ampliacions de 10 places a l'hospital de dia del Centre Socio sanitari El Carme de Badalona, 28 llits de convalsència i 6 de cures pal·liatives a la Residència Cabanelles de Mataró i 5 llits de convalsència al Centre Socio sanitari de l'Hospital Sant Jaume de Calella.

Atenció psiquiàtrica i salut mental

S'han continuat incentivant, a través de l'avaluació dels contractes les activitats de suport a l'atenció primària de salut des del CSM i CSMIJ, així com l'atenció a la crisi, la detecció del trastorn mental sever i la gestió dinàmica de les llistes d'espera.

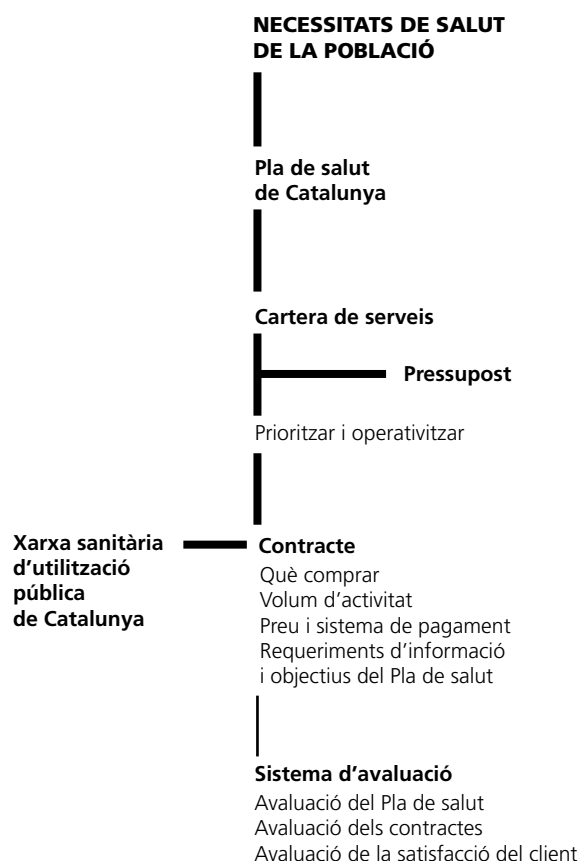
S'ha incrementat l'atenció específica als trastorns mentals severos (TMS) amb la contractació de dos nous programes d'atenció de TMS al CSM Badalona-1 i al CSM Mataró.

Al nou Hospital de Mataró s'han contractat un punt de guàrdia per a l'atenció de les urgències psiquiàtriques i sis llits per a l'atenció de patologia psiquiàtrica aguda.

Durant el decurs de l'any, amb l'objectiu d'aprofundir en les activitats de suport a l'atenció primària, s'han posat en marxa dos punts telefònics de consell mèdic a la xarxa professional per a l'atenció de les urgències psiquiàtriques. Aquests dos telèfons es troben ubicats als centres que atenen urgències psiquiàtriques: Els Serveis Assistencials Torribera de Santa Coloma de Gramenet i l'Hospital de Mataró.

Quant a recursos de rehabilitació i reinserció, s'han concertat 25 places de Centre de Dia al CSM Martí Julià de Santa Coloma de Gramenet.

Figura 4. Procés per a la contractació de serveis



2.3. Atenció al client

Des de l'àmbit d'Atenció al client de la Regió Sanitària, durant l'any 1999, pel que fa a les polítiques d'atenció al client i de millora de la satisfacció dels ciutadans amb el sistema sanitari públic, s'han prioritzat les actuacions referides en el Pla de Salut 1999-2001.

El conjunt d'aquestes activitats s'ha centrat en unes polítiques actives adreçades a la resolució de les necessitats dels ciutadans i al foment de la seva participació.

El Servei Català de la Salut ha mantingut, com a elements bàsics en la seva relació amb els ciutadans, els valors propis del compromís en la prestació de serveis i la seva avaluació.

La garantia dels serveis i el compromís amb la qualitat que adquireix qualsevol organització centrada en les necessitats dels seus clients s'han de refermar amb la instauració de criteris d'autoavaluació lligats a la mesura del compliment dels objectius estratègics, ja siguin de caire tècnic i/o sanitari o de tipus relacional, amb aspectes de valoració d'expectatives.

Davant d'aquest exercici la prioritització d'actuacions ha tingut com a eix les línies estratègiques següents:

- Millorar la informació al ciutadà sobre l'oferta de serveis sanitaris i sociosanitaris al seu abast.
- Facilitar l'accessibilitat dels usuaris al sistema sanitari, introduir mecanismes que racionalitzin el temps d'espera i simplificar els circuits administratius.
- Millorar la gestió dels sistemes de queixes i suggeriments dels usuaris i incorporar-les a la presa de decisions.
- Millorar la comunicació entre els professionals i els pacients, la participació del pacient en les decisions assistencials, la protecció de la intimitat i la implantació progressiva del consentiment informat en tots els àmbits assistencials.
- Incrementar la sensibilitat dels serveis i de l'organització sanitaris respecte a la qualitat de vida i la satisfacció dels malalts més vulnerables, i emfasitzar el respecte als drets fonamentals i a les preferències de les persones, a la informació i la comunicació, al suport als familiars i curadors i també a la integració social dels malalts.
- Impulsar la participació ciutadana en les decisions sanitàries, tant pel que fa a la política de salut i serveis com a l'oferta i el funcionament.

- Promoure la participació del voluntariat, dels grups d'ajuda mútua i dels familiars i curadors de malalts com a elements de suport en el procés assistencial.

Millora de l'accessibilitat. Racionalització dels circuits i procediments d'accés dels ciutadans als serveis assistencials i prestacions sanitàries

Des de la Unitat d'Atenció al Client s'han coordinat actuacions dirigides a facilitar l'accés al conjunt de serveis i prestacions assistencials amb criteris de prioritització i equitat. Les principals actuacions s'orienten a:

- Aprofundir en la descentralització de la gestió de les prestacions.
- Protocolitzar l'accés al conjunt de serveis i prestacions.
- Prioritzar actuacions en relació amb col·lectius especialment vulnerables.
- Incrementar la corresponsabilització de les entitats proveïdores en el reconeixement dels drets assistencials dels ciutadans.

Atenció, informació i comunicació

Cada cop és més palesa la necessitat que el ciutadà assumeixi responsabilitats en l'ús dels serveis públics i aquest objectiu no és possible sense un ciutadà actiu, amb informació suficient i amb capacitat d'actuació.

Aquesta és una de les tasques més importants de la Unitat d'Atenció al Client: establir un missatge actiu envers el ciutadà que li proporcioni la facilitat d'actuació responsable en el conjunt del sistema.

Aquest objectiu s'ha gestionat mitjançant l'establiment de les estratègies següents, relacionades amb la política de comunicació:

- Prioritzar les actuacions específiques de l'SCS en matèria de comunicació activa amb els ciutadans, de forma global o amb estratègies puntuals (PIUC, Programes de cribatge, TSI).
- Definir les unitats d'atenció al client com a nexes d'intercomunicació entre SCS i entitats proveïdores en matèria d'accessibilitat als serveis assistencials.
- Fixar estratègies específiques per fer arribar el concepte de cobertura universal que fa l'SCS amb els ciutadans.
- Premiar les actuacions de les entitats proveïdores en

reconeixement del seu esforç en la millora dels serveis que s'ofereixen als ciutadans, i implicar els estaments directius en l'assoliment d'objectius relacionats amb la satisfacció dels clients.

S'ha de destacar en aquest apartat la Concessió del II Premi de Qualitat Assistencial al treball: "EAP la Salut. Estratègia d'obertura orientada al client" presentat per l'Institut Català de la Salut i que ha estat lliurat en el marc del "X Congrés d'Empreses de Qualitat".

- S'han dut a terme activitats en matèria de formació per a tots els professionals assistencials i d'atenció al client, tant en les entitats proveïdores com en el propi SCS, que tenen com a funció millorar el seu vessant tècnic i de relació amb el client, criteris essencials en la millora de la percepció qualitativa dels serveis per part dels ciutadans.
- S'han prioritzat durant l'any 1999 actuacions adreçades a potenciar el coneixement de la TSI com a document únic d'accés al sistema sanitari públic, amb enquestes fetes en els àmbits professionals i també amb actuacions adreçades als ciutadans, en col·laboració amb la Regió Sanitària de Girona.

L'opinió dels ciutadans sobre la qualitat dels serveis assistencials

La qualitat dels serveis oferts té a veure tant amb el contingut tècnic dels serveis assistencials com amb la satisfacció dels ciutadans amb l'oferta de serveis.

En conseqüència, la mesura de la qualitat dels serveis que ofereix l'SCS és una activitat a dur terme per tal de garantir uns serveis sanitaris eficaços i eficients.

El coneixement de la qualitat dels serveis sanitaris obliga a determinar, per part de l'SCS, el nivell de satisfacció dels ciutadans amb les prestacions assistencials. La Unitat d'Atenció al Client vol conèixer les causes que generen disconformitat en els seus clients en relació amb l'oferta de serveis i per això estudia les reclamacions presentades pels ciutadans. Quant a aquest tema hem de fer les següents consideracions:

- Es presenten als membres del Consell de Direcció de la Regió Sanitària i al Consell de Salut de la Regió Sanitària les dades anuals de les reclamacions, diferenciades per àmbits i motius, segons normalitza la Instrucció 03/96 de l'SCS.
- Les dades relatives a les reclamacions presentades pels ciutadans a les entitats proveïdores i a la Regió Sanitària s'han gestionat segons els criteris que determina la Instrucció 03/96 de l'SCS que regula els procediments

de gestió de les queixes i reclamacions formulades pels ciutadans, de forma homogènia en el conjunt organitzatiu de l'SCS.

- Les entitats proveïdores han estat avaluades en la seva part variable contractual, sent un dels indicadors analitzats la informació aportada en relació amb les queixes i reclamacions dels ciutadans sobre els serveis assistencials. El nombre total de reclamacions que han tramitat les entitats proveïdores durant l'any 1999 ha estat de 2.689, un 13,03 més que l'any 1998.

- Any darrere any destaca el constant increment del nombre total de reclamacions. Aquesta tendència ens fa reflexionar sobre l'increment del nivell participatiu i d'exigència dels ciutadans en el conjunt de serveis públics.

- Més del 80% de les reclamacions s'originen en l'àmbit hospitalari (45,17%) i en l'atenció primària no reformada, bàsicament referides als especialistes ubicats en els CAP II.

- Les reclamacions efectuades en l'àmbit regional (50 reclamacions) representen un 1,86% del total de reclamacions presentades, percentatge inferior al 2,77% de l'any 98.

- Cal destacar la necessitat d'ampliar la participació dels ciutadans en els àmbits de salut mental i sociosanitari on la constant de presentar reclamacions és pràcticament nul·la (3%).

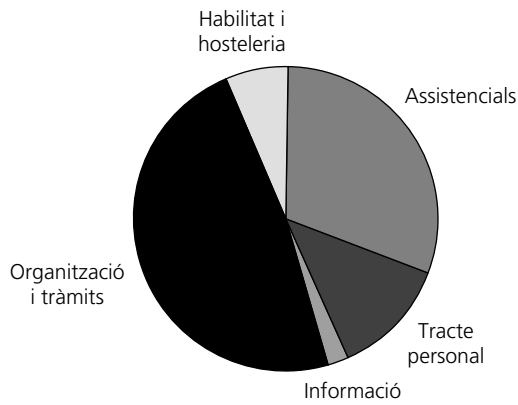
- Els motius que generen les reclamacions són, bàsicament, criteris organitzatius (49,42%) i motius assistencials (29,82%).

- La Regió ha disposat d'informació del 99% de les Unitats productives en relació amb el conjunt d'entitats proveïdores contractades en l'àmbit regional.

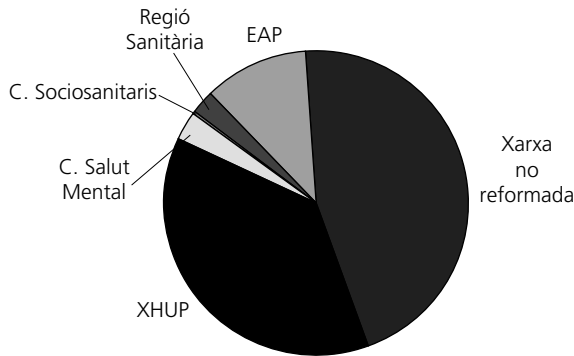
El temps de resposta de les 2.689 reclamacions gestionades durant l'any 99, ha estat inferior a 30 dies en el 81% dels expedients, cal seguir específicament el 7,75 de les reclamacions que es contesten en un temps superior als 60 dies.

EN ATENCIÓ AL CLIENT
CAL DESTACAR DOS
PROCESSOS CLAU:
TARGETA SANITÀRIA
INDIVIDUAL I GESTIÓ DE
LLISTES D'ESPERA.

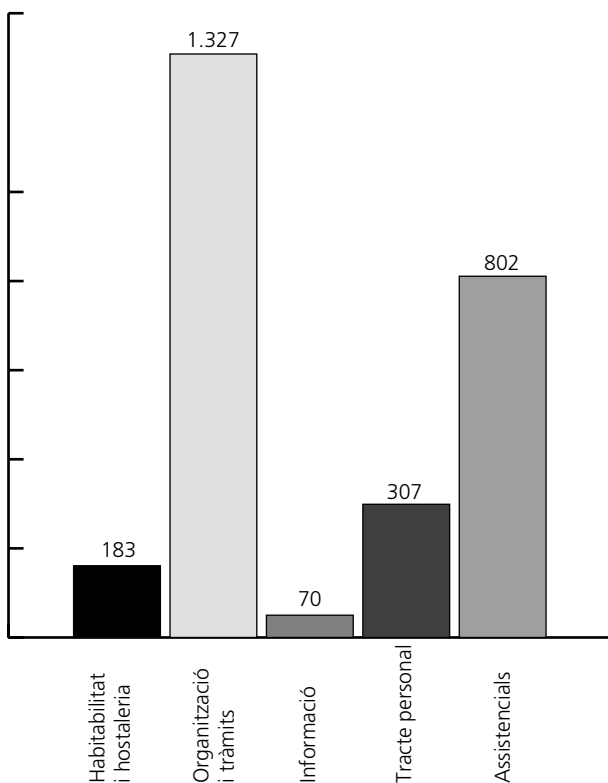
Gràfic 1. Motius de reclamació



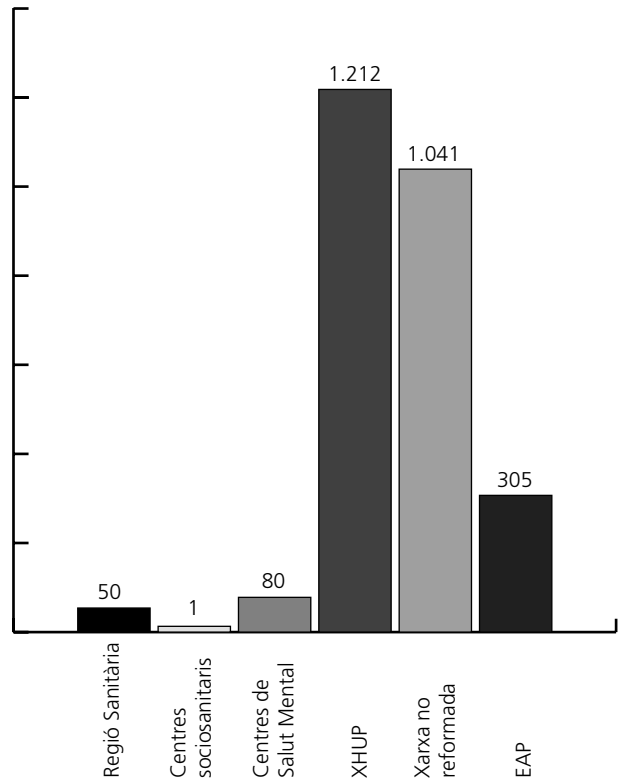
Gràfic 2. Reclamacions per línia de servei



Gràfic 3. Motius de reclamació



Gràfic 4. Reclamacions per línia de servei



Processos clau de la targeta sanitària individual

Una de les activitats que més ha centrat l'esforç en l'àmbit d'Atenció al Client durant l'any 1999 ha estat la dirigida a incrementar el nombre de ciutadans que disposen de la TSI i a facilitar-ne l'ús en el conjunt d'entitats proveïdores.

Les actuacions que cal destacar han estat:

- Realització d'una enquesta en el conjunt d'ABS de la Regió Sanitària per conèixer el grau d'utilització i el coneixement de la TSI.
- Jornada de treball de la Regió Sanitària (150 participants aproximadament) sobre la implantació i ús social de la TSI (16 de desembre de 1999. HUGTIP).
- Coordinació i gestió de les activitats relacionades amb el reconeixement de l'extensió de cobertura del sistema sanitari públic. El nombre d'expedients tramitats ha estat 680.
- S'ha estès la cobertura del SIAP al conjunt de centres d'atenció primària reformada i a determinats centre no reformats. S'han iniciat les gestions per l'ús del CIP en determinats centres de la XHUP de la Regió.

- Durant l'any 1999 la cobertura de la TSI ha assolit el percentatge del 96% dels censats a la Regió Sanitària, fet que representa un 12% d'increment en relació amb l'any 98. En el conjunt d'activitat assistencial es reflecteix aquesta cobertura amb més de 2,6 milions de visites realitzades en l'aplicatiu de visites del SIAP

Llistes d'espera

L'accessibilitat als serveis assistencials és un dels indicadors més valorats pels ciutadans en les seves expectatives en relació amb els serveis sanitaris. Un dels factors que més incideix en els criteris d'accessibilitat és el temps d'espera per a la resolució terapèutica de determinades patologies quirúrgiques.

Durant l'any 1999 s'han continuat avaluant els temps d'espera per a 15 procediments quirúrgics de patologies no greus, però de gran importància quant a la millora de la qualitat de vida dels ciutadans.

El tractament informatitzat dels fitxers dels pacients en llista d'espera ha permès prioritzar actuacions, per part

dels centres de la XHUP, per resoldre l'excés de demanda assistencial. Això s'ha fet mitjançant una compra selectiva d'altres pels procediments que tenen més llista d'espera.

La patologia més prevalent en llista d'espera a la Regió Sanitària, durant l'any 99 han estat les cataractes, també tenen especial incidència quant al temps d'espera les patologies de genoll i

maluc, subsidiàries d'implants protètics.

L'evolució d'aquest sistema de seguiment i monitoratge trimestral de les llistes d'espera facilitarà la implantació de programes específics per a la resolució de les patologies prioritzades.

S'han de continuar determinant les accions a realitzar per disminuir els temps d'espera excessius, motiu d'important satisfacció dels ciutadans amb l'oferta de serveis assistencials.

2.4. Imatge Corporativa

La Regió Sanitària té, també, la missió de donar a conèixer els projectes corporatius de l'SCS, afavorir la comunicació entre l'SCS i la xarxa de proveïdors i implicar els professionals i els ciutadans per aconseguir una major eficiència en les actituds.

Política institucional de comunicació amb els ciutadans

El 1999, l'SCS ha mantingut la línia de presentar als ciutadans el conjunt de dispositius assistencials que configuren la xarxa sanitària d'utilització pública mitjançant els fullets col·locats en expositors de peu en els centres de la xarxa de l'àmbit territorial de la Regió. Amb la sèrie formada per *Al servei dels ciutadans*, *Una xarxa sanitària de qualitat* i *La Salut més a prop*, l'SCS informa al ciutadà sobre els circuits assistencials i les prestacions que la xarxa pública catalana li ofereix més a prop de casa.

Les publicacions

El 1999 la Regió Sanitària prioritza les seves publicacions periòdiques (Informatiu, Butlletí d'Informació farmacoterapèutica i Memòria d'activitat).

• L'Informatiu

La revista *Informatiu de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme* es consolida, el 1999, en el seu vuitè any de publicació.

L'*Informatiu* ha anat ajustant el seu tiratge, actualment 3.000 exemplars, a la demanda real dels professionals de la salut i de la gestió sanitària, de la vida social i política de la Regió Sanitària i arriba a tots els centres (hospitals, atenció primària, sociosanitària i salut mental). L'*Informatiu* es referma com a vincle de continuïtat entre la corporació SCS i els professionals.

A l'*Informatiu* continua augmentant el nombre de col·laboracions dels professionals. Hi destaquen l'*entrevista a Josep Prat, nou director de l'SCS*, que presenta les renovades línies estratègiques de l'SCS; reportatges, com el dedicat a *l'ampliació al Maresme de la Campanya de Prevenció i Detecció precoç del càncer de mama*; enquestes, com la dedicada a les *unitats de salut laboral* i articles com "*La informatització de la història clínica en l'atenció primària*". Les pàgines

EL FITXER DE PACIENTS EN LLISTA D'ESPERA PERMETRÀ PRIORITZAR LES NECESSITATS ASSISTENCIALS I INCENTIVAR LA RESOLUCIÓ DE DETERMINATS PROCEDIMENTS QUIRÚRGICS.

d'opinió s'han obert als temes d'actualitat i els professionals s'han implicat en aquest instrument de participació comunitària.

- El **Butlletí d'Informació farmacoterapèutica**, que té com a missió facilitar informació i formació sobre aspectes que afecten la pràctica quotidiana dels professionals sanitaris i promoure un consell interprofessional, ha tractat, el 1999, els temes següents: "*Recomanacions per al maneig correcte de les persones que presenten trastorns d'ansietat*", "*Artrosi: Història natural i tractament*", "*Importància de l'adhesió terapèutica en la infecció per VIH*" i "*Maneig del dolor en el malalt oncològic pal·liatiu*".

• La sisena **Memòria d'Activitat 1998** de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme va seguir el nou format iniciat el 1997 després de quatre anys amb el mateix disseny, i va canviar la forma de presentar l'activitat de la Regió.

