



## **Memòria d'activitat 2000**

### **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

# Índex

Presentació	5
<b>1. La Regió Sanitària</b>	<b>7</b>
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	18
<b>2. Línies estratègiques d'actuació de la Regió</b>	<b>21</b>
2.1. Planificació: Pla de salut	23
2.2. Estratègia de contractació: avaluació dels contractes i compra de serveis	27
2.3. Atenció al client	29
2.4. Imatge corporativa	34
2.5. Sistemes d'informació	36
2.6. Control de gestió	39
<b>3. La xarxa sanitària pública de la Regió: recursos i activitat</b>	<b>42</b>
3.1. Atenció primària	44
3.2. Atenció especialitzada	47
<b>4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries</b>	<b>72</b>
4.1. Atenció farmacèutica	74
4.2. Prestacions complementàries	84
4.3. Rescabament de despeses	88
4.4. Convenis internacionals	89
<b>5. Execució del pressupost 2000</b>	<b>90</b>
5.1. L'estructura de la despesa	92
5.2. Les operacions corrents	93
5.3. Les operacions de capital	96

<b>Glossari de sigles</b>	<b>101</b>
<b>Índex de taules</b>	<b>102</b>
<b>Índex de figures i gràfics</b>	<b>103</b>
<b>Adreces</b>	<b>104</b>

# Presentació

---

La Memòria d'activitat us presenta els resultats de tot allò que els professionals i els gestors de la Regió Sanitària barcelonès Nord i Maresme hem pogut fer per atendre l'acompliment dels objectius del CatSalut en aquest territori en el decurs de l'any 2000.

El 2000, el més de set-cents mil habitants del Barcelonès Nord i del Maresme han anat millorant la seva percepció dels serveis del sistema sanitari públic: més quantitat i més qualitat. No és fàcil, però, resumir en aquest breu espai tots i cadascun dels aspectes de millora en molts camps de l'activitat assistencial. Tanmateix farem referència a alguns temes que destaquen en l'activitat del 2000.

El Programa de detecció precoç de càncer de mama s'ha estès a tot el territori amb el desplegament de 4 noves unitats radiològiques. Hem fomentat el seguiment i l'avaluació periòdica dels pacients amb malalties de l'aparell respiratori que són usuaris de l'oxigenoteràpia domiciliària per avaluar el funcionament i la qualitat d'aquest recurs. Hem estudiat els riscos laborals en el sector de la neteja i hem vetllat en la detecció de danys per a la salut, els consells de prevenció i l'educació sanitària en aquesta activitat laboral.

En atenció sociosanitària hem potenciat un programa d'ingressos temporals amb l'objectiu d'incentivar la rotació de les places d'internament i els programes d'atenció domiciliària dels equips d'atenció primària. El 2000 ha augmentat l'activitat de Cirurgia Major Ambulatoria en tots els centres hospitalaris del territori. El nivell de cobertura de la població per la reforma de l'atenció primària ha assolit el 81,9 per cent, amb trenta-un equips d'atenció primària en funcionament dels quaranta previstos.

Amb el Pla integral d'urgències de Catalunya hem anat adequant els serveis sanitaris per donar una resposta efectiva 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 en fan ús.

No és fàcil d'identificar les preferències dels pacients a la consulta d'atenció primària, a l'hospital, a urgències o a l'hora de necessitar assistència sociosanitària o en salut mental per la qual cosa el CatSalut es proposa un estudi més acurat de les necessitats dels ciutadans com mana el nostre model sanitari centrat en el pacient.

La satisfacció dels ciutadans en relació als serveis sanitaris i el compliment de les seves expectatives són uns paràmetres bàsics per avaluar-ne la qualitat. Així caldrà que el ciutadà incrementi el nivell d'autoresponsabilitat en l'ús dels serveis. Amb informació de qualitat i suficient, el ciutadà podrà optimitzar la seva participació com a element actiu del sistema sanitari.

Desitjo que la lectura o consulta de la memòria d'activitat del 2000 ens serveixi a tots com a element proactiu per al perfeccionament del nostre sistema sanitari públic.

---

**Joan Martí i López**  
Gerent de la Regió Sanitària



# **1. La Regió Sanitària**

1.1. El territori i la població

1.2. Sectors i ABS

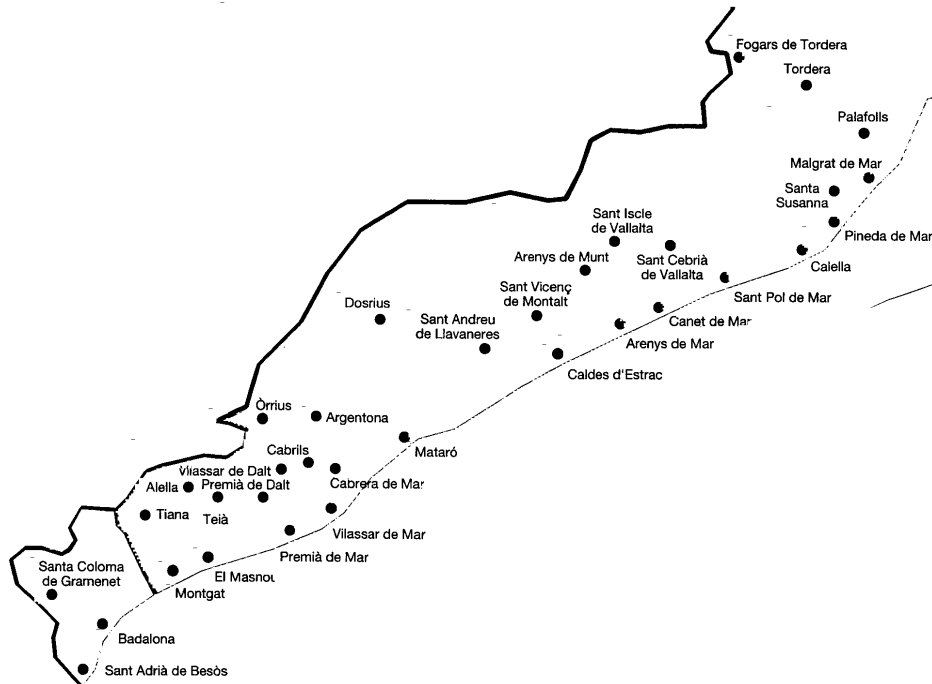
1.3. L'estructura de la Regió:  
organigrama, consells de Direcció i de  
Salut



## 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) .

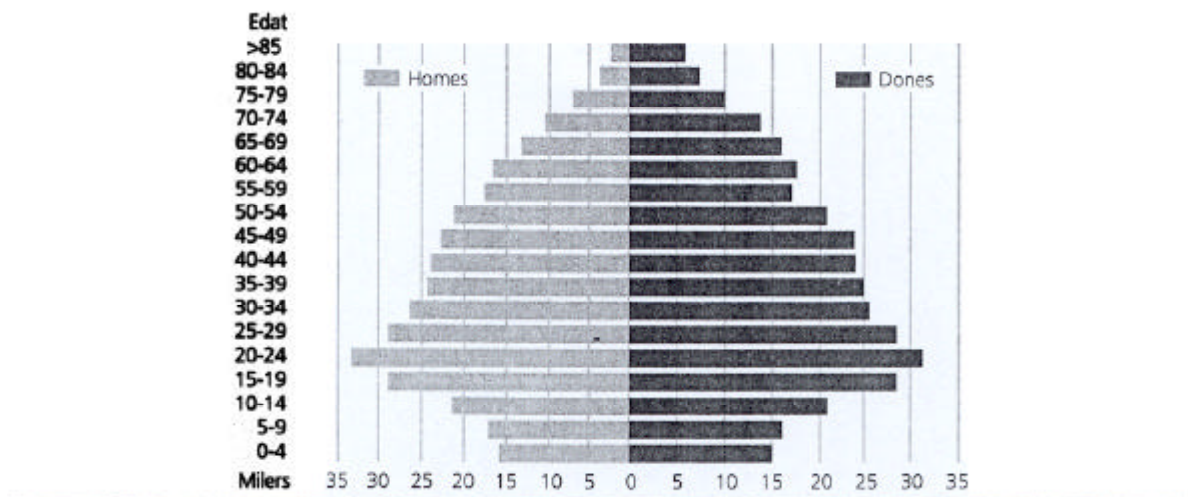
Figura 1 . Mapa del Barcelonès Nord i el Maresme



La Regió Sanitària té una superfície de 429,5 Km<sup>2</sup> i una població de 701.506 habitants, segons dades del padró municipal de 1999.

Té l'estructura d'una població força jove, tot i que pot apreciar-se una caiguda de la natalitat des de l'any 1975, igual que a la resta de Catalunya. La figura 2 mostra la piràmide d'edat de la població de la Regió Sanitària segons el darrer cens disponible.

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

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 1999.