• El 1999 s'ha publicat un fullet informatiu del **Programa de detecció precoç del càncer de mama al Maresme**, un tríptic adreçat a les dones de la comarca del Maresme, i més concretament, al grup de dones entre 50 i 64 anys, en les quals les actuacions per a la detecció precoç i la prevenció d'aquesta malaltia s'ha demostrat que són més efectives. Amb la campanya "**Vine! Tu hi guanyes. La teva participació és essencial. El càncer de mama es pot curar**" es convida progressivament totes les dones d'aquesta edat a fer-se una mamografia, de forma totalment gratuïta. L'actriu **Mont Plans**, fotografiada per **Pilar Aymerich**, ha col·laborat amb la seva imatge, inclosa en aquest tríptic, a animar les dones del Maresme a fer-se una mamografia. La campanya ha comptat amb la participació de: l'Institut Català de la Salut(Direcció d'Atenció Primària de Mataró. Programa d'Atenció a la Dona del Maresme), el Consorci Sanitari del Maresme i l' Hospital Sant Jaume de Calella. També s'ha editat un pòster de similars característiques que s'ha distribuït a la comarca del Maresme.

Actes informatius

• Durant el 1999 han estat nombroses les ocasions en què la Regió Sanitària s'ha posat en contacte amb els seus professionals per tal d'establir marcs de reflexió oberts i amplis que han aportat els beneficis de la comunicació interdisciplinària a tothom.

• L'any 1999, en el marc de les ja consolidades jornades de debat de la Regió Sanitària, cal recordar **La informació i l'autonomia dels ciutadans en l'ús dels serveis sanitaris** que ha tingut lloc a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

Amb aquesta trobada la Regió Sanitària volia potenciar un espai de reflexió sobre aquesta afirmació: En la relació clínica, la llibertat, la competència i la informació suficient són els requisits bàsics per fomentar l'autonomia dels ciutadans. La confiança i el procés d'informació han d'afavorir la comprensió del procediment proposat i les alternatives possibles. La participació de setze ponents i cent vint-i-cinc professionals va avalar la iniciativa de tractar aquests temes i va convidar la Regió Sanitària a continuar treballant en el futur per potenciar un espai de reflexió específic.

• El 1999 s'ha dut a terme la **III Jornada farmacoterapèutica de la Regió** a la sala d'actes del nou Hospital de Mataró (Consorci Sanitari del Maresme) L'objectiu era debatre amb els professionals prescriptors els criteris d'eficàcia, de seguretat i d'equitat per millorar l'abordatge farmacoterapèutic del pacient amb malalties de l'aparell respiratori, especialment, l'asma i les malalties pulmonars obstructives cròniques. Hi van assistir uns 120 professionals i s'hi van presentar força pòsters i comunicacions.

• Per primera vegada, l'any 1999, en el marc d'una política comunicativa i informativa fonamentada en la necessitat que els ciutadans assumeixin progressivament tant els seus drets com els seus deures, i per potenciar la responsabilització sobre la seva salut, les Regions Sanitàries Barcelonès Nord i Maresme i Girona van organitzar conjuntament la jornada de treball "**Implantació i ús social de la targeta sanitària individual**" que va tenir lloc a la sala d'actes de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

Relació de la Regió Sanitària amb els mitjans de comunicació

• La redacció de notes de premsa i dossiers informatius, l'organització d'actes informatius, l'atenció als periodistes, la presència dels responsables de la Regió i les seves col·laboracions en els mitjans informatius i l'atenció continuada als requeriments d'informació han estat accions diverses a tenir en compte, per la seva freqüència i pels seus resultats positius, en el camp pluridisciplinari de la imatge corporativa de l'SCS.

LES REGIONS SANITÀRIES
BARCELONÈS NORD I
MARESME I GIRONA VAN
ORGANITZAR LA JORNADA
DE TREBALL "IMPLANTACIÓ
I ÚS SOCIAL DE LA TARGETA
SANITÀRIA INDIVIDUAL".

2.5. Premi a la Qualitat

L'any 1999, un projecte de l'ABS La Salut de Badalona, gestionada per l'Institut Català de la Salut, ha guanyat el **II Premi de Qualitat** que concedeix la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme.

Primer Premi

El treball "**EAP la Salut. Estratègia d'obertura orientada al client**" de Marcel Prats, Marifé Muñoz i Fuensanta Muñoz, un treball avalat per Elisabet Turú Santigosa de l'Institut Català de la Salut ha guanyat el **1r. Premi dotat amb 500.000 pessetes** al millor projecte de personalització de l'assistència i de l'atenció de qualitat al ciutadà.

La Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme va premiar, d'entre els projectes presentats per diverses entitats proveïdores de diferents àmbits, aquell que destacava per la seva novetat, pel seu grau d'eficiència i els resultats del qual poden ser d'àmplia aplicació pràctica dins l'organització del sistema sanitari públic català.

El Jurat d'aquest II Premi 1998, format pels senyors, Carles Constante, director de l'Àrea Sanitària; Emília Sánchez, cap de la Unitat de Pla de salut i Avaluació (serveis matris de l'SCS); Josep M. Padrosa, gerent; Joan Lluís Piqué, cap de la Unitat d'Atenció al Client (Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme); Lluís Bohigas, gerent de la Fundació Avedis Donabedian; Antoni Corbella, tècnic de l'Institut d'Estudis de la Salut, i Diego Linares, director d'imatge corporativa del Fòrum d'Empreses de Qualitat va emetre el seu veredict que concedia per majoria absoluta el II Premi al projecte de l'ABS La Salut de Badalona, gestionada per l'Institut Català de la Salut.

L'acte de lliurament del II Premi va tenir lloc el dia 21 de setembre durant el *X Congrés d'Empreses de Qualitat* que va reunir prop de 3.000 empresaris i directius de 16 sectors empresarials a l'Hotel Arts de Barcelona.

Finalista

El Jurat del Premi va manifestar, també, la seva voluntat que el Servei Català de la Salut felicités expressament i manifestés el seu reconeixement a la qualitat d'un dels treballs presentats, al qual li atorgava el reconeixement de **finalista**:

• "**Unitat d'hospitalització a domicili. La seguretat de l'hospital en el confort de la llar**"

Autors: R. Llord, J. Bosch, N. Nové, J. Bugés, M^a A. Fernández i E. Rodríguez, un projecte avalat per Josep M. de Fàbregues-Boixar i Serra, gerent de l'entitat proveïdora: Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet.

2.6. Sistemes d'informació

Infraestructura informàtica

La infraestructura informàtica que dóna suport al sistema d'informació descentralitzat de la xarxa sanitària es compon de:

- Centres de processament de dades formats per un encaminador (router) connectat a diverses línies punt a punt a través de mòdems i un servidor Unix. En el servidor hi ha un sistema de gestió de base de dades relacionals (SGBDR Oracle v 7.1) i una o més bases de dades d'informació d'àmbit territorial.
- Centres d'atenció primària composts per un router connectat a una línia punt a punt al centre de processament de dades i a la xarxa local, del centre d'atenció primària, que està formada per un o més servidors de terminals i uns lectors de banda magnètica per a les targetes sanitàries individuals (TSI) i lectors de codis de barres.
- La xarxa d'àrea estesa (XAE), que connecta els diferents centres sanitaris a través de línies punt a punt amb velocitats que van de 9.600 b/s a 2 Mb /s.

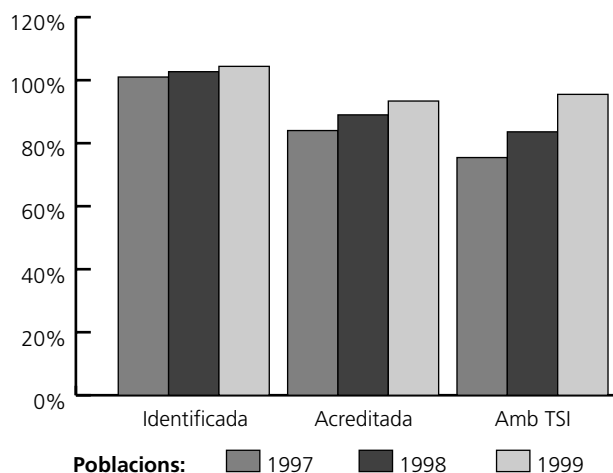
Dades de la població

Les persones identificades a la Regió durant l'any 1998 eren 697.602; a finals del 99, el Registre Central d'Usuaris (RCU) tenia identificades i localitzades en el territori de la Regió, 712.193 persones, que suposen un 104 per cent sobre el cens del 1996. El cens de l'any 1996 és de 686.987.

El 89 per cent de les persones censades estan acreditades com a clients del Servei Català de la Salut i el 96 per cent disposa de Targeta Sanitària Individual (TSI). Això representa un 5 per cent d'increment de persones acreditades i un 12 per cent d'increment de persones amb TSI, respecte a l'any 98.

L'increment, tant de persones acreditades com de persones amb TSI, des de l'any 1997 fins al 1999 ha estat al voltant del 23%.

Gràfic 5. TSI i dades de la població, anys 1997-1999



Àmbit hospitalari

Tots els hospitals de la nostra Regió estan connectats a la XAE. L'objectiu de la XAE és permetre la interconnexió dels diferents sistemes d'informació dels centres d'àmbit sanitari de Catalunya.

Els hospitals de la nostra Regió estan interconnectats a diferents aplicatius centralitzats per tal de:

- Millorar l'adequació dels serveis sanitaris i donar una resposta efectiva a la demanda.
- Millorar la coordinació entre els diferents dispositius assistencials.
- Augmentar la satisfacció dels ciutadans que fan ús dels serveis.
- Disposar d'un sistema d'informació específic per a la presa de decisions que permeti avançar-se a les situacions previsibles i plantejar mesures de suport.
- Assegurar la capacitat de resposta immediata a través de l'activació de recursos addicionals.

Exemples d'això són les aplicacions corporatives del Programa Integral d'Urgències de Catalunya (PIUC) i el seguiment de pacients en llista d'espera.

En el seguiment de pacients en llista d'espera les unitats productives trameten la informació en suport magnètic, mitjançant l'Intranet, segons les especificacions següents:

Fitxers ASCII tipus text que han de complir els estàndards de jocs de caràcters ISO/ 8859-1. Per tal que els missatges no puguin ser interceptats per un tercer cal que vagin xifrats i signats amb el programari Pretty Good Privacy (PGP) V.5.5. o un de superior. La tramesa d'informació mitjançant la transferència del fitxer per Intranet es realitza a la Intranet "inet.scs.es", definida pel Servei Català de la Salut.

Per a la realització de la connexió cal que l'entitat proveïdora, la unitat productiva, disposi d'una connexió a Internet o estigui connectada a la xarxa d'àrea estesa de l'SCS (XAE-SCS) o al servidor interpista de l'SCS.

Aquesta metodologia de treball és la que s'utilitza per a totes les aplicacions que es desenvolupen per ser utilitzades via Intranet.

Àmbit de l'atenció primària

El Sistema Informàtic de l'Atenció Primària (SIAP) està instal·lat en la totalitat dels equips d'atenció primària de la xarxa reformada, també en alguns equips de la no reformada, així com en tots els CAP amb atenció especialitzada de la Regió. En general el SIAP és el sistema que fan servir per enregistrar l'activitat.

El SIAP disposa de les aplicacions següents: Gestió d'Usuaris, Gestió de Visites, Programes de Salut, Prescripció d'Aparells d'Ortopèdia, Validació Sanitària, Transport sanitari, Distribució de Talonaris de Receptes i Registre de Derivació Sanitària.

Tots els centres informatitzats disposen de connexió al SIAP, i amb independència del sistema que utilitzin per a la gestió del centre, introdueixen les seves dades en les aplicacions del SIAP: Gestió d'usuaris, Prescripció d'aparells d'ortopèdia i Distribució de Talonaris de Receptes.

S'ha treballat per facilitar la interconnexió entre el SIAP i els sistemes informàtics dels diferents hospitals.

2.7. Control de Gestió

Escenari econòmic i assignació del pressupost de gestió

Des de la unitat de control de gestió s'han coordinat les tasques per tal d'elaborar i aprovar l'avantprojecte de pressupost de la regió sanitària, d'acord amb les directrius de la Divisió Economicofinancera de l'Àrea de Recursos Econòmics.

A continuació, una vegada definides les grans línies de l'escenari econòmic i a partir de l'assignació inicial feta per la direcció de l'SCS, hem participat en el procés de concreció del pressupost de gestió de compra de serveis de la regió sanitària, assegurant que les noves accions que s'incorporaven s'ajustaven a les actuacions pactades des de la gerència i les direccions de sector de la regió sanitària.

Quadre de comandament corporatiu: seguiment objectius de despesa

Coordinat per l'Àrea de Recursos Econòmics de l'SCS i amb la participació de les unitat de control de gestió de les regions sanitàries, al llarg de l'any 1999 s'ha dissenyat un QdC amb l'objectiu de sistematitzar el seguiment de la despesa en serveis sanitaris i prestacions. L'èmfasi ha estat posat en el seguiment dels objectius de despesa de l'SCS i de l'evolució de la relació cost / contracte.

Els resultats d'aquest projecte han estat bons, ja que es constata que el QdC ha esdevingut un instrument rigorós, tant pel que fa a l'elaboració de les previsions de despesa com en l'anàlisi dels factors explicatius de la seva evolució. Podem afirmar que QdC ha consolidat les seves funcions:

- Facilitar l'anàlisi i el treball del comitè directiu de l'SCS,
- Orientar les mesures d'actuació prioritàries a prendre, tant en un nivell territorial com en un altre més global,
- Permetre el seguiment periòdic dels escenaris de despesa, a nivell intern i amb el Departament d'Economia i Finances.

Projecte de mecanització de la facturació de servei sanitaris i sociosanitaris

Un dels projectes clau en el marc del sistema de gestió i d'informació de l'SCS és el fet de disposar d'una base de dades amb tota l'activitat que comprem als nostres proveïdors de serveis. Aquesta activitat es relacionarà amb les bases de dades de recursos i de població (RCU) a través del CIP (codi d'identificació personal) que la TSI assigna a cada ciutadà de Catalunya.

A partir d'una aplicació informàtica que funciona en un entorn web/server, aprofitant la intranet que connecta l'SCS amb tots els centres de la XHUP, el mes d'octubre de 1999 es va iniciar la fase de proves de l'aplicació informàtica de facturació del centres hospitalaris. Cal destacar la bona col.laboració de totes les

EL SISTEMA DE GESTIÓ I INFORMACIÓ DE L'SCS DISPOSA D'UNA BASE DE DADES AMB TOTA L'ACTIVITAT QUE COMPREM ALS NOSTRES PROVEÏDORS DE SERVEIS.

entitat proveïdores i la bona qualitat dels primers resultats. Es preveu que al llarg de l'any 2000 s'estendrà el projecte a la resta de línies de serveis.

Comissió d'inversions: base de dades dels projectes d'inversió

Per tal de sistematitzar les diferents fonts d'informació de què es disposava en relació amb el seguiment dels projectes d'inversió de l'SCS/ICS, l'Àrea de Recursos Econòmics va dissenyar una aplicació informàtica web/server que permet un registre únic de tots els projectes d'inversió i el seguiment de totes les seves fases d'execució.

Des de les regions sanitàries, les unitats de control de gestió ens hem responsabilitzat de l'actualització i el manteniment d'aquesta base de dades. Un cop depurada la informació, aquesta serà l'eina que utilitzarà la Comissió d'inversions de l'SCS per tal de prioritzar les diferents actuacions, elaborar els escenaris anuals i monitoritzar la seva execució.

Preparació dels concursos de productes finalistes (transport sanitari i rehabilitació)

Des de la unitat de control de gestió hem treballat amb les Àrees Sanitària i de Recursos Econòmics de l'SCS, sota la coordinació de la Subdirecció, en l'anàlisi de l'activitat i el cost del transport sanitari i la rehabilitació, per tal de definir els escenaris i els diferents lots econòmics dels concursos per a l'adjudicació de la provisió d'aquests serveis.

En el darrer trimestre de l'any 1999 es va adjudicar el concurs de rehabilitació i es preveu que el de transport sanitari ho sigui al llarg del segon semestre de l'any 2000.

Gestió pressupostària

En l'àmbit de la gestió del pressupost de capítol II (béns i serveis) i IV (prestacions sanitàries) de la Regió Sanitària, cal assenyalar que durant l'any 1999 es van desenvolupar les actuacions següents:

- L'adaptació al nou sistema de gestió dels fons de maniobra de manaments de pagaments a justificar i dels comptes corrents de la Regió Sanitària, d'acord amb la nova normativa impulsada des de la Intervenció.
- La implantació d'un nou sistema de pagament dels lliuraments, que aprofita els recursos del SIAP i permet una millor gestió dels pagaments i la creació d'una nova base de dades de factures, que permet un seguiment integral i molt més àgil de la despesa del capítol II de la Regió Sanitària i del seu procés de tramitació.

3. La xarxa sanitaria pública de la Regió: recursos i activitats

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, a través dels serveis que hi ha en les àrees bàsiques de salut (ABS), unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP). L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeixen i desenvolupen les seves activitats d'atenció al conjunt de la població de l'ABS.

La progressiva implantació dels equips d'atenció primària, d'acord amb la disponibilitat pressupostària i dins del marc de la reforma de l'atenció primària de salut iniciada l'any 1986, ha comportat un canvi conceptual important en l'orientació dels serveis d'atenció primària, així com una millora notable de la qualitat de l'atenció sanitària que rep la població en aquest nivell.

Aquesta reforma pretén que l'atenció primària de salut (APS), com a primer graó d'accés de la població a l'assistència sanitària, integri de forma equilibrada l'atenció preventiva, l'atenció curativa, l'atenció rehabilitadora i la promoció de la salut de la comunitat. La gradualitat de la seva implantació fa, però, que actualment convisin dues xarxes d'atenció primària: la xarxa reformada (XR) i la xarxa no reformada (XNR)

3.1.1. Recursos

Durant l'any 1999 s'han posat en funcionament tres noves àrees bàsiques de salut: Calella, Mataró 6 i Santa Coloma de Gramenet 3.

Així doncs, el nivell de cobertura de la població per a la reforma de l'atenció primària és actualment del 68,6 per cent, tal com mostren les dades de la taula 6, amb vint-i-sis EAP en funcionament dels quaranta EAP previstos.

Taula 6. Recursos d'atenció primària de la Regió Sanitària BNM. 1999

Recursos i implantació de la reforma d'atenció primària (RAP)	
Equips d'atenció primària (EAP) en funcionament (*)	26
Equips d'atenció primària previstos (**)	40
Percentatge sobre el total d'EAP previstos	65,0%
Població coberta per la reforma de l'atenció primària (RAP) (*)	471.528
Percentatge sobre el total d'habitants de la Regió	68,6%
Distribució dels EAP segons proveïdor	
- ICS (*)	22
- CSM / PASS	1
- BGA	2
- OALHSJC	1

(*) Inclou l'ABS La Mina (Sant Adrià), gestionada per la Subdivisió d'Atenció Primària Barcelona Ciutat de l'ICS.

A la Regió, l'Institut Català de la Salut continua sent el proveïdor majoritari d'aquests serveis.

La dotació de recursos humans per habitant és superior en la xarxa reformada respecte a la xarxa no reformada, amb una diferència de 1,89 metges i de 3,07 infermeres.

En l'àmbit de l'atenció primària de salut, el tipus d'organització dels serveis d'urgències està influït pel grau de desenvolupament de la reforma d'atenció primària de salut i per les característiques geodemogràfiques dels territoris. Així, els dispositius sanitaris que cobreixen aquesta part de l'atenció de salut poden ser diferents (EAP, SEU, SOU, altres) en funció de la zona que es consideri, tot i prestar el mateix tipus de servei.

Taula 7. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme i a Catalunya. 1999

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Metges	Infermeres	Metges	Infermeres	Metges	Infermeres
Regió Sanitària BNM	6,62	5,85	4,73	2,78	6,03	4,89
Total Catalunya	7,15	6,19	5,50	4,00	6,71	5,61

* L'apartat de metges inclou els metges generals, els pediatres i, per a la xarxa reformada, a més, els odontòlegs.

Font: Les dades corresponents a la xarxa reformada provenen de la base de dades d'ABS de la Divisió d'Atenció Primària de l'ICS i les dades corresponents a la xarxa no reformada, de la Coordinació de Gestió Integrada de Personal de l'ICS. Les dades de població utilitzades corresponen al Padró d'habitants de 1996.

Taula 8. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o continuada a la RSBNM i a Catalunya. 1999

	EAP ¹	SEU	SOU	Altres
Regió Sanitària BNM	7	3	4	2
Total Catalunya	13 9	7	41	19

¹Nombre d'EAP que fan atenció continuada

Altres: centres coordinadors d'urgències de Tarragona i Tortosa, de Costa de Ponent i de Barcelona (061), centre d'urgències comarcal d'El Vendrell, punts d'atenció continuada (PAC) al Barcelonès Nord i Maresme i centres d'atenció continuada (CAC) a Barcelona.

3.1.2. Activitat

Les dades corresponents a la xarxa reformada, que es presenten en aquest apartat, provenen del seguiment de l'avaluació dels contractes d'equips d'atenció primària (EAP) de més d'un any de funcionament. Les corresponents a la xarxa no reformada provenen del Sistema d'Indicadors d'Atenció Primària (SISAP) de l'Institut Català de la Salut (ICS). Les dades poblacionals utilitzades corresponen al Padró d'habitants de 1996.

Activitat assistencial

De l'anàlisi de l'activitat assistencial de l'atenció primària a la RSBNM s'observa un nombre més alt de visites per habitant en la xarxa reformada amb una diferència de 0,9 visites per habitant i any en relació amb la xarxa no reformada.

Taula 9. Activitat assistencial d'atenció primària a la RSBNM i a Catalunya (*). 1999

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Visites	Visites per habitant i any	Visites	Visites per habitant i any	Visites	Visites per habitant i any
Regió Sanitària BNM	2.293.560	5,6	1.010.249	4,7	3.303.809	5,3
Total Catalunya	20.839.005	7,2	6.458.292	4,9	27.297.297	6,5

(*). Inclou el nombre de visites realitzades per tots els professionals de l'EAP (espontànies, programades i a domicili) i pels metges generals i pediatres (espontànies, programades i a domicili) de la xarxa no reformada.

Anàlisis clíniques

En relació amb la sol·licitud d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, a la Regió Sanitària BNM s'observa un nombre superior de sol·licituds en la

xarxa reformada amb una diferència global de 1,9 punts respecte a la xarxa no reformada. A Catalunya, aquesta diferència és de 3,9 punts.

Taula 10. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària a la RSBNM i a Catalunya. 1999

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹
Regió Sanitària BNM	112.330	7,8	59.139	5,9	171.469	7,0
Total Catalunya	776.403	8,1	243.395	4,2	1.019.798	6,6

¹Visites mèdiques

Sol·licituds de radiologia

Pel que fa a les sol·licituds de radiologia a la Regió Sanitària BNM s'observa un nombre superior de sol·licituds en la xarxa reformada amb una diferència global de 0,5 punts respecte a la xarxa no reformada.

Aquesta diferència és de 1,2 punts per al total de Catalunya.

El nombre de sol·licituds de radiologia per 100 visites a la RSBNM és força superior al global de Catalunya, amb una diferència de 0,5 sol·licituds per cada 100 visites.

Taula 11. Sol·licituds de radiologia generades per l'atenció primària a la RSBNM i a Catalunya. 1999

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹
Regió Sanitària BNM	52.788	3,6	31.573	3,1	84.361	3,4
Total Catalunya	309.506	3,4	134.727	2,2	444.233	2,9

¹ Visites mèdiques

Sol·licituds d'interconsulta

Pel que fa a les sol·licituds d'interconsulta generades des de l'atenció especialitzada, en l'àmbit de la Regió Sanitària BNM s'observa un nombre superior de

sol·licituds en la xarxa reformada amb una diferència global de 4,4 punts. En el global de Catalunya aquesta diferència es redueix a 1,6 sol·licituds per cada 100 visites.

Taula 12. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada a la RSBNM i a Catalunya (*). 1999

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹
Regió Sanitària BNM	133.331	9,4	48.000	5,0	181.331	7,6
Total Catalunya	805.578	7,4	364.838	5,8	1.170.416	6,8

(*) Inclou el nombre de sol·licituds d'interconsulta en l'atenció especialitzada i el nombre de visites mèdiques (metges generals i pediatres, a més dels odontòlegs, en el cas de la xarxa reformada) realitzades durant tot l'any (espontànies, programades i a domicili).

¹ Visites mèdiques

Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP

contracte de serveis d'atenció primària de la xarxa reformada.

A la taula 13 es presenta una selecció d'alguns indicadors que s'obtenen en el procés d'avaluació del

Taula 13. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'atenció primària (xarxa reformada) RSBNM, 1999

Indicador	% d'EAP amb		Descripció de l'indicador	Valor
	informació disponible			
Població atesa	88,5		Població adscrita a les ABS que ha estat atesa al llarg de l'any	76,7%
EAP que han implantat el Programa d'atenció Domiciliària (ATDOM)	88,5		EAP que han implantat el programa	100%
EAP que han implantat el Programa de seguiment del nen sa	88,5		EAP que han implantat el programa	100,0%
Vacunació infantil	19,2		Població de 0 a 14 anys que consta en el registre de vacunacions infantils correctament vacunada	86,1%
Vacunació antigripal de majors de 64 anys	84,6		Població major de 64 anys que consta en el registre de vacunacions d'adults correctament vacunada	63,9%

3.2. Atenció especialitzada

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

L'estructura en xarxes, algunes d'elles orientades a problemes de salut (salut mental) i altres més orientades al tipus de recurs (hospitals d'aguts, centres socio sanitàris) s'ha vist superada progressivament per l'aparició de nous serveis orientats a atendre de manera

més efectiva i més eficient els requeriments assistencials específics dels malalts (UFISS, convalescència, hospitals de dia, etc...). Les figures 5, 6 i 7 mostren com es complementen les diverses xarxes que presten serveis específics a través dels quals es du a terme l'activitat assistencial.

3.2.1. Recursos

Recursos d'internament

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

L'atenció especialitzada d'internament es presta en hospitals d'aguts, hospitals psiquiàtrics i centres socio sanitàris que, de manera exclusiva o compartida, tenen serveis d'hospitalització. Els recursos d'internament es poden classificar segons la xarxa a la qual pertany el centre i segons el tipus de serveis que presten (figura 5).

Figura 5. Recursos i activitat d'internament

Tipus d'atenció	Recursos		
	Hospital general d'aguts	Hospital psiquiàtric	Centre socio sanitari
General aguda	■		
Psiquiàtrica aguda	■	■	
Psiquiàtrica subaguda		■	
Psicogeriatría		■	■
Convalescència	■		■
Cures pal·liatives*	■		■
Llarga estada*		■	■
Desintoxicació drogodependències	■		

* Inclou la SIDA en el cas dels centres socio sanitàris

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

La taula 14 mostra la distribució dels centres que realitzen internament i dels llits de la xarxa sanitària d'utilització pública a la Regió Sanitària i a Catalunya i per tipus de centre.

Hospitals generals d'aguts

Els hospitals d'aguts dediquen la majoria dels seus recursos a l'hospitalització general aguda, que en

alguns casos inclou també l'atenció psiquiàtrica. En els darrers anys aquests hospitals han incorporat a la seva estructura, incrementant-la o reconvertint-ne l'ús, noves unitats per al tractament de malalts amb requeriments específics, com és el cas de la convalescència, les cures pal·liatives o la desintoxicació de drogodependents. En el grup d'hospitals d'aguts s'inclouen també els hospitals monogràfics no psiquiàtrics (traumatologia, maternoinfantil, etc.).

Taula 14. Recursos d'internament. 1999

	Hospitals d'aguts ¹		Hospitals Psiquiàtrics ²		Centres sociosanitaris ³		Total ⁴	
	N	N	N	N	N	N	N	N
	centres	llits	centres	llits	centres	llits	centres	llits
Regió Sanitària BNM	5	1.370	3	529	8	652	14	2.551
Total Catalunya	66	14.936	19	3.925	82	6.087	142	24.948

¹ Hospitals d'aguts: hospitals públics que presten serveis d'hospitalització aguda.

² Hospitals psiquiàtrics: hospitals psiquiàtrics monogràfics i centres autoritzats per internament psiquiàtric i sociosanitari, de finançament públic.

³ Centres sociosanitaris: centres d'internament sociosanitari i altres centres d'internament (agut i/o, psiquiàtric) autoritzats també per a aquesta finalitat. La dotació de llits sociosanitaris correspon a l'activitat contractada pel Servei Català de la Salut. Aquests centres poden tenir altres llits de finançament privat.

⁴ Nombre total de centres: els centres autoritzats per fer més d'un tipus d'internament només s'han comptabilitzat una vegada, per tant, aquesta xifra no sempre coincideix amb el sumatori de cada fila. Aquesta particularitat no afecta al nombre de llits.

Font: Àrea Sanitària

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

- Hospital general bàsic: és aquell que dona resposta completa als requeriments habituals de la població.
- Hospital de referència: és l'hospital destinat a resoldre la pràctica totalitat dels problemes de salut susceptibles de curació i millora, excepte aquells que requereixen recursos tecnològics de cost molt elevat o d'una pràctica altament especialitzada.
- Hospital d'alta tecnologia: és aquell que assumeix les

patologies de baixa prevalença no assumibles pels hospitals esmentats anteriorment i disposa de les anomenades supraespecialitats i de noves tecnologies diagnosticoterapèutiques.

La Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme ha contractat la prestació de serveis assistencials en règim d'internament per a malalts aguts amb cinc centres hospitalaris que pertanyen a la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP).

Taula 15. Recursos hospitalaris de la Regió Sanitària BNM. 1999

Centre	nivell	gestió	llits
Hospital Municipal de Badalona	general bàsic	HMB S.A. (municipal)	154
Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma	general bàsic	Fundació privada	168
Hospital de Mataró	referència	Consorti Sanitari del Maresme	326
Hospital Sant Jaume de Calella	general bàsic	BCGEST	157
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	referència	Institut Català de la Salut	565

El total de llits ofertats en la nostra Regió Sanitària és de **1.370**.

Durant el període desembre 98 - març 99, s'ha portat a terme el Pla d'hivern d'atenció a les urgències, la qual cosa ha representat una oferta de vint-i-vuit llits

addicionals a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUGTP) i dotze llits addicionals a l'Hospital de l'Esperit Sant (HES).

La taula 16 mostra l'evolució del nombre de llits en el període 1989-1999.

Taula 16. Evolució dels llits hospitalaris de la Regió Sanitària BNM. 1989/99

	any 1989		any 1999	
	llits	llits per 1.000 h.	llits	llits per 1.000 h.
Barcelonès Nord	766	1,93	887	2,41
Maresme	384	1,29	483	1,51
Regió Sanitària BNM	1.150	1,71	1.370	1,99

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 més

dels recursos necessaris per a l'atenció de 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).

Taula 17. Recursos d'internament psiquiàtric a la RSBNM. 1999

	llits d'aguts	llits de subaguts	llits de mitjana i llarga estada
Serveis Assistencials de Torribera de Santa Coloma (Diputació de Barcelona)	68	40	381
Comunitat terapèutica de Malgrat	14	26	

Centres socio-sanitaris

Són centres d'internament que 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, les cures de manteniment, la profilaxi de complicacions, així com també el suport a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, amb l'objectiu d'aconseguir la màxima autonomia que permeti l'estat de salut del malalt. Entre les funcions d'aquestes unitats, s'inclou l'atenció 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 convalsència. És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o total, per diverses patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació

funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda. L'estada mitjana recomanable dels pacients en aquestes unitats és de 30-60 dies.

- Unitat de cures paliatives. És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament paliatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o altres malalties inguaribles en fase terminal. El control de símptomes, el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat. L'estada mitjana dels pacients, recomanable en aquestes unitats, és de trenta dies.

Els centres socio-sanitaris poden trobar-se aïllats o incorporats a l'equipament d'un hospital d'aguts.

A la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, trenta-sis llits ubicats al Recinte Torribera (Clínica Mental de Santa Coloma) estan dedicats a l'atenció de pacients psicogeriatrics. En molts altres centres socio-sanitaris contractats, també hi ha unitats diferenciades per atendre aquests pacients quan ja no poden ser atesos en la comunitat.

Taula 18. Centres socio-sanitaris de la Regió Sanitària BNM. 1999

Centre	Recursos (llits)
Centre socio-sanitari El Carme (Badalona)	50 llarga estada, 20 convalsència, 6 cures paliatives
Recinte Torribera de Santa Coloma	71 llarga estada,
Residència Can Torras d'Allella	89 llarga estada, 25 convalsència,
Casal de Curació de Vilassar de Mar	64 llarga estada,
Centre Geriàtric del Maresme	90 llarga estada
Residència Cabanellas de Mataró	70 llarga estada, 42 convalsència, 12 cures paliatives,
Residència l'Estada de Llaneres	60 llarga estada
Hospital Sant Jaume de Calella	33 llarga estada, 20 convalsència,
Residència Titus d'Arenys de Mar	50 llits socials amb suport sanitari
Centre Mèdic Natzareth de Malgrat	15 llits socials amb suport sanitari
Marítim Residencial Parc de Santa Susanna	40 llits socials amb suport sanitari

Al llarg de l'any 1999, els recursos socio-sanitaris de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme han

augmentat en trenta-cinc llits de llarga estada, trenta-tres de convalescència i sis de cures pal·liatives.

Taula 19. Recursos d'atenció socio-sanitària de la Regió sanitària. 1999

Llarga estada	Convalescència	Cures pal·liatives	SIDA	Total	Centres	Llits socials ¹
527	107	18	0	652	8	105

¹ Llits socials amb suport sanitari

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), en les consultes externes dels hospitals (CCEE), en centres de salut mental d'adults i infantils i juvenils (CSMA i CSMIJ), en centres d'atenció i seguiment de les

drogodependències (CAS) i en altres tipus de consultes ambulatories (de malalties de transmissió sexual, de malalties tropicals, etc.).

A la taula 20 es mostra la distribució dels diferents tipus de recursos d'atenció ambulatoria especialitzada a la Regió Sanitària i a Catalunya.

Figura 6. Recursos i tipus de consulta ambulatoria especialitzada

Tipus d'atenció	Recursos			
	CAP II	CCEE	CSMA CSMIJ	CAS
General				
Psiquiàtrica				
Tractament drogodependències				

■ Recursos en els quals es poden desenvolupar cadascuna de les diverses activitats d'atenció especialitzada

Taula 20. Consulta ambulatoria especialitzada. Distribució de centres per tipus de servei a la Regió Sanitària i a Catalunya. 1999

	Nombre de centres amb consulta ambulatoria especialitzada general			Nombre de centres amb consulta ambulatoria especialitzada psiquiàtrica			Centre d'atenció seguiment drogodependències N consultes
	CAP II	CCEE	Total	CSMIJ	CSMA	Total	
Regió Sanitària BNM	6	5	11	5	7	12	6
Total Catalunya	32	65	116	34	66	100	54

Font: Àrea Sanitària i Òrgan Tècnic de Drogodependències

Centres d'atenció primària especialitzada i consultes externes hospitalàries

En general, la consulta ambulatoria especialitzada es presta en els centres d'atenció primària amb especialistes (CAP II) i a les consultes externes dels hospitals. El desplegament de la reordenació de l'atenció especialitzada ha anat desplaçant l'atenció especialitzada general dels CAP II a les consultes externes.

Centres de salut mental

La consulta ambulatoria psiquiàtrica i de salut mental es presta a través de dues xarxes específiques: una per a adults i una destinada als infants. Els centres de salut mental d'adults (CSMA) presten serveis d'atenció

especialitzada i de suport a l'atenció primària a pacients majors de 18 anys, mentre que els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) atenen a pacients fins a l'edat de 18 anys. Els CSMA i CSMIJ poden estar ubicats en el mateix centre o en centres diferents. Els equips que presten aquesta atenció estan formats per professionals de la psiquiatria, la psicologia clínica, la infermeria i el treball social, entre d'altres. Alguns d'aquests equips, per tal de ser més accessibles als ciutadans, treballen en consultes perifèriques; d'aquesta manera, l'equip segueix disposant de tots els treballadors experts en les disciplines competents en matèria de salut mental i alhora, l'organització millora la qualitat de l'assistència i el rendiment dels recursos, mitjançant aquestes consultes perifèriques.

Taula 21. Centres de salut mental de la Regió Sanitària BNM. 1999

Centre	
Atenció especialitzada de suport a l'atenció primària	
CSMIJ (IMSP Ajuntament Badalona)	
CSMIJ (Fundació Vidal i Barraquer de Santa Coloma)	
CSMIJ (PASS de Mataró)	
CSMIJ (Hospital Sant Jaume de Calella)	
CSMIJ La Mina (Sant Adrià de Besòs)	
CSMAI (IMSP Ajuntament de Badalona)	
CSMAII (IMSP Ajuntament de Badalona)	
CSMA (Ajuntament de Santa Coloma)	
CSMA La Mina (Sant Adrià de Besòs)	
CSMA (PASS de Mataró)	
CSMA Maresme Nord (C.T.Malgrat)	
CSMA Maresme Sud (C.T.Malgrat)	
Recursos terciaris en salut mental	
Centre de Dia Betulo/Adults (IMSP Ajuntament de Badalona)	40 places
Centre de Dia / Adults Centre de Prevenció i Formació. Mataró	30 places
Associació de pares de fills autistes de Mataró "Nostre món" Infantil i Juvenil	9 places

L'atenció ambulatoria psiquiàtrica també es presta a les consultes dels CAP II (contingent de neuropsiquiatria) i a les consultes externes dels hospitals d'aguts que tenen servei de psiquiatria.

Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències

La Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) compta amb centres d'atenció i seguiment (CAS) que ofereixen tractament ambulatori especialitzat als drogodependents. Aquests centres poden oferir modalitats de tractament diverses: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc. Tot i que hi ha aquests recursos específics, també s'atenen problemes relacionats amb les drogodependències als CAP II, a les CCEE hospitalàries i als centres de salut mental.

Altres recursos d'atenció ambulatoria especialitzada

Centres de prevenció i control de malalties importades

L'augment de l'hàbit de viatjar i l'increment dels

moviments migratoris ha condicionat la creació d'unitats i serveis específics per a la prevenció i el tractament de malalties importades. Alguns d'aquests serveis estan integrats en hospitals o en altres recursos assistencials, o a les delegacions territorials del Departament de Sanitat i Seguretat Social i als organismes d'àmbit estatal que tenen competència en sanitat exterior. Alguns d'aquests centres proporcionen consells i vacunacions a les persones que es desplacen a països on cal prendre mesures preventives especials i a les comunitats d'immigrants provinents d'altres països. A les unitats integrades en els recursos assistencials hi ha professionals sanitaris especialitzats en el tractament d'aquestes malalties.

A la Regió Sanitària hi ha el Dispensari de Medicina Tropical i Minories Ètniques (Consorci Sanitari del Maresme).

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

Figura 7. Recursos i tipus d'hospital de dia

Tipus d'atenció	Recursos		
	Hospital general d'aguts	Hospital psiquiàtric	Centre sociosanitari
Oncològica, immunohematològica, altres	■		
Psiquiàtrica	■	■	
Sociosanitària			■

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

determinats tractaments, la realització de tècniques diagnòstiques o necessiten altres serveis de suport que, en un altre cas, requeririen una hospitalització convencional. L'atenció d'hospital de dia, en les diferents modalitats, es presta en hospitals d'aguts, hospitals psiquiàtrics i centres sociosanitaris (figura 7).

A la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, durant

l'any 1999, s'han concertat 10 noves places d'hospital de dia sociosanitari al Centre Sociosanitari El Carme de Badalona.

A la taula 22 es mostra la distribució dels diferents tipus de recursos d'hospitalització de dia a la Regió Sanitària BNM i a Catalunya.

Taula 22. Hospitalització de dia. Distribució de centres i places per tipus de servei a la Regió Sanitària i a Catalunya. 1999

	N hospitals de dia en hospitals d'aguts ¹	N hospitals de dia en centres sociosanitaris		N hospitals de dia en hospitals psiquiàtrics	
		N centres	N places	N centres	N places
Regió Sanitària BNM	12	6	140	1	21
Total Catalunya	99	47	944	6	204

¹ Comprèn els hospitals de dia psiquiàtrics en hospitals d'aguts

Font: Àrea Sanitària

Hospitals de dia en hospitals d'aguts

Són dispositius dels hospitals de la XHUP 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 extenent al tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i d'altres. En alguns hospitals d'aguts s'ha creat també un hospital de dia psiquiàtric.

Els cinc hospitals d'aguts de la Regió compten almenys amb un tipus d'hospital de dia.

Hospitals de dia en hospitals psiquiàtrics

Es defineixen com hospitals de dia i equipaments assimilats per a la rehabilitació del malalt mental sense internament. Són dispositius assistencials on es fan intervencions terapèutiques de caràcter multidimensional que combinen els tractaments psicofarmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, en el marc d'una intervenció relacional i institucional en règim d'hospitalització exclusivament diürna. Tenem com a objectiu principal aconseguir la reinserció familiar, social i laboral de persones amb un trastorn

mental, en la mesura de les possibilitats evolutives de cada situació.

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 retornar després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria, l'administració de medicació i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia i ergoteràpia fins a les diverses modalitats de treball intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa.

La utilització d'aquest recurs pot ser posterior a l'alta d'un centre sociosanitari, per exemple: per perllongar el tractament subministrat en una unitat de convalescència, per evitar l'ingrés prematur en un centre sociosanitari, per ajust i control farmacològic, avaluació del pacient geriàtric, etc.

L'any 1999, la Regió Sanitària BNM disposa d'un total de 140 places repartides en sis centres.

Taula 23. Centres sociosanitaris amb hospital de dia de la Regió Sanitària BNM. 1999

Centre	Recursos (places)
Centre sociosanitari El Carme de Badalona	35
Recinte Torribera de Santa Coloma	25
Residència Can Torras d'Allella	25
Casal de Curació de Vilassar de Mar	10
Residència Cabanelles de Mataró	35
Hospital Sant Jaume de Calella	10

Recursos d'atenció a les urgències i a les emergències

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

Urgències hospitalàries:

Gairebé tots els hospitals d'aguts de la XHUP tenen servei d'urgències generals. Les urgències psiquiàtriques que no es poden resoldre a l'atenció ambulatoria especialitzada i les que requereixen ingrés s'atenen als serveis d'urgències dels hospitals psiquiàtrics i als serveis d'urgències psiquiàtriques que tenen alguns hospitals d'aguts amb servei de psiquiatria.

Altres recursos

• Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA).

Aquest dispositiu té com a objectiu primordial l'atenció de les emergències mèdiques mitjançant la gestió i el control dels recursos disponibles per tal de garantir en tot moment l'atenció prehospitalària, el transport assistit i l'ingrés de malalts crítics en el centre adequat. Cobreix el 100 per cent de demandes de serveis de trasllat interhospitalari de malalts crítics i dona cobertura de serveis assistencials primaris d'emergència a més del 30 per cent de la població de Catalunya, exceptuant la ciutat de Barcelona (27 per cent) que disposa del seu propi servei.

A la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme hi ha dues bases de transport medicalitzat (VAM), una situada a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona i l'altra a l'Hospital de Calella.

• 112

El telèfon 112 té com a objectiu reduir el temps de resposta dels serveis operatius davant una situació de necessitat urgent (sanitària, extinció d'incendis, salvament, seguretat ciutadana, protecció civil, etc) dels ciutadans.

Malgrat la gestió d'aquest telèfon és responsabilitat del Departament de Governació, les demandes d'atenció sanitària són ateses pel Servei Català de la Salut mitjançant els centres coordinadors d'urgències de les regions sanitàries. Atès que la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme no disposa de centre coordinador propi, el Servei Català de la Salut ha cedit la gestió del 112 a SEMSA.

Recursos de trasplantaments

En els darrers anys, els resultats obtinguts en els trasplantaments de diversos òrgans i la millora de les tècniques han condicionat l'increment del nombre de centres autoritzats, tant públics com privats, per fer aquests tractaments que, en molts casos, han deixat de ser tècniques experimentals per constituir el tractament d'elecció per a un nombre cada cop més important de malalties.

Altres recursos d'atenció especialitzada

En funció de les necessitats s'han anat desenvolupant serveis adreçats a col·lectius específics o al tractament de problemes que requereixen una atenció específica.

Taula 24. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada classificats per tipus de servei a la Regió Sanitària i a Catalunya, 1999.

	UFISS	PADES i ETODA	Centre de dia de salut mental		Rehabilitació		Total	CMA	Diàlisi ²
			N Centres	Places	Hospitalària	Extrahospitalària ¹			
Regió Sanitària BNM	7	6	4	104	3	6	9	5	2
Total Catalunya	48	55	52	1.374	47	53	100	45	43

¹ Inclou serveis de rehabilitació de CAP II de l'Institut Català de la Salut i centres de rehabilitació contractats pel Servei Català de la Salut.

² Inclou centres de diàlisi, unitats d'atenció nefrològica i serveis de nefrologia.