**Taula 1. Resum de les característiques de la Regió Sanitària. Padró municipal 1999.**

<b>Dades estructurals</b>		<b>Definició / paràmetre</b>
<b>Població</b>		
- Barcelonès Nord	376.914	Nombre d'habitants
- Maresme	324.592	
- Total	701.506	
<b>Piràmide d'edat</b>		Vegeu figura 2
<b>Extensió</b>		km <sup>2</sup>
- Barcelonès Nord	32,44	
- Maresme	397,10	
- Total	429,5	
<b>Densitat de població</b>		Habitants/km <sup>2</sup>
- Barcelonès Nord	11.618,8	
- Maresme	817,4	
- Total	1.633,3	
<b>Divisió territorial</b>		
	2 (*)	Nombre de comarques
<b>Taxa de mortalitat</b>	7,18	Defuncions per 1.000 habitants
<b>Taxa de natalitat</b>	8,97	Naixements per 1.000 habitants
<b>Taxa de fecunditat</b>	32,98	Nascuts per 1.000 dones

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

## 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 al nivell 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 1999, tenen un total de 376.914 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 1999:

- El 14,84 per cent de la població del Barcelonès Nord té més de 64 anys.
- L'índex d'envelliment és del 1,12, 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 11.619 habitants per km<sup>2</sup>.

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 tretze anys (1986-1999).

**Taula 2 . Evolució demogràfica dels municipis del Barcelonès Nord. 1986-1991-1996-1999**

Municipi	Població				Creixement Absolut		
	1986	1991	1996	1999	86/91	91/99	86/99
Badalona	225.016	218.725	210.987	209.635	-6.291	-9.090	-15.381
Montgat	7.276	7.286	7.659	8.089	10	803	813
Sant Adrià del Besòs	34.735	34.154	33.361	32.823	-581	-1.331	-1.912
Tiana	3.911	4.695	5.172	5.565	784	870	1.654
Sta Coloma de Gram.	135.258	133.138	123.175	120.802	-2.120	-12.336	-14.456
Total sector	406.196	397.988	380.354	376.914	-8.198	-21.074	-29.282

Font: Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya

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 3. Descripció territorial de les àrees bàsiques de salut. 2000**

Nom ABS		Data d'obertura	Habitants (*)
<b>ABS</b>	<b>Badalona 1</b> Manresa Canyador Casagemes	No reformat	9.910
<b>ABS</b>	<b>Badalona 2</b> Centre Dalt Vila Coll i Pujol	No reformat	15.677
<b>ABS</b>	<b>Badalona 3</b> Progrés Raval	No reformat	14.253
<b>ABS</b>	<b>Badalona 4</b> Gorg Claris Congrés	13 de maig de 1995	13.525
<b>ABS</b>	<b>Badalona 5</b> Sant Roc Remei Artigues	5 de novembre de 1990	18.077
<b>ABS</b>	<b>Badalona 6</b> Sant Mori de Llefià Sant Antoni de Llefià	2 de febrer de 1989	35.233
<b>ABS</b>	<b>Badalona 7A</b> Sant Joan de Llefià	15 de desembre de 1997	16.959
<b>ABS</b>	<b>Badalona 7B</b> La Salut	15 de desembre de 1997	11.512
<b>ABS</b>	<b>Badalona 8</b> Sistrells Nova Lloreda	No reformat	16.294
<b>ABS</b>	<b>Badalona 9</b> Lloreda El Fondo Puigfred	15 de desembre de 1997	17.794
<b>ABS</b>	<b>Badalona 10</b> Sant Crist Montigalà	No reformat	10.997

<b>ABS</b>	<b>Badalona 11</b> Bufalà Bonavista Canyet	No reformat	15.875
<b>ABS</b>	<b>Badalona 12</b> Morera Pomar Mas Ram Guixeres	27 d'abril de 1994	13.528
<b>ABS</b>	<b>Montgat</b> Montgat Tiana	25 de juny de 2000	13.654
<b>ABS</b>	<b>Sant Adrià de Besòs 1</b> Centre	6 de desembre de 1991	18.321
<b>ABS</b>	<b>Sant Adrià de Besòs 2</b> La Mina	1 de juny de 1984	14.502
<b>ABS</b>	<b>Santa Coloma de Gramenet 1</b> Centre Can Mariner	1 de febrer de 1993	22.793
<b>ABS</b>	<b>Santa Coloma de Gramenet 2</b> Llatí	No reformat	16.358
<b>ABS</b>	<b>Santa Coloma de Gramenet 3</b> Singularín	11 d'octubre de 1999	20.596
<b>ABS</b>	<b>Santa Coloma de Gramenet 4</b> Riu Nord Riu Sud	1 de febrer de 1993	23.488
<b>ABS</b>	<b>Santa Coloma de Gramenet 5</b> CAP Santa Rosa Raval <b>Safareigs</b> <b>CAP El Fondo</b>	15 de setembre de 1997    1 de desembre de 1992	37.567

---

\* Padrons municipals 1999

## 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 1999:

- El 14,19 per cent de la població del Maresme té més de 64 anys.
- L'índex d'envelliment és del 0,92. 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 817,4 habitants per km<sup>2</sup>.

D'altra banda, l'evolució del cens a la comarca del Maresme durant els darrers tretze anys mostra un creixement de 65.984 habitants, xifra que suposa un increment del 25,5 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 tocat sostre. Si es confirma aquesta tendència, la població de la comarca podria superar els 350.000 habitants, l'any 2002.

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 tretze anys (1986-1999).

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 Maresme. 1986-1991-1996-1999**

	Població				Creixement absolut		
	1986	1991	1996	1999	86/91	91/99	86/99
Alella	5.287	6.895	7.696	8.176	1.608	1.281	2.889
Arenys de Mar	10.269	11.039	11.827	12.345	770	1.306	2.076
Arenys de Munt	4.654	4.733	5.483	6.037	79	1.304	1.383
Argentona	7.183	7.848	8.676	9.213	665	1.365	2.030
Cabrera de Mar	1.985	2.812	3.417	3.628	827	816	1.643
Cabrils	2.100	2.966	3.756	4.352	866	1.386	2.252
Caldes d'Estrac	1.315	1.463	1.751	1.937	148	474	622
Calella	11.320	11.324	11.687	12.503	4	1.179	1.183
Canet de Mar	8.667	8.858	9.455	9.852	191	994	1.185
Dosrius	848	1.211	2.269	2.675	363	1.464	1.827
Malgrat de Mar	10.799	11.565	12.707	13.277	766	1.712	2.478
Masnou, el	15.169	18.393	20.387	21.076	3.224	2.683	5.907
Mataró	100.021	101.510	102.018	104.095	1.489	2.585	4.074
Órrius	319	366	420	441	47	75	122
Palafolls	2.878	3.186	4.069	4.940	308	1.754	2.062
Pineda de Mar	13.951	16.317	17.884	19.209	2.366	2.892	4.634
Premià de Dalt	5.273	6.550	7.774	8.454	1.277	1.904	3.181
Premià de Mar	20.068	22.699	24.420	25.882	2.631	3.183	5.814
St. Andreu de Ll.	3.432	4.183	6.194	6.767	751	2.584	3.335
Sant Cebrià de V	706	876	1.322	1.625	170	749	919
Sant Iscle de V	492	513	712	786	21	273	294
Sant Pol de Mar	2.401	2.406	2.819	3.413	5	1.007	1.012
Sant Vicenç de M	1.516	1.600	2.248	2.920	84	1.320	1.404
Santa Susanna	652	982	1.453	1.779	330	797	1.127
Teià	2.873	3.773	4.669	5.065	900	1.292	2.192
Tordera	7.747	8.156	8.918	9.506	409	1.350	1.759
Vilassar de Dalt	6.246	6.791	7.208	7.417	545	626	1.171
Vilassar de Mar	10.144	12.117	14.821	16.572	1.973	4.455	6.428
Fogars de la S.	293	397	573	650	104	253	357
<b>Total Sector</b>	<b>258.608</b>	<b>81.549</b>	<b>06.633</b>	<b>324.592</b>	<b>22.921</b>	<b>43.043</b>	<b>65.984</b>

**Taula 5. Descripció Territorial de les àrees bàsiques de salut. 2000**

<b>Nom ABS</b>	<b>Data d'obertura</b>	<b>Habitants*</b>
<b>ABS Arenys de Mar</b> Arenys de Mar Arenys de Munt	17 de desembre de 1992	18.382
<b>ABS Argentona</b> Argentona Dosrius Órrius	16 de juny de 2000	12.329
<b>ABS Calella</b> Calella	4 d'octubre de 1999	12.503
<b>ABS Canet de Mar</b> Canet de Mar Sant Cebrià de Vallalta Sant Pol de Mar Sant Iscle de Vallalta	1 de febrer de 1990	15.676
<b>ABS El Masnou</b> Alella El Masnou Teià	1 de febrer de 1988	34.317
<b>ABS Malgrat de Mar</b> Malgrat de Mar Palafolls	16 de juny de 2000	18.217
<b>ABS Mataró 1</b> Centre	16 de maig de 1991	15.026
<b>ABS Mataró 2</b> Centre	No reformat	11.904
<b>ABS Mataró 3</b> Palau/Escorxador Rocafonda	No reformat	15.624
<b>ABS Mataró 4</b> Vista Alegre Molins/Torner Cirera	1 de març de 1993	17.536
<b>ABS Mataró 5</b> Llàntia Cerdanyola N.	1 de maig de 1988	16.961
<b>ABS Mataró 6</b> Cerdanyola S.	16 de desembre de 1999	13.605