UFISS: Unitats funcionals interdisciplinàries

PADES: Programa d'atenció domiciliària - Equip de suport

ETODA: Equips de teràpia en observació directa ambulatoria

CMA: Cirurgia major ambulatoria

Font: Àrea Sanitària

Unitat funcional interdisciplinària socio sanitària (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 seva dependència funcional podem distingir diversos tipus d'UFISS:

- UFISS de geriatria: depèn del servei de medicina interna. Destinada a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures paliatives: depèn del servei d'oncologia. Destinada a atendre pacients en fase terminal.

- UFISS respiratòria: destinada a fer el seguiment de pacients amb malaltia respiratòria crònica.

- UFISS de deteriorament cognitiu: destinada a fer l'avaluació funcional, diagnòstic, registre i seguiment a llarg termini de pacients amb patologies que cursen amb un deteriorament cognitiu, com pot ser la demència. Ubicada normalment en hospitals psiquiàtrics.

- UFISS mixta: destinada a valorar pacients que han de ser donats d'alta d'hospitals d'aguts i són tributaris d'un possible ingrés en centres socio sanitària. Ubicada físicament en centres socio sanitària.

Taula 25. UFISS de la Regió Sanitària BNM. 1999

Centre Socio sanitària El Carme de Badalona	UFISS mixta
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	UFISS geriàtrica
Recinte Torribera de Santa Coloma	UFISS demències
Hospital de l'Esperit Sant	UFISS mixta
Residència Cabanelles de Mataró	UFISS mixta
Consorti Sanitari de Mataró	UFISS cures paliatives
Hospital Sant Jaume de Calella	UFISS mixta

Programa d'atenció domiciliària. Equips de suport (PADES)

Els PADES tenen per objectiu influir en la qualitat assistencial, oferir atenció continuada al si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats

bàsiques de treball social i servir de connexió entre recursos assistencials diferents. Estan constituïts com a mínim per un metge, dues o tres infermeres i un treballador social. Realitzen atenció directa als pacients, a petició i d'acord amb els professionals de l'atenció primària sanitària i social.

Taula 26. PADES Regió Sanitària BNM. 1999

Institut Català de la Salut (Badalona-Sant Adrià)	1
PASS del Consorci Sanitari de Mataró (Maresme sud)	1
Institut Català de la Salut (Santa Coloma)	1
Hospital Sant Jaume de Calella	1
Institut Català de la Salut (Mataró)	1

Equips de teràpia en observació directa ambulatòria (ETODA)

Són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi que consisteix en el tractament observat directament (TOD). La funció d'aquests equips és garantir el correcte compliment del tractament per part del malalt amb problemàtica social mitjançant l'observació directa: el malalt ha de prendre la medicació davant d'un terapeuta.

Centres de dia de salut mental

El centre de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental és un espai relacional i terapèutic, ubicat en el si de la comunitat, 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, i que no presenten situacions de descompensació aguda.

Rehabilitació

Els serveis de rehabilitació poden estar integrats a hospitals (rehabilitació hospitalària) o a centres que presten atenció ambulatòria especialitzada (rehabilitació extrahospitalària).

Dos dels cinc hospitals de la XHUP de la Regió fan sessions de rehabilitació convencional.

A més, hi ha cinc serveis de rehabilitació extrahospitalària en CAP II i en centres contractats per l'SCS específicament per prestar aquest servei.

Cirurgia major ambulatòria

S'entén per cirurgia major ambulatòria (CMA) un procediment quirúrgic de mitjana o d'alta complexitat realitzat amb anestèsia que, sense requerir hospitalització convencional, precisa d'un període d'observació i control poc intensiu i de curta durada a l'hospital i que, en alguns casos, pot requerir seguiment i control domiciliari.

Els procediments més freqüents que es fan amb aquesta tècnica són: l'extracció de cristal·lí, l'alliberament del canal carpià, els procediments quirúrgics de la mà i el canell i la lligadura i extirpació de venes varicoses. La cirurgia cordal no es considera CMA.

A la Regió Sanitària els cinc centres de la XHUP practiquen procediments de CMA.

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 per 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. Tot i que el nombre de centres s'ha mantingut estable en els darrers anys, la capacitat de

tractament (nombre de monitors) ha sofert un lleuger increment per tal d'adequar-se a les necessitats actuals. En alguns casos s'han desplaçat els monitors per apropar-los als llocs de residència dels malalts.

Tractament de les drogodependències

Pel que fa al tractament de les drogodependències a la Regió hi ha set centres que es dediquen a atendre-les i tractar-les.

3.2.2. Activitat

Activitat d'internament

Pel que fa a la descripció de l'activitat dels hospitals generals d'aguts, cal dir que, per a l'elaboració de la informació relativa a les altes convencionals i intervencions de cirurgia major ambulatoria, s'ha utilitzat el registre del CMBDAH. Les altres dades d'activitat (consultes externes, urgències, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria) s'han obtingut i han estat validades per les corresponents regions sanitàries.

Taula 27. Distribució de les altes en hospitals d'aguts de la XHUP a la Regió Sanitària i a Catalunya. 1999

	N altres ¹	%	Estada mitjana (dies)
Regió Sanitària BNM	61.710	9,7	6,7
Total Catalunya	633.092	100,0	6,5

¹ Nombre total d'altes: totes les altes convencionals i intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA), de pacients residents a Catalunya i no residents, que s'han declarat al CMBDAH, finançades per l'SCS. S'inclouen les altes psiquiàtriques i les de les unitats hospitalàries de desintoxicació (UDH), no s'inclou l'activitat d'hospital de dia ni la de cirurgia menor ambulatoria.
Font: CMBDAH.

A la RSBNM, l'estada mitjana ha passat de 7,4 l'any 1997 a 7,0 l'any 1998 i a 6,7 l'any 1999, sobretot a causa de l'increment de l'activitat de cirurgia major ambulatoria.

La Regió presenta una taxa bruta d'hospitalització per

mil habitants de 107,2, superior a la de Catalunya (104,0).

Barcelonès Nord i Maresme és la Regió Sanitària que té una menor proporció de malalts atesos a la pròpia regió (77,0%).

Taula 28. Distribució percentual i nombre d'altes dels hospitals generals d'aguts finançades per l'SCS, dels residents de cada regió sanitària atesos a la RSBNM i a Catalunya. 1999.

Regió sanitària de l'hospital	Regió sanitària de residència										
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Barcelonès Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Fora de Catalunya	Desconeguda	Total
Barcelonès Nord i Maresme	0,3%	0,2%	0,2%	1,0%	0,3%	77,5%	0,7%	1,2%	5,0%	9,4%	9,6%
	92	109	24	548	333	57.025	1000	1.694	462	344	58.105
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Catalunya	33.152	46.907	12.834	56.802	111.888	73.618	146.097	139.049	9.155	3.676	604.185

Nota: distribució percentual i nombre d'altes dels residents de cada regió sanitària atesos als hospitals d'aguts de la Regió Sanitària BNM.
Residents a Catalunya 98,5 per cent
Residents fora de Catalunya 0,8 per cent
Residència desconeguda 0,7 per cent
Font: CMBDAH.

Taula 29. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la Regió Sanitària finançades per l'SCS que corresponen a les 10 categories diagnòstiques més freqüents. 1998

Diagnòstics*	N altes	(%)
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	2.865	4,1
Cataractes	2.732	3,9
Hèrnia abdominal	2.099	3,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no HTA	1.800	2,6
Pneumònia (excloent-ne la TBC o per MTS)	1.765	2,5
Malaltia cerebrovascular aguda	1.299	1,9
Embaràs o part normal	1.241	1,8
Infecció per VIH	1.198	1,7
Malalties de vies biliars	1.193	1,7
Altres neoplàsies benignes	1.159	1,7
Total	17.351	24,9

* Categories diagnòstiques de la CCHPR
Font: CMBDAH

A la taula 29 es detallen els 10 motius d'ingrés més freqüents en els hospitals d'aguts de la Regió Sanitària. hospitals generals d'aguts de la Regió que corresponen als 10 procediments quirúrgics més freqüents.

A la taula 30 hi ha la distribució de les altes dels

Taula 30. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la Regió finançades per l'SCS que corresponen als 10 procediments quirúrgics més freqüents. RSBNM. 1998

Procediment quirúrgic*	N altes	(%)
Operacions de cristal·lí	2.724	3,9
Reparació d'hèrnia inguinal i femoral	1.370	2,0
Altres procediments terapèutics	1.249	1,8
Altres procediments diagnòstics (entrevista, avaluació, consulta)	1.213	1,7
Altres procediments d'assistència al part	1.155	1,7
Deslliurament amb fórceps, per buit i de natges	1.085	1,6
TAC de cap	1.049	1,5
Ultrasò diagnòstic d'abdomen i retroperitoneu	1.039	1,5
Excissió de lesió cutània	974	1,4
Episiotomia	871	1,3
Total	16.311	18,4

* Categories de procediments de la CCHPR
Font: CMBDAH

Taula 31. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP. Distribució per tipus de centre a la Regió Sanitària i a Catalunya. 1999

	Altes d'hospitals psiquiàtrics		Altes psiquiàtriques d'hospitals generals		Total	
	N altes	N pacients	N altes	N pacients	N altes	N pacients
Regió Sanitària BNM	1.686	1.111	403	389	2.089	1.500
Total Catalunya	9.930	7.194	9.475	8.279	19.405	15.473

No inclou: altes d'hospitals de dia.
Font: CMBDAH

Taula 32. Altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària a què pertany l'hospital. 1999

Regió sanitària de l'hospital	Regió sanitària de residència										
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Barcelonès Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Fora de Catalunya	Desconeguda	Total
Barcelonès Nord i Maresme	0,1%	0,1%	1,0%	0,4%	0,4%	81,71%	4,8%	1,0%	7,1%	5,7%	10,8%
	1	1	2	5	13	1.795	188	61	19	15	2.132
Total Catalunya	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	870	1.024	207	1.374	3.500	2.197	3.938	5.842	269	263	19.655
Residents a Catalunya	98,9%										
Residents fora de Catalunya	0,9%										
Residència desconeguda	0,9%										

Font: CMBDAH

Taula 33. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de llarga estada* a la Regió Sanitària i a Catalunya. 1999

	Nombre de pacients atesos ¹	Nombre de pacients donats d'alta	Estada mitjana ² (dies)
Regió Sanitària BNM	1.308	831	54,4
Total Catalunya	11.281	6.896	160,9

* Llarga estada: inclou pacients de psicogeriatria i també pacients amb diagnòstic de sida.

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

² Estada mitjana de les altes.

Font: Regions sanitàries i Àrea Sanitària.

Taula 34. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de convalsència* a la Regió Sanitària i a Catalunya. 1999

	Nombre de pacients atesos ¹	Nombre de pacients donats d'alta	Estada mitjana ² (dies)
Regió Sanitària BNM	668	590	37,6
Total Catalunya	11.399	8.292	41,5

*Inclou els pacients en programa d'hemodiàlisi per insuficiència renal crònica, la qual cosa fa disminuir l'estada mitjana respecte de la que es presenta a les altres regions sanitàries.

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

² Estada mitjana de les altes.

Font: Regions sanitàries i Àrea Sanitària.

Taula 35. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de cures pal·liatives* a la Regió Sanitària i a Catalunya. 1999

	Nombre de pacients atesos ¹	Nombre de pacients donats d'alta	Estada mitjana ² (dies)
Regió Sanitària BNM	193	180	16,5
Total Catalunya	4.231	3.928	21,4

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

² Estada mitjana de les altes.

Font: Regió Sanitària i Àrea Sanitària

Taula 36. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals de la XHUP a la Regió Sanitària. 1999

	Urgències sense ingrès		Urgències amb ingrès		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Regió Sanitària BNM	292.287	78,85	78.402	21,15	370.689	100

Les urgències globals ateses als hospitals de la Regió han sofert un lleuger increment del 0,3% respecte de l'any 1998, mentre que per al total de Catalunya aquest increment ha estat del 2,0%.

Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

A la Regió, de les 1.227.850 visites de consulta ambulatoria especialitzada de tipus general, el 52,55

per cent correspon a les visites de consultes externes d'hospitals d'aguts, i la resta (47,45 per cent) a visites realitzades als centres extrahospitalaris d'especialitats (CAP II). Mentres que de les 80.224 visites realitzades a les consultes ambulatories especialitzades en psiquiatria, el 80,09 per cent correspon als centres de salut mental d'adults i el 19,81 per cent als centres de salut mental infantil i juvenil.

Taula 37. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada a la Regió Sanitària i a Catalunya. 1999

	Nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada general ¹			Nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada psiquiàtrica ⁴
	Hospital general ²	CAP II ³	Total	Total
Regió Sanitària BNM	769.926	498.955	1.268.881	68.379
Total Catalunya	7.328.606	3.167.991	10.940.799	574.740

¹ Primeres visites+successives

² Hi estan incloses les de les consultes externes de psiquiatria

³ No inclou les visites de consulta ambulatoria dels especialistes integrats a l'hospital.

⁴ Visites individualitzades.

Font: Regions sanitàries (facturació) per als hospitals generals d'aguts

Sistema d'indicadors d'atenció primària (SISAP) de l'ICS per als CAP II

Regions sanitàries (facturació) per als centres de salut mental (memòries de centre, en algun cas).

El Servei Català de la Salut ha implantat el conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental (CMBDCSM) amb notificació obligatòria trimestral. El CMBDCSM, que està centrat en el pacient com a nucli receptor de totes les accions sanitàries que es duen a terme en els centres de salut mental, permet l'estudi

detallat de la casuística atesa, així com les anàlisis sobre la utilització d'aquests serveis i les anàlisis epidemiològiques i poblacionals que el Servei Català de la Salut necessita per dur a terme les funcions que té encomanades.

Taula 38. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental a la Regió Sanitària i a Catalunya. 1999

	Pacients atesos	Pacients nous	Visites totals	Visites per a tractament	Centres notificadors
Regió Sanitària BNM	17.933	5.761	32.293	36.086	9/11
Total Catalunya	133.142	45.197	382.998	191.742	72/94

Visites totals: primeres visites i visites successives.

Visites per a tractament: visites de tractament individual, grupal i familiar

A la Regió Sanitària, les principals causes d'inici de tractament per a la dependència de drogues són l'alcohol i l'heroïna.

Cirurgia menor ambulatoria

S'entén per cirurgia menor ambulatoria, el conjunt de procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia local i en els quals no es

preveu la necessitat de reanimació ni l'observació postquirúrgica.

A la Regió Sanitària BNM s'ha produït un important descens de l'activitat global de cirurgia menor ambulatoria respecte de l'any 1998 (12,9%), mentre que al total de Catalunya s'ha observat un lleuger increment (1,6%).

Taula 39. Distribució dels pacients que han iniciat tractament de desintoxicació en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències a la Regió Sanitària i a Catalunya, classificats per droga principal. 1999

	Heroïna N (%)	Cocaïna N (%)	Cannabis N (%)	Tabac N (%)	Alcohol N (%)	Altres N (%)	Total N (%)
Regió Sanitària BNM	424 (11,6)	2.502 (11,5)	23 (8,2)	112 (14,5)	617 (12,6)	53 (11,0)	1.479 (12,1)
Total Catalunya	3.649 (100)	2.181 (100)	279 (100)	770 (100)	4.888 (100)	483 (100)	12.250 (100)

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

Taula 40. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències a la Regió Sanitària i a Catalunya. 1999

	Nombre de visites individuals	Desintoxicacions ambulatories	Determinacions de drogues a l'orina
Regió Sanitària BNM	24.289	1.044	14.432
Total Catalunya	330.352	10.507	225.159

Font: Òrgan Tècnic de Drogodependències

Activitat d'hospital de dia

L'activitat relacionada amb l'hospital de dia en els hospitals generals d'aguts s'ha incrementat de manera significativa respecte de l'any anterior, tant a la RSBNM com al total Catalunya. A la Regió, aquest augment és

debut a l'activitat dels hospitals de dia de centres sociosanitaris i d'hospitals d'aguts, mentre que els d'hospitals psiquiàtrics mostren una lleugera disminució de la seva activitat.

Taula 41. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals de la XHUP de la Regió Sanitària i a Catalunya. 1999

	N d'intervencions	(%)
Regió Sanitària BNM	27.208	14
Total Catalunya	194.980	100

Taula 42. Activitat d'hospital de dia a la Regió Sanitària BNM i a Catalunya. 1999

	Hospital general d'aguts ¹	Hospital psiquiàtric			Centre sociosanitari		
	Nombre de sessions	Nombre d'estades	Nombre d'altres	Estada mitjana ² (dies)	Nombre de pacients atesos	Nombre de donats d'alta	Estada mitjana ³ (dies)
Regió Sanitària BNM	29.794	4.330	155	27,9	967	806	20

¹ Inclou l'activitat d'hospitals de dia psiquiàtrics que estan en hospitals d'aguts.

² Estada mitjana: promig de sessions per alta.

³ Estada mitjana de les altes.

Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada

El nombre de pacients atesos pels equips d'atenció domiciliària, equips PADES, ha augmentat un 2,4 per cent a la Regió Sanitària, respecte de l'any 1998. Cal dir

que un 42,1 per cent d'aquests pacients atesos han esdevingut èxits; és a dir una bona part de l'atenció s'ha centrat en pacients terminals (taula 43).

Taula 43. Activitat assistencial dels PADES a la Regió Sanitària BNM i a Catalunya. 1999

	Nombre de pacients atesos	Nombre de pacients donats d'alta Circumstància de l'alta ¹				Total
		a	b	c	d	
Regió Sanitària BNM	1.244	291	279	19	428	1.017
Total Catalunya	12.380	3.295	2.643	324	3.312	9.574

¹ Circumstàncies d'alta agrupades:

a) Domicili, centre residència social.

b) Centre sanitari: hospital d'aguts, centre sociosanitari, hospital de dia

c) Altres: alta voluntària, evasió, causa desconeguda

d) Defunció

Font: Àrea Sanitària i Regions sanitàries

Taula 44. Activitat assistencial de les UFISS a la Regió Sanitària i a Catalunya. 1999

	Geriatría		Cures paliatives		Mixtes		Demències		Total	
	Pacients atesos	Pacients donats d'alta	Pacients atesos	Pacients donats d'alta	Pacients atesos	Pacients donats d'alta	Pacients atesos	Pacients donats d'alta	Pacients atesos	Pacients donats d'alta
Regió Sanitària BNM	1.083	721	226	189	1.610	1.489	348	48	3.267	2.456
Total Catalunya	8.483	8.196	3.003	1.720	5.851	4.980	3.185	1.377	20.522	16.273

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries

Taula 45. Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental d'adults a la Regió Sanitària i a Catalunya. 1999

	Nombre de pacients	Nombre d'altres	Nombre de sessions
Regió Sanitària BNM	114	34	1.585
Total Catalunya	2.300	673	284.452

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries

Trasplantaments

La taula 46 ens mostra els trasplantaments fets a Catalunya el 1999. El major increment d'activitat respecte de l'any 1998 s'ha produït en el trasplantament de teixit osteotendinós i en el trasplantament de còrnia.

L'any 1999 s'ha tancat amb un nombre total de 654 trasplantaments d'òrgans sòlids a Catalunya. Aquesta xifra representa un índex per milió de població (pmp) de 107.

Taula 46. Trasplantaments a Catalunya. 1998

Trasplantament renal	354
Trasplantament hepàtic	195
Trasplantament cardíac	58
Trasplantament de progenitors hemopoètics	468
Trasplantament de pulmó	30
Trasplantament de pàncrees	17
Trasplantament de teixit osteotendinós	889
Trasplantament de segments vasculars	36
Trasplantament de vàlvules cardíques	23
Trasplantament de pell	8
Trasplantament de còrnia	850

4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

4.1. Atenció farmacèutica

**4.2. Prestacions
complementàries**

**4.3. Rescabament de
despeses**

**4.4. Convenis
internacionals**

4.1. Atenció farmacèutica

4.1.1. Recursos

Els centres creats per a la correcta provisió de farmacoteràpia (atenció farmacèutica) als usuaris del sistema sanitari públic són les oficines de farmàcia, les farmacioles, els serveis de farmàcia hospitalària i els dipòsits de medicaments.

Oficines de farmàcia

Són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics en els quals es porta a terme, a més de l'adquisició, elaboració, control, dispensació i informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública (com la promoció de la salut, la prevenció de malalties i l'educació sanitària).

Farmacioles

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

Serveis de farmàcia hospitalària

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. Aquests serveis estan sota la responsabilitat d'un professional farmacèutic, encarregat de l'adquisició, l'elaboració, la dispensació, el control de medicaments i dels productes farmacèutics i de la informació sobre aquests.

Dipòsit de medicaments

Són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalària o oficina de farmàcia responsables dels medicaments que es dispensen en un centre sanitari. Es desglossen en: extrahospitalaris (centres on es practiquen intervencions de cirurgia major ambulatoria: microcirurgia ocular, fecundació in vitro, etc) i hospitalaris (d'hospitals generals, centres sociosanitaris i hospitals psiquiàtrics).

A la taula 47 es resumeixen els recursos d'atenció farmacèutica disponibles a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme.

Taula 47. Distribució de recursos d'atenció farmacèutica. 1999

	Oficines de farmàcia	Farmacioles	Farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments ¹
Sector Barcelonès Nord	109	0	4	1
Sector Maresme	107	0	3	4
Total Regió Sanitària BNM	216	0	7	5
Total Catalunya	2.873	70	97	93

¹ Inclouen els hospitals generals d'aguts, els de centres sociosanitaris i d'hospitals psiquiàtrics. Dels cinc, quatre són hospitalaris i un extrahospitalari.

4.1.2. Prestació Farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn les especialitats farmacèutiques, els efectes i accessoris i les fórmules magistrals i altres productes prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut.

Quantitativament la despesa líquida de la prestació farmacèutica durant l'any 1999 de la Regió Sanitària ha assolit l'import (líquid facturat) de 19.675,8 milions de pessetes (àmbit de dispensació: oficines de farmàcia); cosa que representa un increment del 10,71% sobre el mateix període de l'any anterior.

La incidència econòmica del concert signat entre el

Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya, vigent durant l'exercici 1999, ha suposat un descompte global de 239 milions de pessetes sobre el total del líquid facturat el 1999; la qual cosa representa un decrement del 2,8% sobre el mateix període de l'any anterior (246 milions).