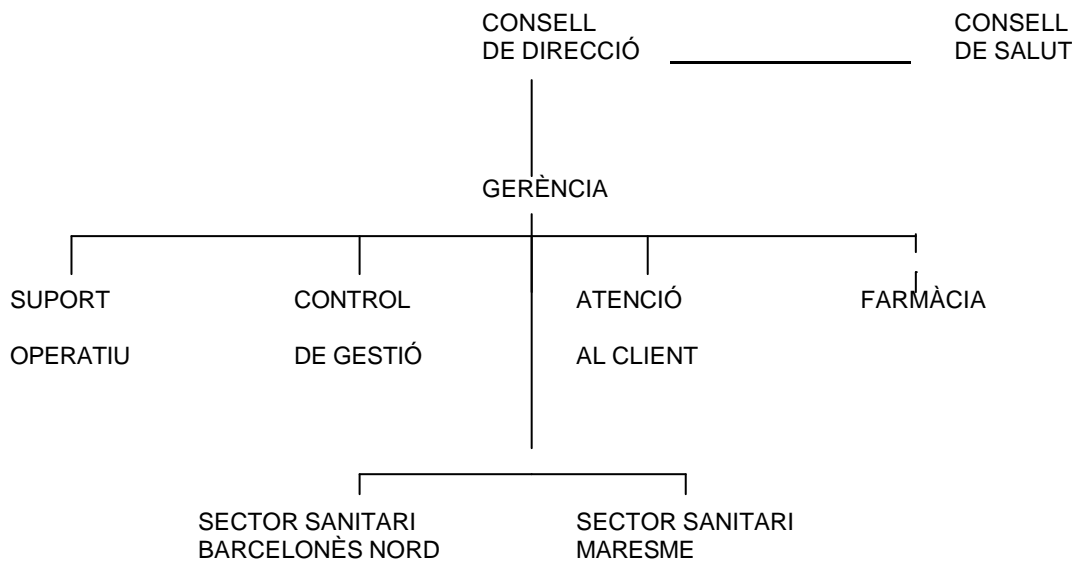
<b>ABS</b>	<b>Mataró 7</b> Peramàs Pla d'en Boet	1 de maig de 1989	13.605
<b>ABS</b>	<b>Pineda de Mar</b> Pineda de Mar Santa Susanna	21 de febrer de 1994	20.988
<b>ABS</b>	<b>Premià</b> Premià de Dalt Premià de Mar	18 de desembre de 2000	34.336
<b>ABS</b>	<b>Sant Andreu de Llavaneres</b> Sant Andreu de Llavaneres Caldes d'Estrac Sant Vicenç de Montalt	15 de desembre de 1998	11.624
<b>ABS</b>	<b>Tordera</b> Tordera	22 de desembre de 1992	10.156
<b>ABS</b>	<b>Vilassar de Dalt</b> Cabrils Vilassar de Dalt	15 de desembre de 1997	11.769
<b>ABS</b>	<b>Vilassar de Mar</b> Vilassar de Mar Cabrera de Mar	4 d'octubre de 1999	20.200

---

\* Padrons municipals 1999

## 1.3. L'estructura de la Regió

Figura 3. Organigrama funcional



### Consell de Direcció

El Consell de Direcció és l'òrgan superior de govern de la Regió Sanitària.

#### Composició:

. Cinc representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social:

- Sr. Xavier González i Mestre                      President del Consell de Direcció
- Sr. Josep Marinello i Roura
- Sra. Roser Fernández i Alegre
- Sra. Mercè Terradellas i Vilaró               (fins el 2 d'octubre de 2000)
- Sr. Ignasi Garcia i Clavel                       (des del 2 d'octubre de 2000)
- Sr. Josep Lluís Taberner i Zaragoza

. Dos representants dels consells comarcals:

- Sr. Joaquim Rey Llobet                         (fins el 2 d'octubre de 2000)
- Sr. Josep Basart i Pinatelli                   (des del 2 d'octubre de 2000)
- Sr. Joan Blanch Rodríguez                  (fins el 2 d'octubre de 2000)
- Sra. Maite Arqué i Ferrer                     (des del 2 d'octubre de 2000)

. Dos representants dels ajuntaments:

- Sra. Paquitona Floriach i Cabot             (fins el 2 d'octubre de 2000)
- Sr. J. Oriol Batista i Gázquez               (des del 2 d'octubre de 2000)
- Sr. Joan Castán i Peyron

. Gerent de la Regió Sanitària:

- Sr. Josep Maria Padrosa i Macias           (fins el 14 d'e febrer de 2000)
- Manel Santaló i Lluch                        (des del 14 de febrer de 2000)
- Joan Martí i López                            (des del 13 de novembre de 2000)

. Secretaria del Consell:

- Sra. Roser Puig i Salsas                     (des del 20 de juliol del 99)

## **Sessions realitzades l'any 2000:**

23 de febrer de 2000  
15 de març de 2000  
24 de maig de 2000  
19 de juliol de 2000  
5 d'octubre de 2000  
27 d'octubre de 2000

## **Acords més rellevants:**

Aprovació de l'Avantprojecte de pressupost de la Regió Sanitària per a l'any 2000, en la sessió extraordinària del dia 15 de març de 2000.

Aprovació de l'Avantprojecte de Memòria d'Activitat 1999 de la Regió Sanitària, en la sessió ordinària del dia 19 de juliol de 2000.

Aprovació de l'Avantprojecte de pressupost de la Regió Sanitària per l'any 2001, en la sessió extraordinària del dia 27 d'octubre de 2000.

## **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. Porta a terme les tasques d'assessorament, consulta, seguiment i supervisió de les activitats de la Regió.

## **Composició:**

. Quatre representants de la Generalitat de Catalunya:

- Sr. Xavier González Mestre                      President del Consell de Salut
- Sra. Mercè Terradellas Vilaró               (fins el 2 d'octubre de 2000)
- Sr. Ignasi Garcia i Clavel                      (des del 2 d'octubre de 2000)
- Sr. Eduard Ribas Palomera
- Sr. Josep Maria Padrosa i Macias           (fins el 14 d'e febrer de 2000)
- Manel Santaló i Lluch                         (des del 14 de febrer de 2000)
- Joan Martí i López                             (des del 13 de novembre de 2000)

. Dos representants dels consells comarcals:

- Sr. Joaquim Rey Llobet                       (fins el 2 d'octubre de 2000)
- Sr. Josep Basart i Pinatel.li                 (des del 2 d'octubre de 2000)
- Sr. Joan Blanch Rodríguez                 (fins el 2 d'octubre de 2000)
- Sra. Maite Arqué i Ferrer                    (des del 2 d'octubre de 2000)

. Dos representants dels ajuntaments:

- Sra. Paquitona Floriach i Cabot           (fins el 2 d'octubre de 2000)
- Sr. J. Oriol Batista i Gázquez             (des del 2 d'octubre de 2000)
- Sr. Joan Castán i Peyron

. Dos representants de les organitzacions sindicals:

- Sr. Francesc Carnota Mínguez
- Sr. Joan Cobacho i Marín

. Dos representants de les organitzacions empresarials:

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

. Un representant de les associacions de consumidors:

(Vacant)

. Un representant de les corporacions professionals sanitàries:

- Sr. Joan Gurí Mundí

. Un representant de la Diputació de Barcelona

- Sra. Margarita Dordella i Cirera

. Secretària adjunta:

- Sra. Roser Puig i Salsas

### **Sessions realitzades l'any 2000:**

15 de març de 2000

19 de juliol de 2000

27 d'octubre de 2000

### **Acords més rellevants:**

Informació de la proposta d'Avantprojecte de pressupost de la Regió Sanitària per a l'any 2000, en la sessió extraordinària del dia 15 de març de 2000.

Informació de la proposta d'Avantprojecte de Memòria d'Activitat 1999 de la Regió Sanitària, en la sessió ordinària del dia 19 de juliol de 2000.

Informació de la proposta d'Avantprojecte de pressupost de la Regió Sanitària per l'any 2001, en la sessió extraordinària del dia 27 d'octubre de 2000.

### **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 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.

El Comitè Directiu de la Regió Sanitària, durant l'any 2000, ha estat format per les persones següents:

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| • Sr. Josep Maria Padrosa i Macias | Gerent (fins el 14 de febrer de 2000)        |
| • Sr. Manel Santaló i Lluch        | Gerent (des del 14 de febrer de 2000)        |
| • Sr. Joan Martí i López           | Gerent (des del 13 de novembre de 2000)      |
| • Sr. Manuel Devesa Cotrina        | Cap de la Unitat de Control de Gestió        |
| • Sr. Ferran García Cardona        | Director del Sector Sanitari 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 |

## **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. Sistemes d'informació

2.6. 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 2000 s'ha dut a terme un seguiment del Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme 1999-2001, per tal de conèixer l'evolució i el grau d'assoliment d'alguns dels objectius triennals.

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 que introdueix el vigent 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 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 2000 el programa de cribratge ha iniciat la seva implantació progressiva als municipis de El Masnou, Alella i Teià i a tot el Barcelonès Nord. Aquesta ampliació definitiva suposa la inclusió de més de 38.000 dones i el desplegament de 4 noves unitats radiològiques. Es preveu que la cobertura del Programa per a les dones entre 50 i 64 anys assolirà el 100 per cent a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme en els propers 2 anys. El Programa està coordinat per una única Oficina Tècnica de Cribratge per a tota la Regió Sanitària.

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.

### 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:

- Implantació 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.
- Enregistrament de 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 2000, s'ha avaluat l'eficàcia dels 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. Aquesta avaluació s'ha realitzat mitjançant la quantificació i l'anàlisi dels reingressos hospitalaris motivats per aquestes patologies i la proposta de mesures correctores per tal de disminuir-los. 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.

Igualment, des de la Regió Sanitària, s'ha fet èmfasi en el foment del seguiment i l'avaluació periòdica dels pacients amb malalties de l'aparell respiratori que són usuaris de l'oxigenoteràpia domiciliària, per tal de garantir l'adequació de la indicació, la seva validesa en el temps i la correcta aplicació.

## **Trastorns de la conducta alimentària**

Per al tractament d'aquest problema de salut emergent, que ha estat inclòs per primera vegada en el 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 l'ampliació del programa pilot de coordinació i descentralització de les activitats del CAS amb les ABS del territori.

## **Salut laboral**

Durant l'any 2000, 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.

Han sortit a la llum els dos primers números del Butlletí de la Unitat de Salut Laboral, que es publicarà amb una periodicitat semestral, a on, entre d'altres temes, es recull la informació generada per la xarxa de vigilància epidemiològica de les malalties d'origen laboral. Dels casos declarats durant l'any, la meitat aproximadament corresponen a patologia musculoesquelètica i estan ocasionats principalment per moviments repetitius (espatlla dolorosa, síndrome de la canal carpiana, lumbàlgies), dues terceres parts es donen en persones joves per sota dels 44 anys i majoritàriament corresponen al sexe masculí (64%).

S'ha fet difusió del projecte per a la prevenció de riscos laborals en el sector de la neteja, desenvolupat en el marc de les actuacions conjuntes entre les Unitats de Salut Laboral i el Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball, que inclou informació sobre els mètodes de detecció dels danys per a la salut, consells de prevenció, recomanacions d'actuació i material de suport per a l'educació sanitària de la població ocupada en aquesta activitat laboral.

## **Reforma de l'atenció especialitzada**

Al llarg de l'any 2000, la Regió Sanitària, l'Institut Català de la Salut (ICS) i l'Hospital Municipal de Badalona han projectat el Pla d'integració d'especialistes de segon nivell a l'Hospital Municipal de Badalona, que preveu la integració d'onze especialistes dins de l'àmbit territorial de Badalona.

A l'àmbit municipal de Santa Coloma de Gramenet, s'ha dut a terme la integració de la neuropsiquiatria a l'Hospital de l'Esperit Sant.

## **Programa d'Atenció a la dona**

Aquest any, s'ha dissenyat i presentat el projecte per a la prova pilot de cribratge de càncer de coll uterí dins del Programa d'Atenció a la dona. La prova d'elecció per al cribratge del càncer de coll d'úter és la citologia de Papanicolaou. Des de l'any 1994, aquest test es realitza de manera oportunística a totes les dones que acudeixen al PAD i ho desitgen. Aquest projecte proposa, com a prova pilot, dur a terme el cribratge poblacional a totes les dones de 25 a 64 anys de l'ABS de Pineda de Mar mitjançant la realització d'una citologia cada 3 anys. La qual cosa suposaria una reducció de la incidència de càncer de coll uterí en aquesta població del 89,9%.

## **Programa de diagnòstic prenatal d'anomalies congènites**

Els centres que, 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, efectuen el cribratge bioquímic, els procediments invasius, les ecografies morfològiques i els cariotips fetals han començat a utilitzar l'aplicatiu informàtic comú de recollida de dades del Programa, la qual cosa facilitarà la seva avaluació i homogeneitzarà la informació disponible.

## **Atenció sociosanitària**

Durant l'any 2000, s'han aprofundit una sèrie de mesures no estructurals per tal de pal·liar el dèficit de places sociosanitàries:

- 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.

La Comissió Interdisciplinària Mixta Sociosanitària (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 sociosanitàries disponibles.

S'ha dissenyat el pla d'implantació de les unitats de mitja estada psicogeriatrica orientades a l'atenció de persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències que necessiten un ingrés de curta durada amb l'objectiu d'avaluació, diagnòstic, control dels trastorns de comportament, convalsència d'altres patologies o situació de crisi familiar greu.

Aquest any, s'han implementat els telèfons d'atenció sociosanitària, al Centre Sociosanitari El Carme de Badalona i a l'Antic Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró. Aquest dispositiu té com a objectius principals: oferir continuïtat assistencial als malalts pal·liatius avançats amb complicacions previsible a curt termini, donar suport a les seves famílies, millorar el control de situacions difícils a domicili i afavorir l'eficàcia de l'actuació dels professionals d'atenció continuada.

## **Atenció hospitalària**

S'ha realitzat l'estudi de les altes del CMBD-AH de 1999 corresponent als pacients residents a la Regió Sanitària, posant-se de manifest un important increment de l'activitat de Cirurgia Major Ambulatoria (CMA) a tots els centres hospitalaris del territori.

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 1999.

Així mateix, s'han analitzat les altes hospitalàries dels residents a la nostra Regió Sanitària que són atesos a centres ubicats fora del Barcelonès Nord i Maresme, per tal d'identificar possibles deficiències assistencials i prendre les mesures necessàries per millorar-les.

L'any 2000, 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.

## **Atenció primària**

En relació als EAP, s'ha avaluat el contingut dels contractes de l'any 1999. La duració global d'aquest contracte serà triennal abastant, doncs, el període 1999-2001. La consolidació de la cultura de l'avaluació és una important eina per a la millora de la qualitat assistencial.

Les línies prioritàries dels objectius del contracte d'atenció primària, emmarcats dins del Pla de Salut 1999-2001, inclouen: les activitats de prevenció, com la vacunació infantil i d'adults, el control adequat de la hipertensió arterial, la diabetis, la hipercolesterolèmia, el tabaquisme i el consum excessiu d'alcohol; l'atenció a problemes específics de salut com la malaltia pulmonar obstructiva crònica i la cardiopatia isquèmica; les actuacions dels Programes del nen sa, de salut bucodental i d'atenció domiciliària; la coordinació entre els diferents nivells assistencials; la qualitat de la prescripció farmacèutica; i aspectes de l'atenció al client com l'accessibilitat, la qualitat de l'atenció, la gestió de les reclamacions i la utilització de la TSI.

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

Aquest Pla s'aplica 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.

El funcionament d'aquest Pla ha suposat l'elaboració d'una estratègia sostinguda de comunicació i d'informació actualitzada a la població sobre els diferents dispositius assistencials disponibles i els corresponents mecanismes d'accés i utilització. 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.

Durant la temporada hivernal de l'any 2000, s'han implementat dues noves accions: el pla d'altres sociosanitàries d'hivern i l'ampliació de la cobertura horària del PADES.

El pla d'altres sociosanitàries d'hivern s'ha implantat al Geriàtric Maresme de Mataró com a sistema de drenatge dels pacients atesos als centres hospitalaris d'aguts del Maresme que després de l'estabilització del seu procés agut es poden beneficiar de l'ingrés i l'atenció, amb requeriments de baixa complexitat, en un centre sociosanitari per tal de rebre una atenció integral adreçada a facilitar la seva recuperació funcional i integració en la comunitat.

L'ampliació de la cobertura horària del PADES, tant els dies feiners com els caps de setmana, s'ha dut a terme a l'Alt Maresme amb l'objectiu de donar la màxima resposta a les noves demandes d'atenció domiciliària de malalts crònics i pal·liatius sense crear una demora que pugui provocar derivacions cap a altres dispositius sanitaris i facilitar la contenció domiciliària dels pacients prevalents crònics i terminals.

## **Pla hivernal d'urgències**

Les Unitats de Suport als Serveis d'Urgències (USU) del Pla hivernal d'urgències han reobert estacionalment en l'any 2000.

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.

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.

## **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 vehicula 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 cinc noves àrees bàsiques de salut (ABS): Argentona, Malgrat de Mar, Montgat, Premià de Mar i Vilassar de Mar. Continuant en la línia d'aprofundiment de la diversificació de proveïdors, d'aquestes cinc noves ABS, dues són gestionades per l'ICS, una per el Consorci Sanitari del Maresme, una per Badalona Gestió Assistencial i l'altre per l'Organisme Autònom Local Hospital Sant Jaume de Calella.

Pel que fa als recursos físics, s'han finalitzat les obres del nou CAP de l'ABS Mataró 5 (Ronda Cerdanya), que ja estava reformada, però que ha traslladat la seva ubicació per tal de disposar d'unes instal·lacions més adequades.

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. Els principals procediments quirúrgics inclosos en aquest Programa han estat: cataractes, varices, hèrnies, artroscòpies, canals carpianes, pròtesis de maluc, pròtesis de genoll, colecistectomies, prostatectomies, septoplàsties, histerectomies i vasectomies.

S'han contractat 1.145 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. A més, s'han contractat 100 altes addicionals d'hospitalització domiciliària a l'Hospital de Mataró.