S'han facturat un total de 10,66 milions de receptes, amb un increment del 2,49% respecte de 1998. Pel que fa al preu mig per recepta (dades de facturació) s'ha passat de 1.709 pessetes, el 1998, a 1.846 pessetes el 1999 (creixement del 8,02%). El líquid per habitant ha estat de 28.641 pessetes amb un increment del 10,71%

Taula 48. Indicadors de la prestació farmacèutica. Àmbit de dispensació de les oficines de farmàcia.

	Receptes Habitant	Líquid/ Habitant	Líquid/ Recepta	% receptes pensionis./ total receptes	PVP/ Habitant	% Aportació usuaris (PVP)	% Població farmàcia gratuïta ¹	% de més de 65 anys
Sector								
Sector								
Barcelonès								
Nord ²	15,3	27.728	1.814	–	29.611	–	–	–
Sector								
Maresme ²	15,9	29.728	1.878	–	31.821	–	–	–
RSBNM								
1998	15,1	25.870	1.709	70,2	27.847	7,10	25,27	13,1
RSBNM								
1999	15,5	28.641	1.846	70,6	30.725	6,78	–	13,1

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

¹ Prestació farmacèutica gratuïta (RCU 31/12/99): pensionistes, vídues i minusvàlids que treballen.

² Àmbit prescripció.

Cens 1996.

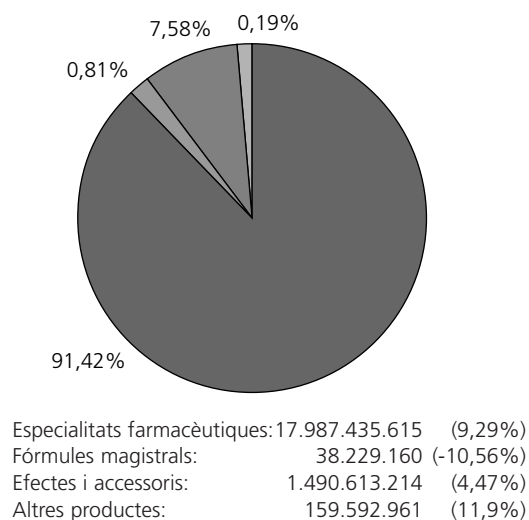
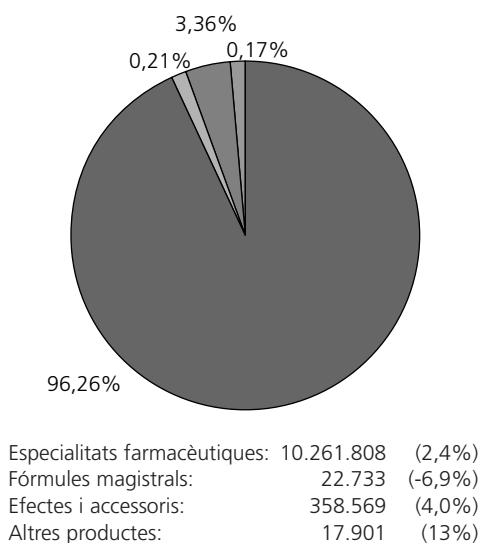
La prestació farmacèutica de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme es pot explicar a partir de l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el

tipus de producte (gràfic 6), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 7) o segons el tipus de pacient o perceptor (gràfic 8)

Gràfic 6. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons àmbit de dispensació i tipus de producte. 1999

Nombre total de receptes any 1999: 10.661.011 (2,49%)

Import líquid 1999 (milions de pessetes) 19.675.870.950 (10,71%)



El consum de les especialitats farmacèutiques

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

La despesa de les especialitats farmacèutiques facturades a càrrec de l'SCS durant l'any 1999, a la

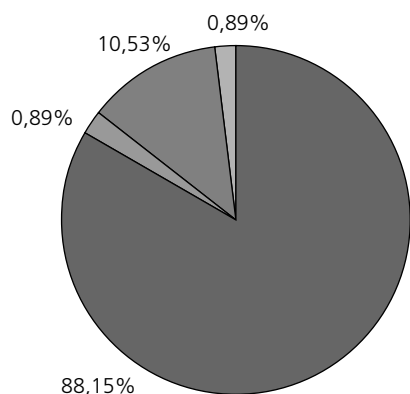
Regió, va ascendir a 17.987 milions de pessetes (9,29%), despesa corresponent a 10,26 milions de receptes (2,40%).

Per a l'anàlisi del consum per grups terapèutics a la Regió s'ha considerat l'evolució d'aquests grups terapèutics en el període gener-desembre 99, tant en valors de PVP 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 (C), el sistema nerviós central (N) i el digestiu i metabolisme (A). El conjunt d'aquests tres grups suposa el 52 per cent de l'import a PVP del total d'especialitats

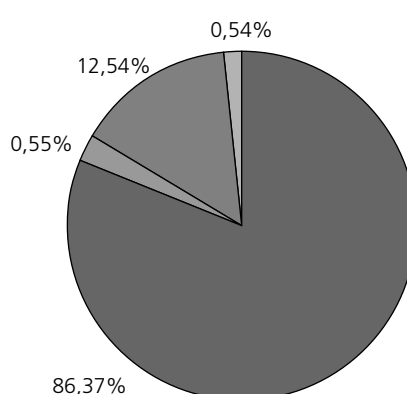
Gràfic 7. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons l'àmbit de prescripció i el tipus de prescriptor, 1999 (incloent-hi receptes sense àmbit)

Nombre total de receptes any 1999: 10.678.231 (2,33%)

Import líquid 1999 (milions de pessetes) 19.683.319.781 (10,72%)



Metges de capçalera i pediatres:	9.412.472	(5,5%)
Metges d'urgències:	94.972	(0,18%)
Metges especialistes:	1.124.708	(-12,38%)
Altres metges:	46.079	(-66,94%)

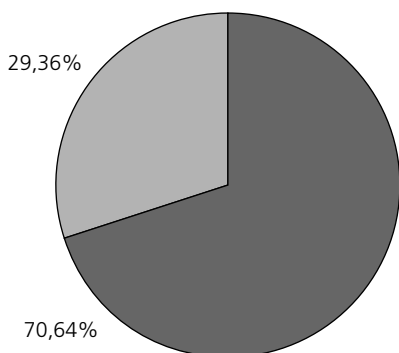


Metges de capçalera i pediatres:	16.999.919.406	(14,71%)
Metges d'urgències:	108.810.010	(3,61%)
Metges especialistes:	2.467.438.838	(-5,99%)
Altres metges:	107.151.527	(-53,21%)

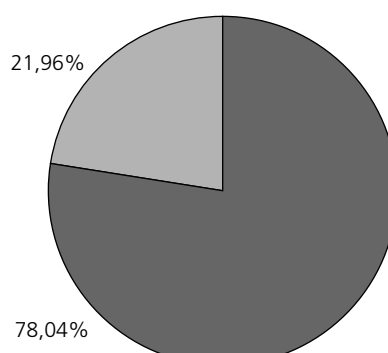
Gràfic 8. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons l'àmbit de dispensació i per tipus de receptor, 1999

Nombre de receptes any 1999: 10.661.011 (2,49%)

Import líquid 1999 (milions de pessetes): 19.675.870.950 (10,71%)



Pensionistes:	7.531.348	(3,21%)
Actius:	3.129.663	(0,80%)



Pensionistes:	15.354.720.441	(11,30%)
Actius:	4.321.150.509	(8,66%)

facturades. El segueixen en importància els medicaments per l'aparell respiratori (R), sang i òrgans hematopoètics (B) i els antiinfecciosos per via general (J) que, en conjunt, suposen un 27 per cent del PVP. Tenint en compte els tres grups esmentats anteriorment, el 79 per cent del PVP de la prestació farmacèutica d'especialitats farmacèutiques de la Regió Sanitària es concentra en sis grups terapèutics (Taules 49,50 i 51).

Consum de fórmules magistrals

S'entén per fórmula magistral el medicament destinat a un pacient individualitzat, preparat pel farmacèutic o sota la seva direcció, per a complementar 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, amb la informació necessària per a l'usuari en els termes previstos en l'article 35.4 de la Llei del medicament.

El consum de fórmules magistrals a la Regió Sanitària continua amb el lleuger decrement experimentat en els darrers exercicis amb una despesa total facturada al 1999 (-10,56%) de 38,2 milions, essent un 0,19% del total facturat.

Consum d'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 al malalt en els efectes indesitjables del mateix.

Tenen el caràcter d'efecte i accessori, els productes sanitaris següents: 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 reducció de lesions o reducció de lesions o malformacions internes.

L'import total facturat en valors de PVP d'efectes i accessoris a càrrec de l'SCS per les farmàcies de la Regió Sanitària ha estat de 1.506 milions al 1999 (un 4,37% respecte a 1998). La despesa facturada per aquests conceptes (sense descomptes) ha estat de 1490,6 milions (un 4,47% respecte a 1998). Això suposa un 7,5% de l'import total facturat a la regió.

Els grups d'aquest capítol que generen una major despesa són: incontinència amb un 75,34 per cent del total PVP (75,69% al 98), material de cura amb un 11,96 per cent (11,58% al 98) i ostomia amb un 10,50 per cent (10,34% al 98); atès que entre els tres suposen el 97,8 per cent del total a PVP (Gràfic 9).

Cal destacar l'increment de la despesa en el capítol d'incontinència d'un 3,88 per cent respecte al mateix període de l'any anterior (10,1% al 98-97). El 96,84 per cent d'aquest capítol (96,6% al 98) correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina amb un import a PVP durant l'any 1999 de 1097,7 milions de pessetes (1055 milions al 98), la qual cosa representa un 72,95 per cent del PVP total dels efectes i accessoris a la Regió Sanitària.

Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 88,31 per cent recau en dos grups terapèutics: material de cura amb un 50,56 per cent (50,68% al 98) i incontinència amb un 37,75 per cent (37,42% al 98).

Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn: els extractes hiposensibilitzants i les autovacunes bacterianes, els visats de la inspecció mèdica (l'aportació dels quals és del 40%), els visats de la inspecció mèdica, (l'aportació dels quals es manté en 75 pessetes), l'oxigen i el producte desconegut, entenen com a tal: el que no duu gravat el codi.

S'ha passat de 15.838 receptes al 1998 a 17.901 al 1999 (13%). L'import líquid ha passat de 142,6 milions, al 98, a 159,6 milions al 1999 (11,9%). L'import total líquid facturat per altres productes ha representat un 0,81% de l'import total líquid facturat a la Regió.

4.1.3. Dispensació hospitalària a pacients ambulatoris

La dispensació de medicació hospitalària a pacients ambulatoris pels hospitals de la XHUP de la Regió es resumeix a la taula 53.

Són els antiretrovirals el grup de medicaments que representen un major cost, amb un increment del 11,6% sobre l'any 1998. Els antiretrovirals representen un 82,4% (83,6% al 98) del cost total de la medicació ambulatoria dispensada pels hospitals de la regió. La nutrició enteral experimenta un significatiu decrement respecte de l'any anterior, un -14,5%. L'increment observat pel conjunt dels medicaments d'ús hospitalari és del 35,2% (2,0% al 98-97) degut, fonamentalment, a la quimioteràpia. L'increment global del 99 (13,1%) és inferior a l'experimentat els anys 98-97 (29,3%).

Taula 49. Consum per grups terapèutics i dades de facturació de la Regió Sanitària BNM. 1999

	ENVASOS	RECEPTES	IMPORT	PVP/ENVASOS	PVP/RECEPTA
A-Aparell digestiu i metabolisme	1.387.554	1.346.865	2.879.533.084	2.075	2.138
B-Sang i òrgans hematopoètics	613.631	613.172	1.742.807.462	2.840	2.842
C-Aparell cardiovascular	1.792.851	1.792.851	3.882.328.980	2.165	2.165
D-Dermatològics	338.760	338.760	440.429.006	1.300	1.300
G-Productes genitourinaris i hormonals	325.473	322.734	806.148.002	2.477	2.498
H-Preparacions hormonals	172.279	171.745	540.620.490	3.138	3.148
J-Antiinfeciosos, via general	837.507	640.920	1.579.718.995	1.886	2.465
L-Antineoplàstics	37.978	35.634	677.646.472	17.843	19.017
M-Aparell locomotor	911.982	911.982	928.618.949	1.018	1.018
N-Sistema nerviós central	2.526.572	2.525.746	3.216.259.146	1.273	1.273
P-Antiparasitaris	5.851	5.851	3.054.972	522	522
R-Aparell respiratori	1.137.842	1.137.842	1.885.645.880	1.657	1.657
S-Òrgans dels sentits	368.604	368.604	355.290.434	964	964
V-Varis	51.263	48.888	425.075.379	8.292	8.695
Z-Productes desconeguts	214	214	1.607.054	7.510	7.510
Total especialitats	10.508.361	10.261.808	19.364.784.305	1.843	1.887
Total efectes	370.143	358.569	1.506.091.012	4.069	4.200
Total fórmules	22.733	22.733	44.761.794	1.969	1.969
Extractes i vacunes	4.369	4.369	91.873.909	21.029	21.029
Oxigen	10.991	10.991	87.827.959	7.991	7.991
Visats 75%	3	3	22.090	7.363	7.363
Visats 40%	2.538	2.538	12.250.381	4.827	4.827
Total altres	17.901	17.901	191.974.330	10.724	10.724
Total Regió	10.919.138	10.661.011	21.107.611.450	1.993	1.980

Taula 50. Prestació farmacèutica. Distribució percentual del consum d'envasos per grups terapèutics. 1999

Grups terapèutics	Barcelonès Nord	% variació
	i Maresme	1999-1998 BNM
A-Aparell digestiu i metabolisme	13,20	-3,72
B-Sang i òrgans hematopoètics	5,84	11,45
C-Aparell cardiovascular	17,06	-1,27
D-Teràpia dermatològica	3,22	-15,49
G-Teràpia genitourinària (inclou hormones sexuals)	3,10	2,99
H-Teràpia hormonal	1,64	0,61
J-Teràpia antiinfeciosa (via sistèmica)	7,97	-1,85
L-Teràpia anitneoplàstica	0,36	-2,70
M-Aparell locomotor	8,68	-2,14
N-Sistema nerviós	24,04	5,67
P-Antiparasitaris	0,06	0,00
R-Aparell respiratori	10,83	-1,10
S-Òrgans dels sentits	3,51	-4,37
V-Altres	0,49	-7,55
Total %	100,0	-
Total nombre d'envasos	10.508.361	2,28

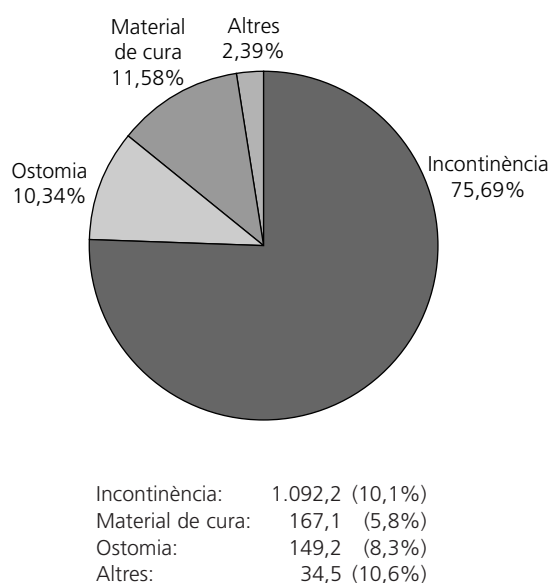
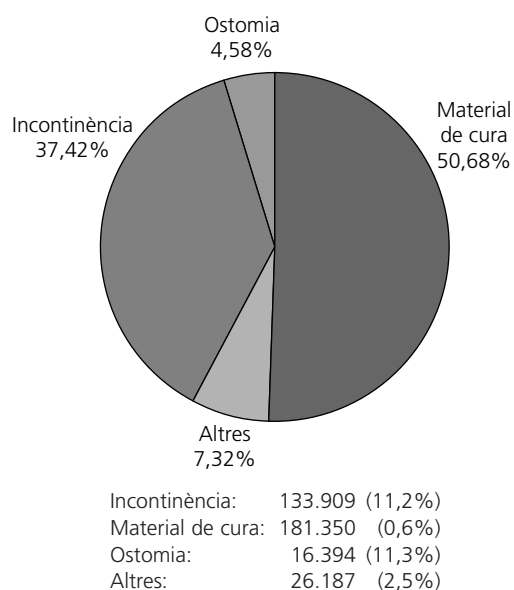
Taula 51. Consum dels 10 subgrups terapèutics que representen el 51 per cent de l'import corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques a la Regió Sanitària

Subgrups terapèutics	PVP (milions de pta.)	% sobre el total de PVP de le especialitats farmacèutiques	% 99/98
A02B-Antiúlceres pèptica	1.644,6	8,49	-0,47
R03A-Broncodilatadors i altres antiasmàtics	1.321,4	6,82	5,41
N06A-Antidepressius	1.289,6	6,66	6,73
B04A-Preparats hipolipemians/Antiateromatosos	1.209,9	6,25	23,52
C02E-Hipotensors sobre el sistema renina-angiotensina	1.209,3	6,24	5,58
C01D-Teràpia del miocardi	1.115,4	5,76	-6,65
M01A-Antiinflamatoris i antireumàtics no esteroides	691,1	3,57	-6,54
L02A-Hormonoteràpia antineoplàstica	551,7	2,85	-2,06
C04A-Vasoteràpia cerebral perifèrica	469,1	2,42	19,80
N05A-Neurolèptics	373,7	1,93	-16,09
Total	9.875,8	51,00	-

PVP: preu de venda al públic

Gràfic 9. Prestació farmacèutica. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic. 1999

Nombre total de envasos d'efectes i accessoris: 370.143 (3,4%) Preu de venda al públic: 1.506 milions de pessetes (4,4%)



Taula 52. Cost dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP

	1996	1997	Increment 96/97	1998	Increment 97/98	1999	Increment 98/99
Antiretrovirals	340.599.636	1.140.784.787	235%	1.535.237.617	34,6%	1.713.772.464	11,6
Nutrició Enteral	---	52.395.050	---	73.855.419	41,0%	63.163.244	-14,5%
Medicaments ús hospitalari							
Prosereme	66.714.511	69.239.753	3,8%	77.845.832	12,4	124.535.697	60,0%
Eritropetina	78.162.713	83.205.148	6,5%	88.955.591	6,9%	110.866.327	24,6%
Quimioteràpia	43.976.204	75.412.606	30,6%	47.302.198	-17,6%	54.058.858	14,3%
Total	188.853.428	209.857.507	11,1%	214.103.621	2,0%	289.460.882	35,2%
Medicació estrangera	17.767.504	19.513.817	9,83%	15.350.471	-21,3%	13.017.264	-15,2%
Total	547.220.568	1.422.403.341	159,9%	1.838.547.128	29,3%	2.079.413.854	13,1%

4.2. Prestacions complementàries

Els ciutadans, en la seva relació amb els serveis assistencials públics, tenen dret a un catàleg de prestacions complementàries que suposen un contingut addicional i necessari en l'oferta d'una assistència integral i adequada.

Tenen la consideració de prestacions complementàries:

- Prestacions ortoprotètiques
- Transport sanitari
- Tractaments dietoterapèutics complexos
- Oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili.

Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- Les pròtesis quirúrgiques fixes i la seva oportuna renovació.
- Les pròtesis ortopèdiques permanents o temporals (pròtesis externes) i la seva oportuna renovació.
- Els vehicles per a invàlids, la invalidesa dels quals així ho aconselli.
- Les ortesis i pròtesis especials.

Duen a terme la prescripció d'aquestes prestacions sanitàries els metges d'atenció especialitzada, ajustant-se al Catàleg autoritzat de l'SCS. Els aparells ortoprotètics lliurats a pacients ingressats van a càrrec del pressupost del centre hospitalari, la resta, els

ciutadans els adquireixen a ortopèdies reconegudes i els abonen directament, sol·licitant-ne, posteriorment, el reintegrament de despeses a la seva Regió Sanitària.

Les pròtesis quirúrgiques fixes formen part de l'atenció especialitzada que es dona en l'àmbit hospitalari.

Aquesta prestació es regula en el Reial Decret 63/95 de 20 de gener sobre ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut i s'ha desenvolupat a nivell estatal per l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum de 18 de gener de 1996, modificada per l'Ordre del Ministeri de 23 de juliol de 1999. L'aplicació d'aquesta modificació ha millorat l'assistència sanitària mitjançant aquesta prestació amb uns nous criteris per a la concessió de cadires de propulsió elèctrica per a pacients amb limitacions funcionals greus de l'aparell locomotor, per malaltia, malformació o accidents que acompleixin tots i cadascun dels requisits establerts en l'esmentada Ordre.

A Catalunya, en aplicació de l'ordre ministerial esmentada, la Resolució del Departament de Sanitat de 7 de febrer de 1997 aprovà el nou Catàleg de les prestacions ortoprotètiques prescriptibles i dispensables amb càrrec a l'SCS, que va entrar en vigor el març de 1997.

En l'àmbit ambulatori de la Regió Sanitària s'han prescrit 7.199 articles ortopèdics inclosos en la relació vigent del Servei Català de la Salut, un 15% menys que l'any anterior (Taula 54). Per capítols, les ortesis de columna vertebral representen el 27% de les prescripcions, les ortesis de membre inferior, el 24%. Aquests dos capítols representen més del 50% de les prescripcions. Cal assenyalar que el nombre de cadires de rodes prescrites representa el 19% de les prescripcions.

Taula 53. Prestació ortopèdica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics a la Regió Sanitària i a Catalunya. 1998

	Barcelonès Nord i Maresme		Catalunya
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	124	1.017	
Ajudes per a la prevenció de pressions doloroses (material Antiescares)	55	662	
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment, de la força i de l'equilibri	8	46	
Ortesis de columna vertebral	1.962	18.525	
Ortesis de membre superior	258	3.396	
Ortesis de membre inferior	1.755	13.516	
Pròtesis de membre superior	10	228	
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	5	99	
Pròtesis de membre inferior	589	4.437	
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	331	3.284	
Calçat ortopèdic	147	1.383	
Ortopròtesis per a agenèsies	1	20	
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	290	3.100	
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	277	3.090	
Cadires de rodes	1.379	12.062	
Total	7.199	64.865	

Transport sanitari

El Reial Decret 63/1995 d'Ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut especifica les condicions en que s'estipula la prestació del transport sanitari que comprèn el trasllat especial de malalts o accidentats.