Tanmateix, s'ha ampliat la concertació de llits d'UCI de l'Hospital de Mataró i s'ha elaborat un pla de xoc per a la reducció de les llistes d'espera dels procediments quirúrgics més prevalents que preveu un temps de garantia per a la realització de determinades intervencions. Per a l'any 2000 els procediments que han entrat en garantia d'un màxim de 6 mesos en llista d'espera són la colecistectomia, l'alliberament de la canal carpiana, la prostatectomia i la histerectomia. A més, també s'ha posat en marxa un pla de reducció de les llistes d'espera específiques de cirurgia cardíaca extracorpòria que, a la nostra Regió Sanitària, ha comportat la instal·lació d'una nova Unitat de Cirurgia Cardíaca a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

En el decurs de l'any 2000, s'ha dissenyat el projecte de remodelació de l'Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet..

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.

## **Atenció sociosanitària**

Els canvis demogràfics, el progressiu reconeixement i la creixent utilització dels recursos sociosanitaris 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 20 noves places de llarga estada sociosanitària i 15 places de mitja estada psicogeriàtrica 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 Casal de Curació de Vilassar de Mar i 10 llits de convalsència al Centre Sociosanitari del 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 dels Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA) i dels Centres de Salut Mental Infantojuvenil (CSMIJ), així com l'atenció a la crisi, la detecció del trastorn mental sever i la gestió dinàmica de les llistes d'espera.

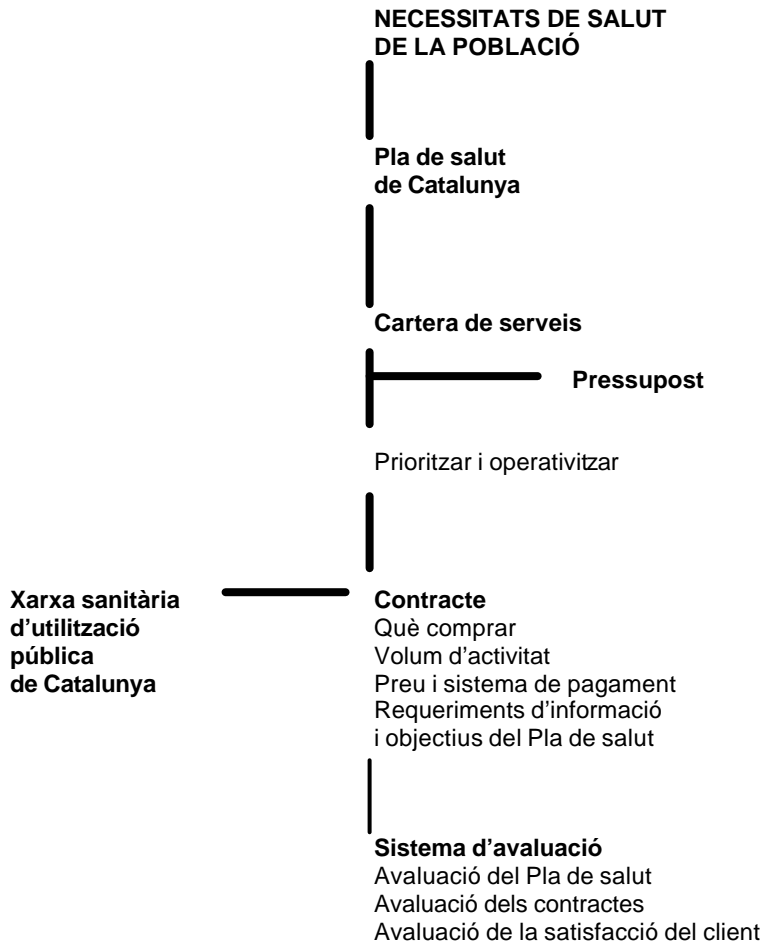
S'ha incrementat l'atenció específica als trastorns mentals severos (TMS) amb la contractació de dos nous programes d'atenció de TMS al CSM de Calella i al CSM de El Masnou.

Amb l'objectiu d'aprofundir en les activitats de suport a l'atenció primària, s'ha consolidat l'activitat dels 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 20 places d'Hospital de Dia Infantojuvenil a Santa Coloma de Gramenet, gestionades per la Fundació Vidal i Barraquer, 20 places de Centre de Dia a Palafolls, gestionades per la Comunitat Terapèutica de Malgrat, el programa pre-pis de Mataró, gestionat pel Centre de Formació i Prevenció, i l'ampliació de places del Centre de Dia Infantojuvenil Nostre Món de l'Associació de Pares de fills autistes de Mataró. Així mateix, s'ha produït el desdoblament del Centre de Salut Mental Infantojuvenil de Badalona en dos centres per tal d'afavorir l'accessibilitat i adequar els espais.

Dins del pla d'atenció als trastorns del comportament alimentari, s'ha dut a terme l'ampliació de personal de la unitat específica ja existent a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

**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 s'ha prioritzat el conjunt de polítiques adreçades a millorar la satisfacció dels ciutadans amb els serveis sanitaris d'acord amb criteris d'equitat i eficiència, coordinant les actuacions referides en el Pla de Salut 1999-2001.

El foment de la participació dels ciutadans i la proposta d'un conjunt de serveis centrat en l'anàlisi de les necessitats dels ciutadans són els elements bàsics en la relació que s'estableix amb els usuaris dels serveis sanitaris públics. La Regió Sanitària manté en la seva relació amb els ciutadans el compromís d'una prestació de serveis de qualitat i la seva avaluació per assegurar una millora continuada en la seva percepció. Donat que la valoració de les expectatives dels clients dels serveis sanitaris, ja sigui dels aspectes tècnics assistencials com dels propis aspectes relacionals, considerem que són elements a refermar en qualsevol organització que vulgui fer de la qualitat un compromís de servei.

En aquesta línia, durant l'exercici 2000, la Regió Sanitària ha prioritzat com a línies estratègiques més rellevants en la seva relació amb l'anàlisi de la satisfacció dels ciutadans :

- Millorar l'accés dels ciutadans als serveis assistencials introduint criteris de racionalització en l'horari d'oferta de serveis (pediatria), disminució del temps d'espera (cita prèvia) i simplificació de circuits administratius.
- Ampliar la informació ofertada al ciutadà en relació al conjunt de l'oferta de serveis en totes línies productives: atenció primària, atenció especialitzada, salut mental i serveis socio-sanitaris.
- Afavorir la comunicació entre els professionals assistencials i els pacients facilitant la implicació i l'autoresponsabilitat de l'usuari en els seus processos assistencials. Aquesta participació queda recollida en el coneixement i l'ampliació dels drets dels usuaris en relació a la confidencialitat i la

personalització de l'assistència. S'ha consolidat també la implantació progressiva del procediment del coneixement informat en tots els àmbits assistencials.

- Desplegar polítiques de sensibilització respecte a la millora de la qualitat de vida, tenint especial cura dels malalts més fràgils, emfatitzant en aquests casos els drets a la informació o el suport a familiars i ciutadans.
- Impulsar, mitjançant la participació d'associacions de veïns i grups de pacients i també de ciutadans individuals, la participació ciutadana en determinats criteris organitzatius dels serveis assistencials.
- Intensificar la valoració de l'opinió dels ciutadans en relació als serveis assistencials mitjançant la realització d'enquestes de satisfacció i l'anàlisi de queixes i reclamacions per part dels òrgans directius dels centres assistencials.
- Intensificar les mesures que fomenten la participació del voluntariat i dels grups d'ajuda mútua, així com també de familiars i cuidadors com a elements de suport del procés assistencial.

## **Millora de l'accessibilitat dels ciutadans als serveis assistencials i prestacions sanitàries**

Al llarg de l'any 2000, s'han desplegat actuacions adreçades a millorar l'accés als serveis assistencials i a les prestacions sanitàries prioritzant criteris d'equitat i eficiència. Les actuacions principals han estat dirigides a :

- Protocolitzar i estandarditzar l'accés a la prestació del transport no sanitari, aprofundit en la responsabilització de la gestió per part de les entitats proveïdores.
- Prioritzar actuacions dirigides a col·lectius d'especial vulnerabilitat (nens amb patologies greus, immigrants, gent gran, etc.).
- Garantir en les ABS de nova implantació l'assistència pediàtrica de 8h a 21 hores.
- Garantir que la visita programada en les ABS a metges generals (cita prèvia) no ultrapassi les 48 h de demora.
- Garantir en 4 procediments quirúrgics terapèutics d'acord amb el pla de xoc de llistes d'espera un temps de resolució no superior als 6 mesos (prostatectomia, colecistectomia, canal carpià i histerectomia).

## **Atenció, informació i comunicació**

En la línia d'incrementar el nivell d'autoresponsabilitat del ciutadà en l'ús dels serveis públics és necessari aportar-li una informació de qualitat i suficient per garantir una capacitat d'actuació que el configuri com un element actiu del sistema.

L'assoliment d'un ciutadà amb capacitat de decisió i ben informat per reclamar els seus drets i complir amb un ús racional dels serveis és una de les tasques més difícils i alhora més importants de l'àmbit d'Atenció al Client d'una Regió Sanitària. La política de comunicació i informació s'ha dut a terme de forma prioritària segons les següents estratègies:

- Participar en actuacions específiques del Servei Català de la Salut en matèria de comunicació activa amb els ciutadans (PIUC, TSI, Programes de cribatge, carteres de serveis, llistes d'espera).
- Establir el nexa intercomunicatiu entre les polítiques de comunicació del Servei Català de la Salut i les entitats proveïdores de serveis assistencials.
- Fomentar el coneixement dels ciutadans del Servei Català de la Salut com l'entitat asseguradora pública del conjunt de serveis sanitaris que tenen coberts els ciutadans.

- Participar en sessions formatives per a tots els professionals assistencials, i d'atenció al client, en l'àmbit del Servei Català de la Salut, com també de les entitats proveïdores, amb l'objectiu de millorar els aspectes qualitius relacionats amb les expectatives dels ciutadans i la millora de la satisfacció.
- Realitzar davant l'any 2000 una enquesta específica adreçada als professionals de l'atenció primària amb l'objectiu de fomentar el coneixement de la TSI, com l'únic document acreditatiu d'accés al sistema sanitari públic.

## **L'opinió dels ciutadans sobre la qualitat dels serveis assistencials**

La satisfacció dels ciutadans en relació als serveis sanitaris i el compliment de les seves expectatives són un dels paràmetres bàsics alhora d'avaluar la qualitat dels serveis sanitaris.

Des de l'àmbit d'Atenció al Client es vol conèixer les causes que generen disconformitat amb els serveis prestats als ciutadans per tal d'establir mesures correctives. Un dels mètodes que es disposa per a tal fi és l'anàlisi de les queixes i reclamacions dels usuaris :

La gestió de la informació relativa a les reclamacions presentades pels ciutadans a les entitats proveïdores i a la Regió Sanitària s'ha realitzat d'acord amb les indicacions i criteris de la Instrucció 03/96 del Servei Català de la Salut que regula el procediment de gestió de les queixes i reclamacions formulades pels ciutadans i tramitades homogeniament en el conjunt de l'organització del Servei Català de la Salut.

Un dels indicadors pels quals s'ha avaluat les entitats proveïdores és l'anàlisi de la informació aportada en relació a les queixes i reclamacions que han tramitat. En l'any 2000 s'han generat en el conjunt de la Regió Sanitària 2.391 queixes, un 11 per cent menys que l'any 99.

El descens del nombre total de reclamacions es produeix per factors específics (menys influència d'aspectes concrets, per exemple: els parkings hospitalaris que durant l'any 99 van generar un volum considerable de queixes). Malgrat aquest descens, l'elevat nombre de reclamacions fa reflexionar sobre el nivell d'exigència qualitatiu dels ciutadans amb els serveis públics.

Cal destacar l'equilibri existent en l'origen de les reclamacions: el 46% en l'àmbit hospitalari amb un important decurs percentual, i el 50% en el primer nivell assistencial, de les quals el 29% corresponent a l'atenció primària no reformada i a l'atenció especialitzada del CAP II.

En l'àmbit de la Regió Sanitària s'han presentat directament 62 reclamacions, fet que representa un moderat increment absolut de 12 reclamacions, però que en l'anàlisi global ha incrementat el seu pes percentual, passant del 86% del total l'any 99 al 2,6% aquest any 2000.

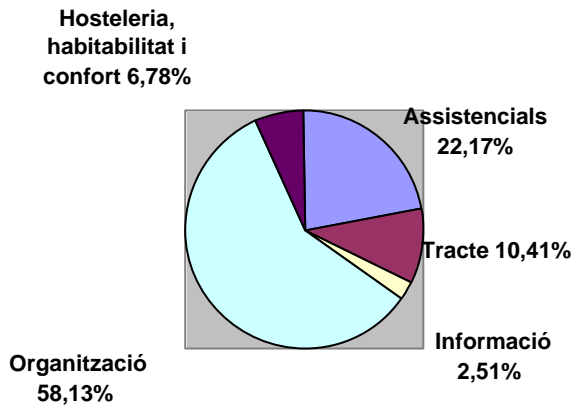
Continua sent necessari ampliar la participació dels ciutadans en l'àmbit de la Salut mental i l'atenció socio sanitària, on pràcticament no es presenten queixes (0,7%) del total regional.

Els principals motius de queixa estan relacionats amb aspectes organitzatius (58,1%) i amb motius de disconformitat amb l'assistència (22,2%).

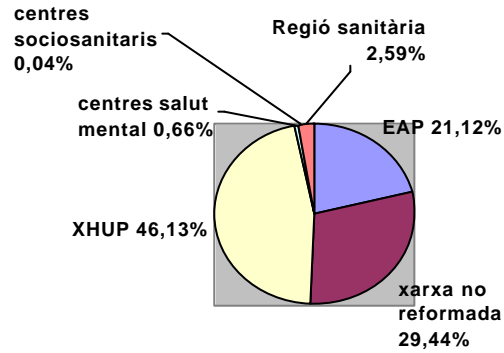
La informació aportada per elaborar l'informe de les reclamacions l'han aportat el 99% del conjunt d'entitats proveïdores contractades a l'àmbit de la regió.

Un indicador qualitatiu de la gestió de les reclamacions és que durant l'any 2000 més del 86% de les reclamacions han tingut una resposta per part de les entitats proveïdores inferior als 60 dies. S'ha de fer especial seguiment del 13% de les reclamacions que han estat contestades en un temps superior als 60 dies.

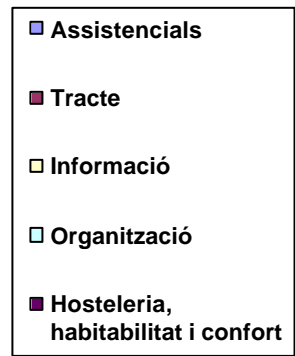
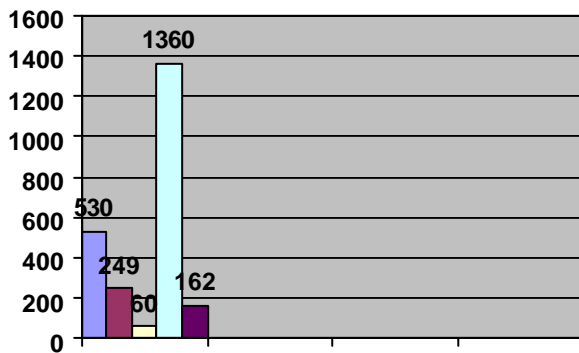
**Gràfic 1. Motius de reclamació**



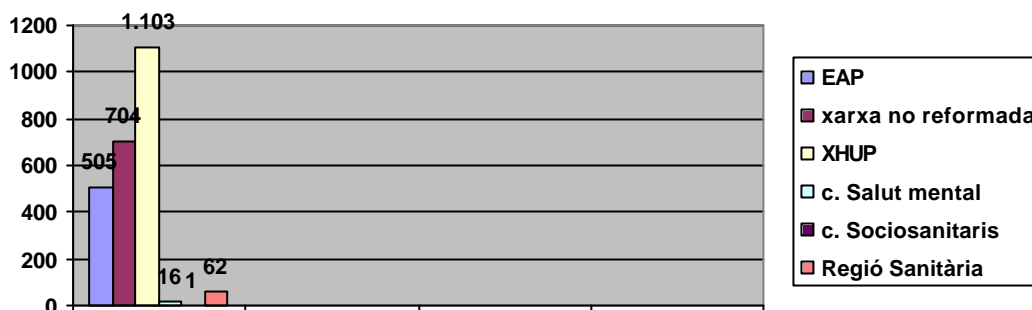
**Gràfic 2. Reclamacions per gestions de servei**



**Gràfic 3. Motius de reclamació**



Gràfic 4. Reclamacions per línies de servei



## Processos clau de la Targeta Sanitària Individual

Igual que durant l'any 99, una de les activitats que han generat preocupació en l'àmbit d'Atenció al Client ha estat l'adreçada a incrementar el nombre de ciutadans que disposen de TSI i a facilitar-ne l'ús en el conjunt d'entitats proveïdores.

Les actuacions prioritàries han estat :

- Realitzar una enquesta en el conjunt d'àrees bàsiques de salut de la Regió Sanitària per conèixer la millora quant a la utilització i el coneixement de la TSI, i comparant les seves dades amb les realitzades l'any 99. Al respecte, podem destacar l'increment positiu de tots els factors analitzats en relació a l'ús i al coneixement.
- Gestionar les activitats relacionades amb el reconeixement de l'extensió de cobertura del sistema sanitari públic. El nombre d'expedients tramitats ha estat de 2.177, la qual cosa representa un increment del 320% en relació a l'any 99.
- Estendre la cobertura del SIAP al conjunt de centres d'atenció primària, a determinats centres no reformats i a certs consultoris locals. El centres de la XHUP de la Regió estan en condicions de fer servir el CIP com a codi d'identificació en el procés de facturació.
- Durant l'any 2000, la cobertura de la TSI ha arribat al 99% de les persones censades, fet que representa un increment del 3% en relació a l'any 99. En el conjunt d'activitat assistencial es reflecteix amb una cobertura superior als 2,5 milions de visites realitzades en l'aplicareu de programació de visites SIAP.

## Llistes d'espera

Els ciutadans valoren de manera prioritària l'accés als serveis assistencials. Aquesta és una de les expectatives que generen més insatisfacció si no es veuen cobertes. Un dels factors a valorar en l'accessibilitat als serveis sanitaris és el temps d'espera per a la resolució quirúrgica de determinades patologies.