A Catalunya el transport sanitari públic es fa a través d'empreses concertades amb l'SCS que presten aquest servei. A finals d'aquest any 99 s'ha iniciat un concurs públic per adjudicar la gestió d'aquesta prestació. El DOGC 3039 de 21 de desembre de 1995 especifica les característiques de la licitació de gestió del transport sanitari. Aquest concurs ha determinat la partició de la Regió Sanitària en tres zones: Barcelonès Nord, Maresme Centre i Maresme Nord-La Selva Marítima, que es corresponen a la licitació de tres lots específics. El servei de transport sanitari es presta segons siguin les característiques del trasllat: urgents, programats i interhospitalaris. A part de les empreses i institucions concertades hi ha el transport sanitari específic per a les emergències mèdiques, coordinat pel Servei d'emergències mèdiques de Catalunya (SEMSA) que, en l'àmbit regional compta amb dues bases específiques a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol i l'Hospital Sant Jaume de Calella.

Tractaments dietoterapèutics complexos

Aquesta prestació complementària comprèn els tractaments dietoterapèutics complexos indicats pel metge especialista corresponent, per a qui pateixi 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.

En l'àmbit de Catalunya, la dispensació d'aquests productes es fa d'acord amb el que ha estat establert en el Concert signat amb el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya, a través de les oficines de farmàcia.

Oxigenoteràpia domiciliària

El Reial Decret 63/95 estableix que aquesta prestació complementària es realitza per centres o serveis especialitzats, amb capacitat de realitzar gasometries i espirometries, autoritzades pels serveis de salut.

A la Regió Sanitària es subministra oxigen directament al pacient per empreses concertades prèvia prescripció per metge de l'assistència especialitzada.

L'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries que es realitzen al domicili del pacient són recursos alternatius a l'hospitalització convencional. En relació amb les necessitats terapèutiques de cada pacient i s'ofereixen diversos tipus de tractament que a continuació detalllem.

Activitat realitzada:	Nombre de sessions
Oxigenoteràpia per al tractament domiciliari (modalitats cilindre obala-concentradors, O2 líquid)	294.948
Pressió positiva contínua per al tractament de la síndrome d'apnea obstructiva del son (CPAP)	371.944
Nebulitzadors per a l'administració de medicació per via inhalatòria (elèctrics o ultrasònics)	98.282

4.3. Rescabament de despeses

L'article 5è del Reial Decret 63/ 1995 de 20 de gener esmentat 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 li siguin aplicables i respectant els principis d'igualtat, ús adequat i responsable i prevenció i sanció dels supòsits de frau, abús o desviació.

En el punt 3r. de l'esmentat article, es disposa que en

els casos d'assistència sanitària urgent, immediata i de caràcter vital que hagin estat atesos fora del Sistema Nacional de Salut, se'n reintegraran les despeses, una vegada comprovat que no es van poder utilitzar oportunament els serveis públics i que no constitueixen una utilització desviada o abusiva d'aquesta excepció.

L'aplicació en l'àmbit de l'SCS es fa mitjançant l'establert en la Instrucció 4/95 de l'SCS que responsabilitza les regions sanitàries de la seva tramitació.

En total, a la Regió Sanitària s'han rebut 118 sol·licituds de rescabament de despeses de les quals se n'han resolt favorablement 26 expedients, el 22,03 per cent (taula 54).

Taula 54. Expedients de rescabament de despeses. 1999

	Nombre d'expedients entrats	Expedients per 100.000 habitants	% 99/98	Nombre d'expedients aprovats
Regió Sanitària BNM	118	17,18	28,26	26
Total Catalunya	1.144	18,78	-0,09	185

Distribució per motius:

Durant l'any 1999 es van presentar 118 expedients de rescabament de despeses, els motius dels quals varen ser, principalment, causes associades a patologia traumatològica i pròtesis quirúrgiques (14 expedients: 11,9% del total) a patologia oftalmològica (18 expedients: 15,3% del total) i a transport sanitari (13 expedients: 11,01% del total).

Distribució segons resolució:

D'aquests 92 expedients de rescabaments s'han

aprovat 13 en la seva totalitat i 13 parcialment, cosa que ha representat aprovar el 22,03% del total presentat.

La quantitat total de pessetes aprovades en els 19 expedients ha estat de 5.816.735 pessetes, cal fer èmfasi en què només 2 expedients aprovats representen ja, el 62,92% del total aprovat.

La mitjana de pessetes per expedient aprovat ha estat de 223.721 pessetes, i la mitjana de tramitació i resolució dels expedients incloent-hi el de major quantia ha estat en 54 dies per expedient.

4.4. Convenis Internacionals

En virtut de l'aplicació dels reglaments 1408/71 i 574/72 de la Comunitat Europea en matèria de seguretat social, el Servei Català de la Salut va emetre la instrucció 6/1996, on es desenvolupa el procediment per a l'aplicació dels esmentats Reglaments comunitaris pel que fa a la prestació de l'assistència sanitària, en l'àmbit de l'SCS.

En virtut de l'aplicació dels reglaments 1408/71 i 574/72 de la Comunitat Europea en matèria de seguretat social i en relació amb l'atenció sanitària en centres de la Unió Europea, s'han rebut 15 peticions de tramitació d'autoritzacions de l'SCS pel Formulari E-112, el 4,73 de tot Catalunya, de les quals se n'han resolt i informat favorablement el 100 per cent (taula 56). En comparació amb l'any 1998, s'han rebut un 87,52% més de sol·licituds.

Taula 55. Distribució de la demanda d'assistència sanitària per convenis internacionals. 1999

	Nombre d'expedients entrats	Expedients per 100.000 habitants	% 99/98	Nombre d'expedients denegats
Regió Sanitària BNM	15	2,18	87,93	1
Total Catalunya	126	2,07	-25,54	40

5. Execució del pressupost 1999

5.1. La estructura
de la despesa

5.2. Les operacions
corrents

5.3. Les operacions
de capital

L'any 1999 el pressupost assignat consolidat del Servei Català de la Salut i de l'ICS en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme va assolir la xifra de 68.357 milions de pessetes, que va significar un increment del 10,87 per cent en relació amb el pressupost assignat l'any 1998.

Seguint la mateixa línia d'anàlisi iniciada per l'exercici 1998, a l'hora d'avaluar el total de recursos que s'han destinat a la prestació dels serveis sanitaris de la Seguretat Social durant l'any 1999, cal consolidar els pressupostos del Servei Català de la Salut i de l'ICS, és a dir, agregar-los i excloure'n les transferències internes que l'ICS ha realitzat a l'ICS, recollides en el grup de programes 05.

5.1. L'estructura de la despesa

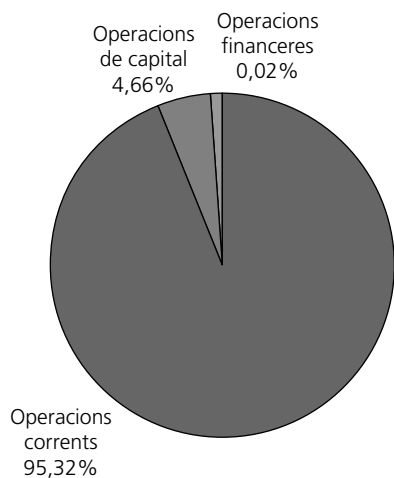
La despesa consolidada de 1999 assoleix l'import de 67.665 milions de pessetes, cosa que significa un increment d'un 13,01 per cent, en relació amb l'exercici anterior. Atenent a la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, un 95,3 per cent del total; les operacions de capital, un 4,6 per cent i les operacions financeres que signifiquen un 0,02 per cent, tal com es mostra al gràfic 10.

Aquesta estructura pressupostària obeeix a les característiques bàsiques del sector sanitari, que forma part del sector de serveis, amb un fort predomini de les operacions corrents, on destaquen, per la seva importància, les remuneracions de personal, les despeses en receptes mèdiques i, com a tret més característic de la sanitat a Catalunya, la importància de l'oferta sanitària prestada amb mitjans concertats.

Taula 56. Execució de pressupost consolidat SCS/ICS. 1999

Capítol	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	15.333.898.509	15.308.323.600	99,83%
Quotes patronals	3.452.861.587	3.420.564.872	99,06%
I. Remuneracions de personal	18.786.760.096	18.728.888.472	99,69%
Béns i serveis	8.548.337.384	8.539.815.655	99,90%
Compra de serveis	18.264.676.075	18.197.730.928	99,63%
II. Compra de béns i serveis	26.813.013.459	26.737.546.583	99,72%
III. Interessos	0	0	0
Farmàcia	19.019.452.900	19.019.446.476	100,00%
Lliuraments	299.025.618	296.315.997	99,09%
Pròtesis	236.194.000	237.461.672	100,54%
Rescabaments	3.830.000	3.732.462	97,45%
Empreses públiques	0	0	
Altres	0	0	
IV. Transf. Corrents	19.558.502.518	19.556.956.607	99,99%
OPERACIONS CORRENTS	65.158.276.073	65.023.391.662	99,79%
VI. Inversions reals	2.582.335.953	2.290.479.704	88,70%
VII. Transf. de capital	574.188.304	308.600.013	53,75%
VIII. Aportacions de capital	32.000.000	32.000.000	100,00%
OPERACIONS CAPITAL	3.188.524.257	2.631.079.717	82,52%
Bestretes	10.309.981	10.296.245	99,87%
OPERACIONS FINANCERES	10.309.981	10.296.245	99,87%
TOTAL PRESSUPOST	68.357.110.311	67.664.767.624	98,99%

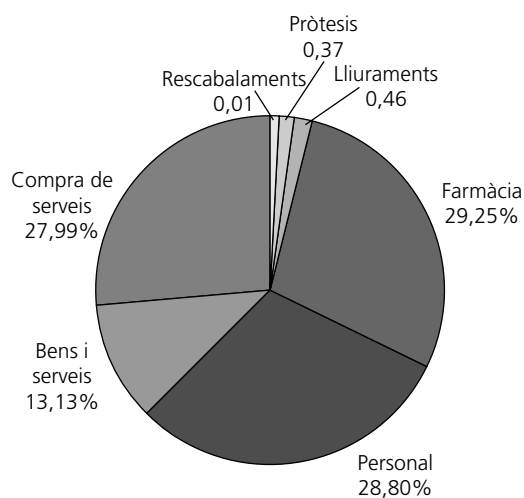
Gràfic 10. Estructura de les despeses consolidades SCS/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. 1999



5.2. Les operacions corrents

Les operacions consolidades SCS/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme han estat de 65.023 milions de pessetes, cosa que suposa un augment d'un 12,96 per cent respecte la liquidació de l'exercici anterior. La distribució per capítols econòmics d'aquestes operacions, tal com es mostra en el gràfic 11, és la següent: un 27,9 per cent es dedica a la compra de serveis; un 28,8 per cent, a remuneracions de personal; un 29,2 per cent, a farmàcia; un 13,1 per cent, a l'adquisició o lloguer de béns i serveis i un 0,83 per cent es dedica a altres prestacions sanitàries.

Gràfic 11. Estructura econòmica de les operacions corrents consolidades SCS/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. 1999



Despesa de personal

Les despeses de personal es situen en la xifra de 18.728 milions de pessetes, un 3,72 per cent més que en l'anterior exercici. Pel que fa als sous, aquests assoleixen la xifra de 15.308 milions de pessetes és a dir, s'incrementen un 4,13 per cent. Aquest fet s'explica d'una banda per l'increment salarial de l' 1,8%, fixat en la Llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 1999, i d'altra banda pel pagament, des del mes de febrer, dels complements específics per al personal d'infermeria i els complements de productivitat variable per als facultatius d'atenció primària (contemplats en els acords de la mesa sectorial de sanitat subscrit en data 9 d'octubre de 1998 per l'Administració de la Generalitat i les organitzacions sindicals).

En el decurs de l'any 1999 també s'han fet efectius els pagaments corresponents a:

- venciment de nous triennis, endarreriments i sentències judicials,
- la recurrència com a conseqüència de l'obertura d'una nova ABS per part de l'ICS l'any anterior (Sant Andreu de Llavaneres),
- les despeses originades per l'obertura de 2 noves ABS (Mataró-6 i Santa Coloma-3).

Pel que fa a l'àmbit de l'atenció especialitzada cal destacar la continuïtat en la política d'integració d'especialitats de l'atenció primària en els hospitals de l'ICS.

Despesa de compra de béns i serveis

Les despeses en compra de béns i serveis han estat de 8.539 milions de pessetes, un 34,6 per cent més que la despesa de l'any anterior i representen un 13,1 per cent del total de les despeses corrents consolidades SCS/ICS. Aquest augment s'explica per l'increment de preus de l'any 1999, per l'augment de la despesa que ha comportat l'absorció del cost i les recurrències derivades de l'obertura d'ABS i nous serveis, i fonamentalment, per l'augment de la despesa en concepte de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, que ha augmentat un 23 per cent l'any 1999. Aquesta partida recull el cost de tota una sèrie de medicaments que no es distribueixen per les farmàcies sinó directament als malalts des dels centres hospitalaris, per tal de fer un seguiment més acurat dels tractaments i obtenir al mateix temps un estalvi (a l'evitar despeses de distribució i dispensació) en l'aplicació de teràpies combinades contra la sida, en el tractament amb interferó beta de l'esclerosi múltiple, diversos medicaments per a la fibrosi quística, eritropoetina, la tacrina pels malalts amb Alzheimer, entre d'altres. L'increment dels casos i la duració dels tractaments han incidit en l'augment d'aquesta partida.

Cal destacar també l'inici del programa de reducció de les llistes d'espera, la posada en funcionament del programa d'hemodinàmica i de la Unitat de Malalts Aïllats amb Teràpia Intensiva (UMATI), per al trasplantament de progenitors hemopoètics a l'Hospital Germans Trias i Pujol.

Afegir que aquest any s'ha hagut de fer front per primera vegada a la implementació del Pla Integral d'urgències de Catalunya (PIUC) 1999-2000. Finalment, cal recordar que també hi ha hagut una sèrie de despeses extraordinàries originades per les actuacions destinades a fer front a l'anomenat *efecte 2000*.

Tot i aquest increment, cal destacar l'esforç que durant l'any 1999 ha fet l'ICS per millorar la seva política de compres i la gestió dels serveis generals dels seus hospitals. Així s'ha continuat amb la política de contractació agregada dels productes que generen una major despesa (material sanitari, roba, reactius,...) homologant els productes i millorant els preus d'adjudicació. També s'ha avançat implantant el pla director dels serveis generals als seus hospitals, el que ha permès millorar la qualitat i reduir els costos de molts dels serveis no sanitaris (hosteleria, neteja, seguretat...).

Despesa de compra de serveis sanitaris

Les despeses en compra de serveis sanitaris assoleixen la xifra de 18.198 milions de pessetes, que signifiquen un 27,9 per cent de les despeses corrents consolidades de l'ICS/SCS. La despesa de l'any 1999 és un 16,17 per cent superior a la de l'any 1998. En aquest àmbit s'ha produït un procés paral·lel al que comentàvem al parlar de la despesa en béns i serveis (hospitals de l'ICS) pel que fa a les despeses de farmàcia hospitalària de dispensació ambulatoria: en el cas dels centres concertats la despesa en aquest concepte s'ha incrementat un 30% respecte el 1998.

Cal destacar que s'han portat a terme una sèrie de noves accions amb l'objectiu d'avançar en la millora de l'atenció al ciutadà.

En l'àmbit de l'atenció primària cal assenyalar l'obertura de l'equip d'atenció primària de l'ABS Calella. Cal assenyalar la política de continuïtat en el procés de millora de l'atenció en els consultoris municipals i també l'increment de l'activitat contractada en concepte de rehabilitació (que ha estat objecte d'una nova adjudicació per concurs) i d'hemodiàlisi.

En l'àmbit de l'atenció especialitzada, cal destacar la posada en funcionament del nou Hospital de Mataró. També s'ha constatat un increment de l'activitat i la despesa hospitalària. Finalment, cal assenyalar que s'han actualitzat les tarifes de l'alta hospitalària, les de les consultes externes i les de cirurgia menor ambulatoria, amb un 1,8% d'increment. Les tarifes d'hospital de dia van créixer un 3,5% i les d'urgències un 1,6%.

Destaca també la posada en funcionament del Pla Integral d'Urgències de Catalunya, amb la finalitat de millorar l'adequació dels serveis sanitaris per donar una resposta efectiva a la demanda urgent, reduir els temps d'espera per l'accés a l'atenció mèdica, millorar la coordinació entre els diferents dispositius assistencials i, en conseqüència, millorar la satisfacció dels usuaris de les urgències hospitalàries.

Pel que fa a l'atenció sociosanitària, s'ha mantingut l'esforç de desplegament d'ambdues xarxes, destacant l'increment de places de llarga estada al Recinte Torribera, i de convalescència i cures paliatives al Maresme (a l'antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró i al centre sociosanitari de l'Hospital de Calella).

Quant a l'atenció de la salut mental, cal destacar la posada en funcionament d'un nou Centre de Dia d'adults amb 25 places a la ciutat de Santa Coloma, l'ampliació dels programes per l'atenció dels trastorns mentals severos, la creació d'un telèfon per l'assessorament urgent dels professionals sanitaris, i l'obertura d'un nou dispositiu per l'atenció de les urgències psiquiàtriques a l'Hospital de Mataró.

Despeses en farmàcia

La despesa liquidada en concepte de farmàcia (receptes mèdiques) assoleix l'import de 19.019 milions de pessetes, el que suposa un increment del 12,18 respecte l'any anterior.

A nivell estatal, el Govern va establir unes mesures d'estalvi que consistien en:

- l'aportació de recursos per part de la indústria farmacèutica,
- la pròrroga de la deducció del 3% dels preus dels medicaments,
- el desenvolupament d'una política de genèrics,
- l'aplicació de preus de referència a determinats principis actius,
- i l'aprovació d'una nova llista de finançament selectiu de medicaments.

Cal destacar la publicació del Reial Decret Llei 6/1999, de 16 d'abril, de mesures urgents de liberalització i increment de la competència, que incloïa una reducció del marge dels magatzems farmacèutics en la distribució d'especialitats farmacèutiques d'ús humà, que passava de l'11% al 9,6%.

Assenyalar que una altra mesura destacada ha estat la publicació del Reial Decret Llei 12/1999, de 31 de juliol, de mesures urgents per a la contenció de la despesa farmacèutica, que estableix una rebaixa en el preu de les especialitats farmacèutiques que oscil·la entre el 4,6 i el 10%.

Finalment, recordar que, en l'àmbit del concert vigent amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de

Catalunya, el 3 de juliol de 1998 es va signar una clàusula addicional que modificava l'aportació econòmica en relació a la dispensació d'absorbents d'incontinència urinària per adults, fixant-se una aportació global del 17% del global de la dispensació, que ha continuat vigent durant aquest exercici de 1999.

Despeses per lliuraments, per desplaçaments i pròtesis

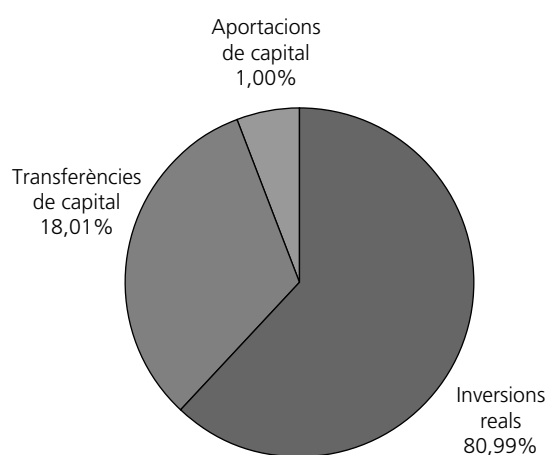
La despesa corresponent a lliuraments per desplaçaments ha estat de 296,3 milions de pessetes, la qual cosa suposa un increment d'un 8,7 per cent en relació amb l'exercici de 1998. L'important augment de la despesa s'explica per l'increment dels recursos assignats al pressupost inicial de 1999 amb la voluntat d'agilitar la tramitació dels expedients de rescabament.

La despesa en pròtesi i vehicles per a invàlids ha estat de 237,4 milions de pessetes, cosa que suposa un decrement del 10,2 per cent en relació amb la despesa comptabilitzada l'any 1998. La despesa generada en aquest concepte tendeix a reduir-se com a fruit d'un procés de racionalització i contenció després de l'aprovació de l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum que va establir un nou catàleg de pròtesi ortoprotètiques i que alhora va introduir l'aportació econòmica complementària de l'usuari en determinats articles i la exclusió de determinats articles com ara les plantilles.

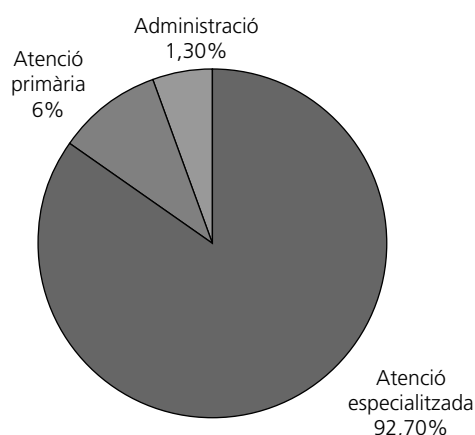
5.3. Les operacions de capital

Les operacions de capital s'inclouen en el capítol VI del pressupost, inversions directes del Servei Català de la Salut i de l'ICS; el capítol VII, subvencions de capital als centres hospitalaris integrats en la XHUP i a les corporacions locals, i el capítol VIII dedicat a les aportacions a compte de capital a les empreses públiques de l'SCS i els consorcis en els quals participa.