Davant l'any 2000 s'ha fet un seguiment molt acurat del temps d'espera per 15 procediments quirúrgics de patologies no greus però d'especial importància quant a la millora de la qualitat de vida dels pacients.

D'aquests procediments s'ha aconseguit un temps d'espera no superior als 6 mesos d'acord amb el pla de xoc de llistes d'espera de l'SCS (prostatectomia, colecistectomia, canal carpià i histerectomia).

El seguiment mensual dels fixers de pacients en llista d'espera ha permès prioritzar actuacions per resoldre l'excés de la demanda assistencial. S'ha fet una compra selectiva dels 15 procediments que estan en fase de seguiment de la llista d'espera i una compra addicional d'aquells procediments que tenen una llista d'espera.

Els resultats de compliment de l'activitat comprada selectivament ha estat òptima per part de tots els centres hospitalaris, suposant tots el 10% de l'activitat prevista, i l'activitat addicional marcada s'ha assolit en un 95%. Això, globalment, ha permès complir l'objectiu de pacients en llista d'espera a finals d'any a la Regió Sanitària que estava fixat en 3.500, i es va concloure en 3477 pacients.

Cal destacar el sistema de seguiment i monitoratge mensual de les llistes d'espera, que ha millorat de forma específica la qualitat dels registres existents a la base de dades.

S'ha d'assenyalar de forma prioritària el pla de millora de registres que va dur a terme la Regió Sanitària amb el conjunt de centres hospitalaris del territori, que es va materialitzar amb un total de 5.304 trucades telefòniques que va permetre derivar un total de aproximadament 400 registres, un 8% del total d'altres existents en el moment de l'actuació.

També es va realitzar un anàlisi qualitatiu dels registres en llista d'espera mitjançant una auditoria d'històries clíniques de diferents procediments (canal carpiana, artroscòpies, colecistectomies, hèrnies, cataractes, varices, prostatectomies, pròtesis de genoll i de maluc). Això ha representat auditoritzar 737 històries amb un nivell de complimentació positiva dels indicadors prefixats superiors de manera global al 90% en tots els procediments.

Els objectius fixats després de l'anàlisi quantitatiu/qualitatiu realitzat davant l'any 2000 és disminuir de manera global el nombre de pacients en llista d'espera i especialment el temps de resolució quirúrgica de les cataractes i de les patologies de genoll i maluc subsidiàries de recanvi protèsic.

## 2.4. Imatge Corporativa

La Regió Sanitària té, també, la missió de donar a conèixer els projectes corporatius del Servei Català de la Salut, afavorir la comunicació entre el Servei Català de la Salut i la xarxa de proveïdors i implicar els professionals i els ciutadans per aconseguir una major eficiència en les actituds de tots els actors d'aquest circuit de comunicació que ha de tendir a ser més proactiu.

### Política institucional de comunicació amb els ciutadans

El 2000, el Servei Català de la Salut 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.

El novembre de 2000 el Servei Català de la Salut edita l'opuscle **La salut a les teves mans**, una guia dels centres d'atenció primària i dels hospitals de la xarxa sanitària pública de Catalunya que informa al ciutadà sobre els circuits assistencials i les prestacions que la xarxa pública catalana li ofereix més a prop del seu domicili.

En *La salut a les teves mans* s'explica el dispositiu que reforça els recursos assistencials habituals en les èpoques de més demanda d'atenció sanitària, com ara l'hivern: el Pla integral d'Urgències de Catalunya (PIUC). D'aquesta informació a la població, s'han editat 1.200.000 fullets informatius amb consell mèdic i sobre els recursos disponibles (horari, situació i telèfon) a tot Catalunya.

### Les publicacions

El 2000 la Regió Sanitària prioritza les seves publicacions periòdiques (Informatiu, Butlletí d'Informació farmacoterapèutica, Memòria d'activitat i Pla de Salut RSBNM 1999-2001).

- **L'Informatiu.** La revista *Informatiu de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme* en el seu novè any de publicació.

Ha anat ajustant el seu tiratge, actualment 3.000 exemplars, a la demanda real dels professionals de la salut i de la gestió sanitària, L'*Informatiu* es referma com un vincle de continuïtat entre la corporació SCS i els professionals.

A l'*Informatiu* continua augmentant el nombre de col·laboracions dels professionals. Hi destaca l'*entrevista a Manel Santaló, gerent de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme*, que presenta les renovades línies estratègiques de l'SCS, enquestes com la dedicada al *Pla estratègic, la missió, els valors i la comunicació en els cinc hospitals de Regió*, on es manifesten les cinc responsables de màrqueting i comunicació dels 5 hospitals, reportatges sobre els nous serveis i articles com "*Els serveis de salut mental al Maresme: del cine a la xarxa*" de Valentí Agustí. Les pàgines 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 2000, els temes següents: "*Nutrició enteral domiciliària*", "*Preparats de ferro per via oral*", "*Heparines de baix pes molecular*" "*Nous principis actius autoritzats durant l'any 1999*", "*Preus de referència*" i "*La TSI ara també a les oficines de farmàcia*"
- La setena **Memòria d'Activitat 1999 de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme** se'n va reduir el tiratge a 350 exemplars i es va penjar de la xarxa d'Internet junt amb la Memòria corporativa i la de les altres regions sanitàries.
- El tercer **Pla de Salut de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme 1999-2001** es publica el gener de 2000 amb un tiratge de 750 exemplars.
- El 2000 s'ha publicat la reedició del fullet informatiu Programa de detecció precoç del **càncer de mama**, un tríptic adreçat a les dones del Barcelonès Nord i 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 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 de la Regió Sanitària a fer-se una mamografia.
- El 2000, la Regió Sanitària va fer arribar a les gerències dels cinc hospitals de la XHUP del nostre àmbit territorial 300 exemplars en català i 200 en castellà de l'opuscle "**Les dones i el càncer de mama, Informació per a dones afectades**" que ha editat l'Institut Català d'Oncologia. Aquesta publicació que recull la informació mèdica per a les dones afectades pel càncer de mama i diversos aspectes de l'experiència de moltes dones que conviuen diàriament amb la malaltia, promou hàbits i estils saludables per millorar la qualitat de vida de les persones afectades. La Regió recomanava als professionals sanitaris de lliurar aquest material únicament a les dones afectades per un càncer de mama en el moment del diagnòstic per tal que fos d'utilitat durant el procés de tractament i rehabilitació de la malaltia.

## Actes informatius

Durant el 2000 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, entre els quals ressaltar:

- El dia 24 de novembre de 2000, en el marc de les ja consolidades jornades de debat de la Regió Sanitària, cal recordar la **IV Jornada farmacoterapèutica de la Regió** a la sala d'actes de l'Hospital de Mataró (Consorti Sanitari del Maresme) L'objectiu era debatre amb els professionals assistencials el gran volum d'informació sobre medicaments a través de diferents mitjans. Aquest excés d'informació, en molts casos, es correspon amb informació deficient o com a mínim no del tot precisa, la qual cosa requereix, per part del professional, una avaluació rigorosa.

La missió de la IV Jornada farmacoterapèutica va ser donar a conèixer els accessos disponibles per obtenir una informació de medicaments de qualitat dins el marc de les noves tecnologies. Com a problema de salut, a la Jornada es va debatre la patologia digestiva en relació al seu abordatge terapèutic, fent especial èmfasi en la racionalització de la terapèutica emprada en la protecció gàstrica i en les actuacions front a la malaltia funcional digestiva. Finalment, es va informar dels darrers avanços en el tractament de les hepatitis víriques. El Servei Català de la Salut va convidar els 125 professionals que hi van assistir a perseverar en la racionalització de la prescripció de medicaments i a assolir al màxim una constant actualització terapèutica. S'hi van presentar 22 comunicacions, de les quals 3 es van divulgar en el plenari de la Jornada i les 19 restants com a pòsters.

- Per tal de disposar de més informació sobre el projecte **La targeta sanitària, ara també a les oficines de farmàcia**, el 27 de novembre de 2000 es va realitzar un acte informatiu a la Sala d'actes de l'Hospital de Mataró.
- El dia 12 de desembre de 2000 tenia lloc a la Sala d'actes del Museu de Badalona l'acte de **Presentació del Programa de detecció precoç del càncer de mama**, que ara s'estén al **Barcelonès Nord**, als professionals implicats i als mitjans de comunicació. Un dels objectius del Pla de salut de la Regió Sanitària 1999-2001 és l'ampliació d'aquest programa que des d'aquell dia s'ampliava a les dones entre 50 i 64 anys que resideixen al Barcelonès Nord i als municipis de Montgat, Tiana, El Masnou, Alella i Teià.

## 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 del Servei Català de la Salut.

- En l'acte, abans esmentat, de **Presentació del Programa de detecció precoç del càncer de mama**, la Regió Sanitària Barcelonès Nord demanava als mitjans de comunicació el seu suport per animar les dones del Barcelonès Nord a participar en aquest programa.
- L'1 de desembre de 2000 va tenir lloc a la seu de la Regió Sanitària la **presentació del Pla integral d'urgències de Catalunya**. El Pla Integral d'Urgències de Catalunya es defineix com un conjunt d'actuacions que, al llarg de l'any, implica tots els nivells assistencials del sistema sanitari, amb l'objectiu d'adequar la resposta a les necessitats generades en els moments crítics, a través de l'activació de recursos addicionals.
- Les campanyes **"La targeta sanitària, ara també a les oficines de farmàcia"** i dels **"Preus de referència i medicaments genèrics"**, impulsades des del Servei Català de la Salut, també van tenir un ampli ressò en els mitjans de comunicació. La Regió va programar força actes informatius, notes de premsa i intervencions en els mitjans de comunicació per afavorir la difusió d'aquests temes.