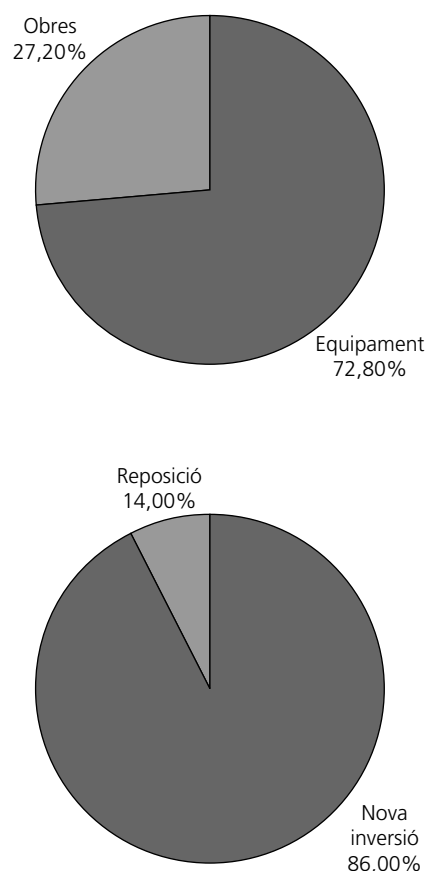
Gràfic 12. Estructura de les despeses de capital consolidades SCS/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. 1999



Gràfic 13. Estructura funcional dels projectes d'inversions SCS/ICS adjudicats a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. 1999



Gràfic 14. Distribució econòmica dels projectes d'inversions SCS/ICS adjudicats a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. 1999



L'import destinat a operacions de capital durant l'exercici 1999 ha estat de 3.188 milions de pessetes, i l'import adjudicat és de 2.631 milions de pessetes.

L'import del Pla d'inversions del Servei Català de la Salut / Institut Català de la Salut aprovat per a l'exercici 1999 és de 8.769 milions de pessetes. Tot seguit, les taules mostren el detall de l'execució del Pla d'inversions 1999 en l'àmbit de la Regió Sanitària. Cal tenir present que els imports que figuren en les taules d'execució recullen l'annualitat 1999 dels projectes adjudicats, mentre que les taules de projectes d'inversió més remarcables inclouen l'import total de l'adjudicació, independentment de l'any en què s'obliga la despesa.

Taula 57. Execució del pla d'inversions SCS/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. 1999

	01	02	03	TOTAL
Obres	56.642.314	645.300.511	0	701.942.825
Equipaments	98.634.674	1.743.057.155	34.772.009	1.876.463.838
Total	155.276.988	2.388.357.666	34.772.009	2.578.406.663
Nova inversió	55.826.962	2.127.182.050	34.772.009	2.217.781.021
Reposició	99.450.026	261.175.616	0	360.625.642
Total	155.276.988	2.388.357.666	34.772.009	2.578.406.663

(xifres en PTA).

Taula 58. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Projectes d'inversió més remarcables, 1999

Equipaments	Import
Centres d'atenció primària: Programa de reposició	69.550.026
CAP Maresme de Mataró: Pla de muntatge	16.806.959
CAP Premià de Mar: Pla de muntatge	55.530.678
CAP Singuerlín de Sta. Coloma: Pla de muntatge	38.066.808
CAP Montgat: Pla de muntatge	25.904.809
CAP Malgrat de Mar: Pla de muntatge	33.807.319
CAP Irlanda de Santa Coloma: Pla de muntatge Centre Atenció a la Dona	19.604.353
Equipament complementari del nou Hospital de Mataró	89.705.816
Pg. de transplantaments de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	1.851.078
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol: Programa de reposició	178.894.933
Obres	
CAP La Riera de Badalona: Supresió de BBAA	18.341.144
CAP Irlanda de Santa Coloma: Remodelatge Centre Atenció a la Dona	16.842.067
Laboratori d'hemodinàmica de l'HUGTiP	50.029.038

Les inversions realitzades mitjançant transferències de capital han permès assolir els compromisos ja adquirits amb els centres de la XHUP i amb altres organismes, tal com mostra la taula següent:

Taula 59. Subvencions de capital atorgades a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. 1998

Atenció primària	Import
Ajuntament de Mataró. Construcció CAP Ronda Cerdanya	135.000.000
Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seg. Social de 17.11.9 (Cabrera de Mar, Cabriels, Palafròls, Pineda de Mar, Sant Cebrià de Vallalta, Sant Iscle de Vallalta, Sant Pol de Mar, Sant Vicenç de Montalt)	14.450.325
Atenció especialitzada	
Fundació Institut Guttmann. Construcció del nou centre hospitalari tractament i rehabilitació lesions medul·lars	325.000.000

Finalment, cal destacar l'aportació de capital efectuada l'equipament d'una nova ressonància magnètica a per tal de fer la posada en funcionament de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Taula 60. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Aportacions de capital realitzades, 1999

	Import
Institut de Diagnòstic per la Imatge. Ressonància Magnètica. HUGTiP	32.000.000

Annexos

Publicacions

Actes i jornades

Consells i comissions

**Centres de la xarxa
sanitària pública
de la Regió**

Publicacions

Les publicacions de la Regió Sanitària, durant l'any 1999, han estat les següents:

- **Informatiu de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme**

Revista de 24 pàgines - Publicació trimestral de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme adreçada als professionals de la salut.

- Números publicats: 25
(desembre de 1999)
- Tiratge: 3.000 exemplars

- **Butlletí d'Informació Farmacoterapèutica (BIF)**

Tríptic format DIN A-4 - Publicació de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme adreçada als professionals sanitaris prescriptors de medicaments per informar-los sobre els medicaments i promoure'n l'ús racional.

- Números editats: 15 al 17
(febrer, juny i octubre de 1999)
- Tiratge: 1.800 exemplars

- **Memòria d'activitat 1998 de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme**

Llibre. Sisena memòria d'activitat de la nostra Regió Sanitària. La seva elaboració ha de situar-se en el context de la publicació de la Memòria d'Activitat 1998, *La xarxa sanitària d'utilització pública*, del Servei Català de la Salut, de la qual forma part.

- Edició: octubre de 1999
- Tiratge: 600 exemplars

- **Fullet informatiu del Programa de detecció precoç del càncer de mama al Maresme**

Tríptic informatiu de la campanya "**Vine! Tu hi guanyes. La teva participació és essencial. El càncer de mama es pot curar**", adreçat a les dones de la comarca del Maresme, convidant-les a fer-se una mamografia, de forma totalment gratuïta.

- Edició: setembre de 1999
- Tiratge: 20.000 exemplars

- **Pòster de la campanya del Programa de detecció precoç del càncer de mama al Maresme**

Pòster amb el lema "**Vine! Tu hi guanyes. La teva participació és essencial. El càncer de mama es pot curar**" de suport a la campanya, amb la col·laboració de l'actriu **Mont Plans**, fotografiada per **Pilar Aymerich**.

- Edició: setembre de 1999
- Tiratge: 500 exemplars

Actes i jornades

Actes organitzats per la Regió Sanitària

- El Conseller de Sanitat posa la **primera pedra** del **Consultori mèdic municipal de Santa Susanna**, que pertany a l'ABS Pineda de Mar.

- Solar destinat a consultori municipal
- 25 de maig de 1999
- Santa Susanna

- **Acte d'inauguració** pel Conseller de Sanitat de la **Unitat Sociosanitària de l'Hospital Sant Jaume de Calella**

- Hospital Sant Jaume de Calella
- 25 de maig de 1999
- Calella

- **Acte d'inauguració** pel Conseller de Sanitat del **CAP Calella**

- CAP Calella
- 25 de maig de 1999
- Calella

- **Visita** del Conseller de Sanitat a l'**Hospital de Mataró**

- Hospital de Mataró
- 25 de maig de 1999
- Mataró

- **La informació i l'autonomia dels ciutadans en l'ús dels serveis sanitaris**

Jornades de debat de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme

- Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
- 3 de juny de 1999
- Badalona

Objectiu: La Regió Sanitària vol potenciar un espai de reflexió sobre aquesta afirmació: *En la relació clínica, la llibertat, la competència i la informació suficient són els requisits bàsics per fomentar l'autonomia dels ciutadans. La confiança i el procés d'informació han d'afavorir la comprensió del procediment proposat i les alternatives possibles.*

Participants: Pere Valls, Isidre Parra, Marc.A. Broggi, Núria Terribas, Josep Arnau, Victòria Martorell, Albert Verdaguer, Josep M. Ainaud de Lasarte, Pilar Rodríguez, Àngel Puyol, Manuel Rodríguez Pazos, Alícia Granados, Màrius Morlans, Joan Lluís Piqué, Anna Carreras, Josep M. Padrosa i cent vint-i-cinc professionals.

• **Inauguració** pel Conseller de Sanitat de l'**Exposició itinerant Portes obertes a la salut**

- Hospital de Mataró
- del 29 de juliol al 15 d'Agost de 1999
- Mataró

• **Acte de presentació a la xarxa professional del telèfon d'assessorament en urgències psiquiàtriques**, organitzat pel Sector Sanitari Barcelonès Nord

- Seu de la regió Sanitària
- 21 de setembre de 1999

Participants: Pere Valls, Montserrat Puigdollers i professionals en representació dels CAP, centres de salut mental i xarxa hospitalària de l'àmbit territorial.

• **Acte d'inauguració** pel Conseller de Sanitat del **CAP Vilassar de Mar**

- CAP Vilassar de Mar
- 26 de setembre de 1999
- Vilassar de Mar

• **Acte d'inauguració** pel Conseller de Sanitat del **CAP Dr. J. Torner de Malgrat de Mar**

- CAP Dr. J. Torner
- 26 de setembre de 1999
- Malgrat de Mar

• **Acte d'inauguració** pel Conseller de Sanitat del **CAP Singuerlín de Santa Coloma de Gramenet**

- CAP Singuerlín
- 28 de setembre de 1999
- Santa Coloma de Gramenet

• **Acte d'inauguració** pel Conseller de Sanitat de la nova **Unitat de Tomografia Computada de l'Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet**

- Hospital de l'Esperit Sant
- 28 de setembre de 1999
- Santa Coloma de Gramenet

• **Acte de presentació del Programa de detecció precoç del càncer de mama a la comarca del Maresme.**

- Seu del Consell Comarcal del Maresme
- 29 de setembre de 1999
- Mataró

Objectiu: L'SCS posa en marxa un pla per prevenir el càncer de mama a la comarca del Maresme. El Programa d'Atenció a la Dona de l'Institut Català de la Salut citarà a partir d'octubre les dones de 50 a 65 anys del Maresme per fer-los una mamografia gratuïta cada dos anys. Aquesta prova no dolorosa i inofensiva permet fer un diagnòstic ràpid i fiable. La participació de les dones del Maresme és essencial per a la seva salut. L'actriu Mont Plans ha volgut participar amb l'SCS per animar-les a col·laborar.

Participants: Josep Jo, Mont Plans, Josep.M. Padrosa, Joan Castillejo, Ferran García, Carme Coll, M.Isabel Nieto i altres professionals i representants de la comunitat.

• **III Jornada farmacoterapèutica de la Regió Jornades de debat de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme**

- Consorci Sanitari del Maresme. Hospital de Mataró.
- 26 de novembre de 1999
- Mataró

Objectiu: Debatre amb els professionals prescriptors els criteris d'eficàcia, de seguretat i d'equitat per millorar l'abordatge farmacoterapèutic del pacient amb malalties de l'aparell respiratori, especialment, l'asma i les malalties pulmonars obstructives cròniques.

Participants: Eugeni Sedano, Josep Maria Padrosa, Gonçal Foz, Joan Berenguer, Dolors Capella, Jordi Peláez, Santiago Bardagi, Ignasi Bolivar, Jaume Oriol, Carles Naberan i Ferran García, entre molts d'altres professionals.

• **Jornada de treball "Implantació i ús social de la targeta sanitària individual"**

- Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
- 16 de desembre de 1999
- Badalona

Objectiu: En el marc d'una política comunicativa i informativa fonamentada en la necessitat que els ciutadans assumeixin progressivament tant els seus drets com els seus deures, per potenciar la responsabilització sobre la seva salut, les regions sanitàries Barcelonès Nord i Maresme i Girona organitzen conjuntament la jornada de treball.

Participants: Carles Constante, Josep M. Padrosa, M. Josep Terradellas, Joan Lluís Piqué, Evarist Feliu, Roser Artal, Alfons Cantero, Antoni Peris, Joan Castillejo, Rafael Barba, Santiago Marimón, Miquel Pintó, Josep Casemajor, Victòria Martorell, Delfí Faixedas i Rafael Rodríguez, Antònia Salazar i prop de cent cinquanta professionals.

• **Roda de premsa**

- Temes:** 1) **La Regió Sanitària subscriu el PIUC i en comenta les principals actuacions**
- 2) **Adopció de mesures addicionals als centres i serveis sanitaris per fer front a l'Efecte 2000**

- Seu de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme
- Desembre de 2000
- Badalona

Participants: Josep M. Padrosa, Pere Valls, Ferran García, Joan L. Piqué

- **Entrevista a Ràdio Ciutat de Badalona sobre les actuacions del PIUC en l'àmbit de la Regió Sanitària**

- Estudis de Ràdio Ciutat de Badalona
- 21 de desembre de 1999
- Badalona

Intervé: Ferran García

- **Entrevista a Ràdio Ciutat de Badalona sobre "Implantació i ús social de la targeta sanitària individual"**

- Estudis de Ràdio Ciutat de Badalona
- 22 de desembre de 1999
- Badalona

Intervenien: Joan Lluís Piqué i Antònia Salazar

- **Exposició itinerant *Portes obertes a la salut***

- Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
- del 16 al 30 de desembre de 1999
- Badalona

Actes aliens amb participació de professionals de la Regió Sanitària

- **Atenció compartida a les demències en el Maresme Nord**

- Centre cívic
- 29 de gener de 1999
- Calella

Organitzen: ICS (DAP Maresme), Hospital Sant Jaume de Calella i Comunitat Terapèutica del Maresme

Objectiu: Debatre la necessitat d'oferir una atenció compartida a les demències en el Maresme Nord
Participen: Ricard Bordas i Pilar Ribas, de la Regió Sanitària

- **La salut mental, una assignatura pendent**

- Barcelona
- 11 de febrer de 1999

Organitza: ACSAM

Participa: Pilar Ribas

- **Reunión sobre medicamentos genéricos**

- Madrid
- abril de 1999

Organitza: SEFAP

Participen: Ferrán García i Jordi Peláez

- **IX Congreso de la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (SEAUS)**

- Tarragona
- maig de 1999

Organitza: SEAUS

Participa: Joan Lluís Piqué, com a ponent amb el tema: *Experiencia de acreditación y su aplicación en Atención al usuario*

- **Atenció compartida a les demències en el Maresme Sud**

- Sala d'Actes Municipal de l'Escola Universitària del Maresme
- 9 de juny de 1999
- El Masnou

Organitzen: ICS (DAP Maresme) i Comunitat Terapèutica del Maresme

Objectiu: Debatre la necessitat d'oferir una atenció compartida a les demències en el Maresme Sud
Participen: Ricard Bordas i Josep Maria Padrosa, de la Regió Sanitària

- **El futur de la salut mental**

- Barcelona
- 7 d'octubre de 1999

Organitza: ACSAM

Participa: Pilar Ribas

- **"IV Congreso de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria"**

- Gran Canària
- del 13 al 16 d'Octubre de 1999

Participa: Jordi Peláez

- **"Els serveis socials davant la malaltia mental"**

- Barcelona
- 29 de novembre de 1999

Organitza: Gabinet d'estudis i planificació de la Secretaria General de Benestar Social

Participa: Pilar Ribas

- **Telèfon d'Urgències de Salut Mental**

- Mataró
- 29 de novembre de 1999

Organitza: Hospital de Mataró

Participa: Ferran García, Pilar Ribas

Consells, comissions i grups de treball

• Reunions del Consell de Direcció (CD) i del Consell de Salut (CS) de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme esdevingudes l'any 1999

- Sessió núm. 33 (CD) i 24 (CS)
(ordinària i conjunta) 24 de febrer
- Sessió núm. 34 (CD) i 25 (CS)
(ordinària i conjunta) 28 d'abril
- Sessió núm. 35 (CD) i 26 (CS)
(ordinària i conjunta) 19 de juliol
- Sessió núm. 36 (CD) i 27 (CS)
(ordinària i conjunta) 27 d'octubre
- Sessió núm. 37 (CD) i 28 (CS)
(ordinària i conjunta) 15 de desembre

• Comissions i grups de treball en què es troba representada la Regió Sanitària

Centre corporatiu del Servei Català de la Salut

- Grup de treball per a la definició d'escenaris en productes intermedis
Manuel Devesa, Ferran García
- Projecte de mecanització de la facturació de serveis sanitaris i sociosanitaris
Manuel Devesa
- Grup de treball Quadre de Comandament de l'SCS
Manuel Devesa
- Grup de treball Inversions de l'SCS
Manuel Devesa
- Comitè de Formació
Roser Puig
- Grup de treball de gestió de llistes d'espera
Joan Lluís Piqué, Manuel Devesa
- Grup de treball dels nous sistemes de gestió i d'informació de l'SCS
Joan Lluís Piqué
- Comissió del Pla de serveis sanitaris i sociosanitaris
Joan Lluís Piqué
- Comitè organitzador de la jornada de treball de les regions sanitàries BNM i Girona
Implantació i ús social de la targeta sanitària individual
Joan Lluís Piqué, Josep Casemajor, Antònia Salazar
- Comissió de rescabament de despeses
Joan Lluís Piqué

- Grup de treball Projecte TSI
Joan Lluís Piqué
- Grup de treball per establir els catàlegs de dades del Sistema d'Informació del Servei Català de la Salut
Antònia Salazar
- Comissió mixta de Prestacions Farmacèutiques de regions sanitàries COFB
Jordi Peláez
- Grup de treball per a l'elaboració d'indicadors qualitius de prescripció
Jordi Peláez
- Comissió científica de les jornades d'Atenció domiciliària en Atenció Primària. IES/SCS
Pere Valls
- Comissió del Sistema de Pagament en Atenció Primària
Ferran García
- Comissió del Sistema de Pagament Sociosanitari
Ferran García
- Comissió de treball de les Urgències a Catalunya
Ferran García

Regió Sanitària

- Col·laboradors externs en el projecte de Pla estratègic de Badalona Serveis Assistencials
Manuel Devesa, Pere Valls, Montserrat Puigdollers, Ignasi Ruano
- Grup de coordinació de les entitats proveïdores de la Regió Sanitària per a la mecanització de la facturació dels serveis sanitaris
Manuel Devesa, Anna Martos, Judith Torné
- Comitè organitzador de la jornada de debat de la Regió Sanitària:
La informació i l'autonomia dels ciutadans en l'ús dels serveis sanitaris
Joan Lluís Piqué, Josep Casemajor
- Grup de coordinació de les unitats d'atenció als usuaris dels hospitals d'aguts de la Regió
Joan Lluís Piqué, Montserrat Puigdollers
- Grup de coordinació del Pla Integral d'Urgències de Catalunya
Joan Lluís Piqué, Pere Valls, Ferran García
- Redacció i coordinació editorial de l'Informatiu de la Regió Sanitària
Josep Casemajor
- Comitè de Redacció del Butlletí d'Informació Farmacoterapèutica (BIF) de la Regió
Jordi Peláez, Pere Valls, Ferran García
- Comitè organitzador de la jornada de debat de la

- Regió Sanitària: III Jornada farmacoterapèutica
Jordi Peláez, Pere Valls, Ferran García, Josep Casemajor
- Comissió del Pla Funcional del Centre d'Atenció a la Dona Irlanda de Santa Coloma de Gramenet
Pere Valls
 - Comissió del Pla funcional del centre sociosanitari annex a HUGTiP
Pere Valls
 - Comissió de desplegament de la reforma de l'atenció especialitzada
Pere Valls
 - Comissió del Pla funcional del centre sociosanitari de Montigalà (Badalona)
Pere Valls, Ignasi Ruano
 - Grups de treball per posar en marxa les accions per a la prevenció i el control de la tuberculosi al Sector Sanitari Barcelonès Nord
Pere Valls, Ignasi Ruano
 - Grup d'enllaç de la CIMSS del Sector Sanitari Barcelonès Nord i el Departament de Benestar Social
Montserrat Puigdollers, Pere Valls
 - Comissió Interdisciplinària Mixta Sociosanitària (CIMSS) del Sector Sanitari Barcelonès Nord
Montserrat Puigdollers, Pietat Ortí
 - Comissió mixta per a la definició dels perfils d'usuaris en les noves unitats d'internament sociosanitari del Recinte Torribera i del centre de dia de salut mental.
Montserrat Puigdollers, Pere Valls
 - Grup de treball sobre utilització de medicaments
Ferran García, Jordi Peláez
 - Comissió del Pla Funcional del CAP II Dr. Robert de Badalona
Ferran García, Pere Valls
 - Grup tècnic de debat i desplegament de les unitats d'hospitalització domiciliària a la Regió Sanitària
Ferran García, Ignasi Ruano, Pere Valls
 - Comissió d'elaboració del Pla de reordenació assistencial de Mataró
Ferran García, Manuel Devesa
 - Comissió Farmacoterapèutica de la Regió
Ferran García, Jordi Peláez, Pere Valls
 - Comissió de rescabaments de despeses de major quantia
Ferran García, Pere Valls, Joan Lluís Piqué, Manuel González

Altres

- Comitè ètic d'investigació clínica de l'HUGTP
Jordi Peláez
- Màster de Geriatria i Gerontologia (UAB)
Pere Valls
- Màster de Gestió de Serveis Sanitaris (UAB)
Pere Valls
- Comissió assessora de docència de Medicina familiar i comunitària de la Subdivisió d'Atenció Primària Girona, Barcelonès Nord i Maresme de l'Institut Català de la Salut
Pere Valls
- Comissió assessora de docència del Recinte Torribera
Pere Valls
- Taller d'implantació del Programa ATDOM (IES)
Ferran García, Pere Valls, Joan Lluís Piqué
- Comissió assessora de docència de medicina familiar i comunitària del PASS
Ferran García
- Comissió assessora de docència de medicina familiar i comunitària de BGA
Ignasi Ruano
- Comitè ètic d'investigació clínica del Consorci Sanitari del Maresme
Ignasi Ruano

Centres de la xarxa sanitària pública de la Regió

HOSPITALS DE LA XHUP

Barcelonès

Badalona

- **Hospital Municipal de Badalona, SA**

Via Augusta, 9-13
08911 Badalona
Telèfon 93 464 83 00

- **Hospital Universitari Germans Trias i Pujol**

Ctra. de Canyet, s/n
08916 Badalona
Telèfon 93 465 12 00

Santa Coloma de Gramenet

- **Hospital de l'Esperit Sant**

Av. de Mossèn Pons i Rabadà, s/n
08923 Santa Coloma de Gramenet
Telèfon 93 386 96 48

Maresme

- **Hospital de Sant Jaume**

Sant Jaume, 209-217
08370 Calella
Telèfon 93 769 02 01

- **Hospital de Mataró -Consorti Sanitari del Maresme-**

Carretera de Cirera, s/n
08304 Mataró
Telèfon 93 741 77 00
(Fins la primavera de 1999 aquest servei el donaven els hospitals del Consorti Sanitari de Mataró, la Clínica l'Aliança i l'Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena)

CENTRES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA (CAP)

Barcelonès

Badalona

- **CAP II Doctor Robert**

Pl. de la Medicina, s/n
08911 Badalona
Telèfon 93 389 56 62

- **CAP Gorg**

Vélez Rubio s/n cantonada amb c Motril
08913 Badalona
Telèfon 93 399 91 01

- **CAP Llefià**

Ctra. Antiga de València, s/n
08914 Badalona
Telèfon 93 383 02 10

- **CAP Sardana**

Sardana, s/n
08915 Badalona
Telèfon 93 399 74 52

- **CAP La Riera**

Riera Matamoros, s/n
08911 Badalona
Telèfon 93 464 05 21

- **CAP La Salut**

Passatge dels Encants s/n
08914 Badalona
Telèfon 93 460 79 00

- **CAP Apenins-Montigalà**

Apenins, s/n
08914 Badalona
Telèfon 93 395 17 79
Fax 93 395 22 32

- **CAP Av. de Catalunya**

Av. de Catalunya, 523
08917 Badalona
Telèfon 93 388 06 89

- **CAP Morera Pomar**

Av. Pere III, 1-7
08915 Badalona
Telèfon 93 465 79 04

- **CAP Sant Roc**

Vélez Rubio s/n cantonada amb c. Motril
08913 Badalona
Telèfon 93 398 31 61

Sant Adrià de Besòs

- **CAP II Doctor Barraquer**

Pl. del Doctor Trueta, s/n
08930 Sant Adrià de Besòs
Telèfon 93 381 97 53

• **CAP La Mina**

Mar, s/n
08930 Sant Adrià de Besòs
Telèfon 93 381 15 93

Santa Coloma de Gramenet

• **CAP El Fondo**

C. Mn. J. Verdager, 118
08923 Santa Coloma de Gramenet
Telèfon 93 468 15 64

• **CAP Santa Coloma de Gramenet**

Major, 49-53
08921 Santa Coloma de Gramenet
Telèfons 93 466 17 22 (Centre i Can Mariné)
93 466 20 96 (Riu nord i Riu sud)

• **CAP Singuerlín**

C. Santiago Rusiñol, 64-68
08924 Santa Coloma de Gramenet
Telèfon 93 468 58 00

• **CAP Santa Rosa**

Elcano, s/n
08923 Santa Coloma de Gramenet
Telèfon 93 465 57 30

• **CAP Florència**

Florència, 44
08921 Santa Coloma de Gramenet
Telèfon 93 391 45 04

Maresme

• **CAP Arenys de Mar**

Av. d'Auterrive, s/n
08350 Arenys de Mar
Telèfon 93 795 80 44

• **CAP Argentona**

Joan Fuster i Ortells, 1
08310 Argentona
Telèfon 93 797 10 92

• **CAP Calella**

Sant Jaume, 209-217
08370 Calella
Telèfon 93 766 59 50

• **CAP Canet de Mar**

Costa de l'Hospital, s/n
08360 Canet de Mar
Telèfon 93 794 29 61

• **CAP Malgrat de Mar**

Guillem de Palafoxs, s/n
08380 Malgrat de Mar
Telèfon 93 761 08 22

• **CAP El Masnou**

Sant Miquel, 125
08320 El Masnou
Telèfon 93 555 70 61

• **CAP Maresme**

Camí del Mig, 35
08303 Mataró
Telèfon 93 757 97 98

• **CAP Perú**

Av. del Perú, 57-59
08304 Mataró
Telèfon 93 796 11 24

• **CAP La Riera**

La Riera, 5
08302 Mataró
Telèfon 93 790 18 60

• **CAP Ronda Cerdanya**

C. Vallès, 37
08303 Mataró
Telèfon 93 741 57 80

• **CAP Ronda Prim**

Ronda Prim, 35
08302 Mataró
Telèfon 93 757 84 12

• **CAP Cirera Molins**

Ronda de Frederic Mistral, s/n
08304 Mataró
Telèfon 93 757 55 54

• **CAP Montgat**

Pare Claret, 99 Finca Can Casanovas
08390 Montgat
Telèfon 93 469 49 30

• **CAP Pineda de Mar**

Tarragona, 49
08397 Pineda de Mar
Telèfon 93 767 17 63

• **CAP Premià de Mar**

La Plaça, 93
08330 Premià de Mar
Telèfon 93 752 31 13

• **CAP Sant Andreu de Llavaneres**

Passeig de Jaume Brotau, 2
08392 Sant Andreu de Llavaneres
Telèfon 93 795 24 27

• **CAP Tordera**

Sant Ramon, 42
08399 Tordera
Telèfon 93 765 03 44

• **CAP Vilassar de Dalt**

Pla de la Vila, 8
08339 Vilassar de Dalt
Telèfon 93 750 88 00

• **CAP Vilassar de Mar**

Marià Vidal, 59-79
08340 Vilassar de Mar
Telèfon 93 754 06 40

CENTRES SOCIO SANITARIS

• **Residència Can Torras**

Ctra. Masnou a Alella, km. 1
08328 Alella
Telèfon: 93 555 19 94

• **Hospital Sant Jaume**

C. Sant Jaume, 209-217
08370 Calella
Telèfon: 93 769 02 01

• **Hospital Sociosanitari Sant Jaume i Santa Magdalena**

Hospital, 31
08301 Mataró
Telèfon: 93 758 28 00

• **Geriàtric del Maresme 1986, S.L.**

Av. Maresme, 46-48
08302 Mataró
Telèfon: 93 798 30 00

• **Casal de Curació**

Marià Vidal, 46-48
08340 Vilassar de Mar
Telèfon: 93 759 02 41

• **Clínica El Carme**

Francesc Layret, 80
08911 Badalona
Telèfon: 93 384 68 51

• **Residència l'Estada**

Camí Masia, 2
08392 Sant Andreu de Llavaneres
Telèfon: 93 792 62 87

• **Serveis Assistencials Torribera**

Prat de la Riba, 171
08921 Santa Coloma de Gramanet
Telèfon: 93 462 89 00

HOSPITALS DE DIA SOCIO SANITARIS

• **Hospital Sociosanitari Sant Jaume i Santa Magdalena**

Hospital, 31
08301 Mataró
Telèfon: 93 758 28 00

• **Clínica El Carme (H. Dia)**

Francesc Layret, 80
08911 Badalona
Telèfon: 93 384 68 51

• **Casal de Curació (H. Dia)**

Marià Vidal, 46-48
08340 Vilassar de Mar
Telèfon: 93 759 02 41

• **Fundació Privada Sant Francesc d'Assís**

"Can Torras"
Carretera del Masnou-Alella, Km. 1
08328 Alella
Telèfon: 93 555 19 94

• **Serveis Assistencials Torribera (H. Dia)**

Prat de la Riba, 171
08921 Santa Coloma de Gramanet
Telèfon: 93 462 89 00

PROGRAMA D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA EQUIPS DE SUPORT (PADES)

•PADES Badalona (CAP Sardana)

Sardana, s/n
08915 Badalona
Telèfon: 93 383 78 52

•PADES Santa Coloma (CAP Santa Coloma)

C. Major, 49-53
08921 Santa Coloma Gramenet
Telèfon: 93 466 36 02

•PADES Mataró (CAP El Maresme)

Camí del Mig, 35
08303 Mataró
Telèfon: 93 757 78 69

•PADES Calella (Hospital Sant Jaume)

C. Sant Jaume, 209-217
08370 Calella
Telèfon: 93 766 11 83

•PADES Maresme-Sud

C. Marià Vidal, 46-48
08340 Vilassar de Mar
Telèfon: 93 759 22 67

UNITATS FUNCIONALS INTERDISCIPLINÀRIES SOCIOSANITÀRIES -UFISS-

•UFISS Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

(Geriatría)
Ctra. de Canyet, s/n.
08916 Badalona
Telèfon: 93 497 88 12

•UFISS Hospital de Mataró

(Cures Pal·liatives)
Carretera de Cirera, s/n
08304 Mataró
Telèfon: 93 741 77 00

•UFISS Mixta Hospital Sant Jaume

C. Sant Jaume, 209-217
08370 Calella
Telèfon: 93 769 02 01

•UFISS Mixta Hospital Sociosanitari Sant Jaume i Santa Magdalena

Hospital, 31
08301 Mataró
Telèfon: 93 758 28 00

•UFISS Centre Sociosanitari El Carme

Sant Francesc d'Assís, 1
08911 Badalona
Telèfon: 93 384 68 51

•UFISS Mixta Hospital de l'Esperit Sant

Av. Mossèn Pons i Rabadà, s/n
08923 Santa Coloma de Gramenet
Telèfon: 93 386 96 48

•UFISS dels Serveis Assistencials Torribera

(Demències)
C. Prat de la Riba, 171
08921 Santa Coloma de Gramenet
Telèfon: 93 462 89 26

CENTRES DE SALUT MENTAL

CENTRES SALUT MENTAL ADULTS - CSMA

•CSMA Badalona

Francesc Layret, 76
08922 Badalona
Telèfon 93 389 10 00

•CSMA Badalona II

Av. Alfons XIII, 356 - entl.
08913 Badalona
Telèfon 93 460 01 90

•CSMA Maresme Nord

Sant Jaume, 25-41
08370 Calella
Telèfon 93 769 02 01

•CSMA Maresme Sud

Dr. Agell, 11
08320 El Masnou
Telèfon 93 555 55 54

•CSMA "Martí i Julià"

President Lluís Companys, 8
08921 Sta. Coloma de Gramenet
Telèfon 93 466 57 00

•USM La Mina (ICS)

Mar, s/n, 4t.
08930 Sant Adrià del Besòs
Telèfon 93 381 28 46

•CSMA Mataró

Sant Pelegrí, 1
08301 Mataró
Telèfon 93 758 29 54

CENTRES DE SALUT MENTAL INFANTIL I JUVENIL - CSMIJ

• CSMIJ Badalona

Ignasi Iglesias, 16-18
08912 Badalona
Telèfon 93 389 30 12

• CSMIJ Maresme

PASS Mataró
Sant Pelegrí, 3
08301 Mataró
Telèfon 93 758 29 57

• CSMIJ Santa Coloma

Anselm de Riu, 125, baixos
08924 Santa Coloma de Gramenet
Telèfon 93 468 30 33

• USM La Mina (ICS)

Mar, s/n, 4t.
08930 Sant Adrià de Besòs
Telèfon 93 381 28 46

CENTRES DE DIA DE SALUT MENTAL

• Centre de Formació i Prevenció

Hernan Cortés, 36-38.
08301 Mataró
Telèfon 93 757 63 83 - 93 798 93 46

• Centre de Dia Betulo

Av. Alfons XIII, 356, entl.
08913 Badalona
Telèfon 93 460 01 90

• Centre Nostre Món

(Centre especialitzat en el tractament de l'autisme i trastorns greus del desenvolupament).
Sant Agustí, 10
08301 Mataró
Telèfon 93 790 31 55

HOSPITALS PSIQUIÀTRICS

• Serveis Assistencials Torribera

(Secció d'internament d'aguts i subaguts)
Prat de la Riba, 171
08921 Santa Coloma de Gramenet
Telèfon 93 462 89 26

• Comunitat Terapèutica de Malgrat

C. de la Passada, 44-46
08380 Malgrat de Mar
Telèfon 93 761 09 62

• Comunitat Terapèutica de Malgrat

Barri Orient, 28 "Can Zariquiey"
08358 Arenys de Munt
Telèfon 93 761 09 62

HOSPITALS GENERALS AMB SERVEI DE PSIQUIATRIA

• Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Ctra. de Canyet, s/n
08916 Badalona
Telèfon 93 465 12 00

• Hospital de Mataró

- Consorci Sanitari del Maresme-
Ctra. de Cirera, s/n
08304 Mataró
Telèfon 93 741 77 00

Glossari de sigles

AATM	Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica	IPC	Índex de preus al consum
ABS	Àrea bàsica de salut	LIR	Llevadores internes residents
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària	LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
BCIN	Badalona Centre Internacional de Negocis	MG	Medicina general
BC GEST	Blanes-Calella Contracte de Gestió, SL	MIR	Metges interns residents
BGA, SL	Badalona Gestió Assistencial, SL	PADES	Programa d'atenció domiciliària, equips de suport
BNM	Barcelonès Nord i Maresme	PASS	Serveis de Prevenció, Assistència i Socio-sanitaris
CAP	Centre d'atenció primària	PIB	Producte interior brut
CAS	Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències	PMC	<i>Patient management categories</i> (Categories de gestió de pacients)
CHC	Consorci Hospitalari de Catalunya	RAP	Reforma de l'atenció primària
CIMSS	Comissió interdisciplinària mixta socio-sanitària	RUG	<i>Resource utilization groups</i>
CIP	Codi d'identificació personal	SCS	Servei Català de la Salut
CMA	Cirurgia major ambulatoria	SEMSA	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades	SEU	Servei Especial d'Urgències
CMBDAH	Conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària	SOU	Servei Ordinari d'Urgències
CSM	Consorci Sanitari de Mataró	SIAH	Sistema d'informació de l'atenció hospitalària
CSMA	Centre de salut mental d'adults	SIAP	Sistema d'informació de l'atenció primària
CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil	SIDA	Síndrome d'immunodeficiència adquirida
DOGC	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya	SISAP	Sistema d'indicadors d'atenció primària
EAP	Equip d'atenció primària	TAC	Tomògraf axial computat
EESRI	Enquesta d'establiments sanitaris en règim d'internament	TAS	Targeta d'assistència sanitària
ESCA	Enquesta de salut de Catalunya	TSI	Targeta sanitària individual
ETODA	Equips de teràpia en observació directa ambulatoria	UDIAT	Unitat de Diagnòstic per la Imatge d'Alta Tecnologia
GRD	Grups relacionats amb el diagnòstic	UDTD	Unitat de Diagnòstic i Tractament de Demències
HCAP	Història clínica d'atenció primària	UFISS	Unitat funcional interdisciplinària socio-sanitària
HES	Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma	XHUP	Xarxa hospitalària d'utilització pública
HMB	Hospital Municipal de Badalona, SA		
HSJ	Hospital Sant Jaume de Calella		
HUGTP	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol		
IAS	Institut d'Assistència Sanitària		
ICS	Institut Català de la Salut		
IEC	Institut d'Estadística de Catalunya		
IES	Institut d'Estudis de la Salut		
IMSP	Institut Municipal de Serveis Personals (Ajuntament de Badalona)		

Índex de taules

Taula 1.	Resum de les característiques de la Regió Sanitària	10	Taula 31.	Distribució de les altes psiquiàtriques en hospitals psiquiàtrics i generals d'aguts	49
Taula 2.	Evolució demogràfica dels municipis del Barcelonès Nord	11	Taula 32.	Altes dels hospitals psiquiàtrics i dels hospitals generals d'aguts dels residents a cada regió sanitària	50
Taula 3.	Descripció territorial de les ABS del Barcelonès Nord	12	Taula 33.	Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sanitari en recursos de llarga estada	50
Taula 4.	Evolució demogràfica dels municipis del Sector Sanitari El Maresme	13	Taula 34.	Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de convallescència	50
Taula 5.	Descripció territorial de les ABS del Maresme	14	Taula 35.	Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de cures pal·liatives	50
Taula 6.	Recursos d'atenció primària RSBNM	37	Taula 36.	Distribució del nombre d'urgències ateses en els hospitals de la XHUP de la Regió Sanitària	50
Taula 7.	Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa d'atenció primària	37	Taula 37.	Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada	51
Taula 8.	Recursos d'atenció primària d'urgències i continuada	38	Taula 38.	Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als CSM	51
Taula 9.	Activitat assistencial en atenció primària de salut	38	Taula 39.	Distribució dels pacients en tractament de desintoxicació de drogues	52
Taula 10.	Sol.licituds d'anàlisis clíniques	38	Taula 40.	Distribució de l'activitat als centres d'atenció i seguiment de drogodependències	52
Taula 11.	Sol.licituds de radiologia	39	Taula 41.	Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals de la XHUP	52
Taula 12.	Sol.licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada	39	Taula 42.	Activitat d'hospital de dia	52
Taula 13.	Alguns indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP	39	Taula 43.	Activitat assistencial dels PADES	53
Taula 14.	Recursos d'internament	41	Taula 44.	Activitat assistencial de les UFISS	53
Taula 15.	Recursos hospitalaris de la Regió	41	Taula 45.	Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental	53
Taula 16.	Evolució dels llits hospitalaris	41	Taula 46.	Trasplantaments a Catalunya	53
Taula 17.	Recursos d'internament psiquiàtric	42	Taula 47.	Distribució de recursos d'atenció farmacèutica	57
Taula 18.	Centres sociosanitaris	42	Taula 48.	Indicadors de la prestació farmacèutica. Àmbit de dispensació de les oficines de farmàcia	58
Taula 19.	Recursos d'atenció sociosanitària	43	Taula 49.	Consum per grups terapèutics i dades de facturació de farmàcia	61
Taula 20.	Consulta ambulatoria especialitzada	43	Taula 50.	Consum d'envasos per grups terapèutics	61
Taula 21.	Centres de salut mental	44	Taula 51.	Consum dels 10 subgrups terapèutics que representen el 51% de la despesa corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques	62
Taula 22.	Hospitalització de dia	45	Taula 52.	Cost dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP	62
Taula 23.	Centres sociosanitaris amb hospital de dia	45			
Taula 24.	Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada	46			
Taula 25.	UFISS	47			
Taula 26.	PADES	47			
Taula 27.	Distribució de les altes en hospitals d'aguts de la XHUP	48			
Taula 28.	Distribució percentual i nombre d'altes d'hospitalització dels hospitals generals d'aguts finançades per l'SCS	48			
Taula 29.	Altes en hospitals. 10 categories diagnòstiques més freqüents	49			
Taula 30.	Altes en hospitals. 10 procediments quirúrgics més freqüents	49			

Taula 53. Prestació ortopèdica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics	63	Taula 57. Execució del pla d'inversions SCS/ICS-1999	74
Taula 54. Expedients de rescabaments de despeses	65	Taula 58. Projectes més remarcables a la Regió el 1999	74
Taula 55. Distribució de la demanda d'assistència sanitària per convenis internacionals	66	Taula 59. Subvencions de capital atorgades a la Regió el 1999	74
Taula 56. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS-1999	69	Taula 60. Aportacions de capital realitzades a la Regió el 1999	74

Índex de figures

Figura 1.	Mapa del Barcelonès Nord i el Maresme	9
Figura 2.	Piràmide d'edat i sexe de la Regió	9
Figura 3.	Organigrama funcional RSBNM	15
Figura 4.	Procés per a la contractació de serveis	25
Figura 5.	Recursos i activitat d'internament	40
Figura 6.	Recursos i tipus de consulta ambulatoria especialitzada	43
Figura 7.	Recursos i tipus d'hospitals de dia	44

Índex de gràfics

Gràfic 1.	Motius de reclamació	28
Gràfic 2.	Reclamacions per línia de servei	28
Gràfic 3.	Motius de reclamació	28
Gràfic 4.	Reclamacions per línia de servei	28
Gràfic 5.	TSI i dades de població 1998/1999	32
Gràfic 6.	Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons àmbit de dispensació i tipus de prescriptor	58
Gràfic 7.	Receptes i import líquid segons l'àmbit de prescripció i el tipus de prescriptor	59
Gràfic 8.	Receptes i import líquid segons l'àmbit de dispensació i el tipus de prescriptor	59
Gràfic 9.	Nombre d'envasos, efectes i accessoris i preu de venda al públic	62
Gràfic 10.	Estructura de les despeses consolidades SCS/ICS a la Regió	70
Gràfic 11.	Estructura econòmica de les operacions corrents consolidades SCS/ICS a la Regió	70
Gràfic 12.	Estructura de les despeses de capital consolidades SCS/ICS a la Regió	73
Gràfic 13.	Estructura funcional dels projectes d'inversions SCS/ICS adjudicats a la Regió	73
Gràfic 14.	Distribució econòmica dels projectes d'inversions SCS/ICS adjudicats a la Regió	73

Adreces

• SERVEI CATALÀ DE LA SALUT - SERVEIS MARIUS

Servei Català de la Salut
Travessera de les Corts, 131-159
Pavelló Olímpia
08028 Barcelona
TELÈFON CENTRALETA 93 403 85 85
FAX GENERAL 93 403 89 25
E-MAIL: infogd@olimpia.scs.es

• REGIÓ SANITÀRIA BARCELONÈS NORD I MARESME

Avinguda Martí Pujol, 198
08911 Badalona
TELÈFON CENTRALETA 93 384 79 80
FAX GENERAL 93 384 79 90
E-MAIL: informa@rsbnm.scs.es

	Telèfon directe	E-mail
Gerent Joan Martí i López Raquel Martínez i Navarro (secretaria)	93 384 79 81	rmartin@rsbnm.scs.es
Unitat de Suport Operatiu Roser Puig Salsas (cap de la Unitat) Anna Díaz i Ponce Pau González i Roig	93 384 79 81	rpuig@rsbnm.scs.es
Unitat de Control de Gestió Manuel Devesa i Cotrina (cap de la Unitat) Anna M. Martos i Céspedes Judith Torné i Vilàs	93 384 79 84	mdevesa@rsbnm.scs.es
Unitat d'Atenció al Client Joan Lluís Piqué i Sánchez (cap de la Unitat) Josep Casemajor i Ros (Premsa i comunicació) Núria Gea i Cañellas Araceli González Cortejana Montserrat Plaza i Duran Antònia Salazar i Román (Informàtica -SIAP)	93 384 79 88	nuriagea@rsbnm.scs.es jcasema@rsbnm.scs.es tsalazar@rsbnm.scs.es
Farmàcia Jordi Peláez de Loño (Farmàcia) Pilar Caballeria i Rovira		jpelaez@rsbnm.scs.es
Sector Sanitari Barcelonès Nord Pere Valls i Pech (director) Pietat Ortí i Rodríguez Montserrat Puigdollers i García (Àmbit de Servei al Client)		pvalls@rsbnm.scs.es
Sector Sanitari Maresme Ferran García i Cardona (director) Patricia Bernaus i Salinas Pilar Ribas Ignasi Ruano i Ruano (Àmbit d'Anàlisi i Programació)	93 384 79 85	fgarcia@rsbnm.scs.es

(Aquestes dades han estat actualitzades a desembre de 2000)