## 2.5. Sistemes d'informació

### Infraestructura informàtica

La infraestructura informàtica que dóna suport al sistema d'informació de la Regió Sanitària ha gaudit d'un procés de renovació tecnològica, fet que ens ha permès una homogeneització de les diferents eines i versions de programari que disposava l'usuari. L'objectiu d'aquesta renovació ha estat facilitar el treball dels nostres professionals que ja no estan subjectes a conversions de format dels fitxers que circulen per l'organització. D'altra banda, han disminuït els costos de manteniment associats a la diversitat de programari i al servei de suport generat per les esmentades conversions. Així doncs, es busca que els usuaris disposin d'una única plataforma basada essencialment en Microsoft Office 2000.

La causa de la diversitat en el programari ha estat la necessitat d'adaptar-lo, segons els seus requeriments, al maquinari de que es disposa, que va des d'estacions de treball amb processador Intel 486 a 25 MHz de velocitat, fins a PC amb processador Intel Pentium a 500 MHz.

La nova arquitectura, en procés d'implementació, salvarà les diferències de maquinari i, per tant, farà possible que qualsevol de les estacions de treball disponibles accedeixi al programari estàndard més actualitzat.

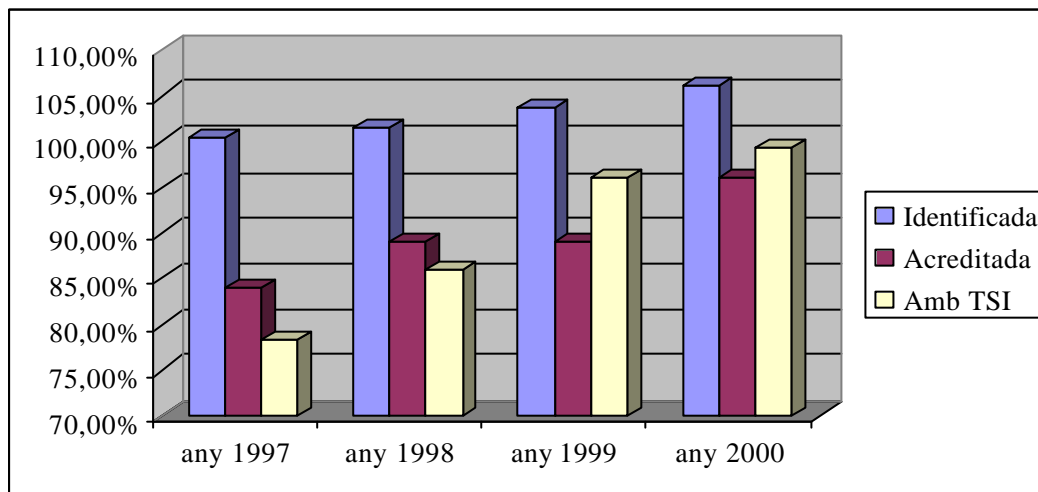
## Dades de la població

Les persones identificades a la Regió l'any 1999 eren 712.193. A finals del 99, el Registre Central d'Usuaris (RCU) tenia identificades i localitzades en el territori de la Regió 728.480 persones, el que suposa un 106 per cent sobre el cens del 1996. El cens de l'any 1996 es de 686.987.

El 96 per cent de les persones censades estan acreditades com a clients del Servei Català de la Salut i el 99 per cent disposa de Targeta Sanitària Individual (TSI). Això suposa un 7 per cent d'increment de persones acreditades i un 2 per cent d'increment de persones amb TSI, respecte a l'any 99.

L'increment tant de persones identificades, acreditades, i amb TSI des de l'any 1998 fins al 2000 ha estat al voltant del 15 per cent.

**Gràfic 5. Dades de la població, anys 1997–2000**



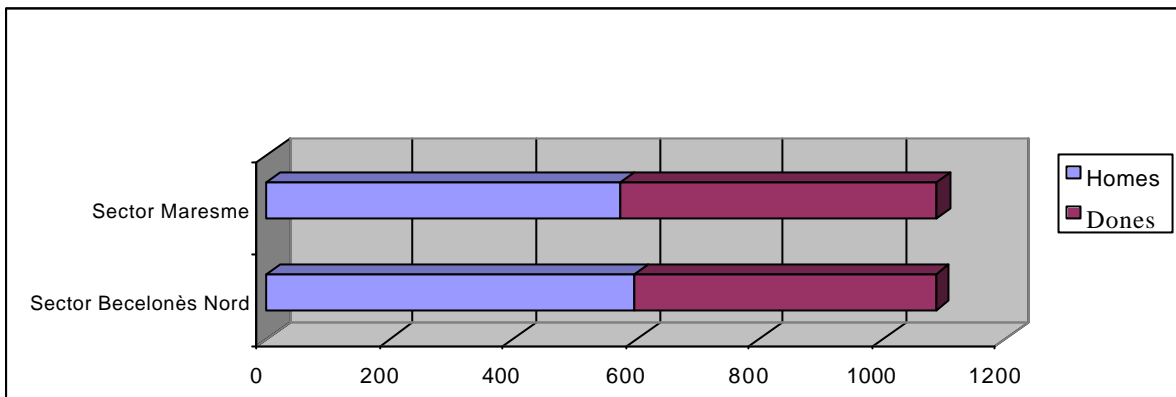
## Modificació dels procediments d'accés a la TSI dels estrangers

Per tal de facilitar l'accés a la TSI a totes les persones que estan vivint a Catalunya, s'han modificat els requisits per tramitar la TSI d'acord amb el que preveia la llei d'estrangeria.

Aquest fet va suposar un increment molt significatiu en el nombre de TSI tramitades a estrangers sense recursos residents a la nostra Regió, mitjançant el reconeixement del dret a l'assistència sanitària.

Durant l'any 1999 es varen tramitar uns 680 expedients mentre que en el decurs de l'any 2000 s'han tramitat 1.175 expedient d'homes i 1.002 expedient de dones, és a dir, un total de 2.177 expedients. Aquestes dades es reparteixen per sectors sanitaris en 559 homes i 488 dones en el Barcelonès Nord i 576 homes i 514 dones en el Maresme.

**Gràfic 6. Estadística de reconeixement del dret a l'assistència sanitària.**



### **Qüestionari d'utilització de la TSI**

Per primer cop es va trametre un qüestionari normalitzat als responsables de les DAP de l'ICS i als responsables d'Atenció Primària del PASS i BGA, per tal de fer una valoració subjectiva de diverses qüestions relacionades amb l'ús de la TSI als diferents centres assistencials.

El qüestionari pretén agrupar diferents ítems informatius que facin referència a actuacions relacionades a afavorir l'ús de la TSI entre els professionals dels centres.

També es va voler valorar l'impacte de les actuacions realitzades durant l'any 1999 com a referència dels objectius de les campanyes per generalitzar l'ús de la targeta. Altrament, es va intentar fer una valoració sobre la capacitat de la Regió per fer suport informatiu als centres assistencials.

Les conclusions d'aquesta enquesta són:

- Tots els centres d'atenció primària de la Regió tenen un nivell alt d'informació actualitzada a la TSI
- Hi ha divergències entre el personal que ha rebut informació/formació. Diverses entitats han decidit formar només a personal no assistencial i en d'altres, en canvi, han rebut informació tots els col·lectius de l'EAP. Valorem aquesta última opció com la idònia.
- El nivell de formació anterior a l'any 99 era pràcticament nul.
- Els centres disposen de suport documental en relació a la TSI. S'ha tingut especial cura en subministrar fundes de plàstic, en relació a l'increment d'assignació de metge mitjançant SIAP.
- L'assignació de metge en l'aplicatiu SIAP és un element clau en la potenciació de l'ús de la TSI.
- El treball sistemàtic amb la TSI mostra diferències significatives entre DAP i entre EAP. La informatització dels centres és un element clau en l'extensió significativa de la TSI.
- Hi ha una correspondència positiva entre la utilització de la TSI en un centre i el fet que aquest disposi d'etiquetes identificatives dels usuaris.
- El nivell d'utilització del CIP com a codi identificador de l'usuari en les receptes oficials de l'SCS és baix. A l'època de l'enquesta hi havia centres que continuaven utilitzant de forma general el NASS.
- En la documentació clínica i els registres d'ús intern i extern dels EAP, en el moment de realització de l'enquesta, és baix l'ús del CIP com a identificador unívoc de l'usuari.

- Cal determinar l'aplicació d'un conjunt de mesures per afavorir l'ús de la TSI en el conjunt de centres d'atenció primària.

Criteris organitzatius

Criteris de relació contractual

Criteris de facturació

Criteris d'agilitat en les trameses i sol·licituds

Criteris de comunicació i relació amb el ciutadà.

Per tal de fer un seguiment de l'evolució de les dades d'aquest qüestionari, l'objectiu de la Regió Sanitària és passar una enquesta anualment.

## **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.

Les aplicacions corporatives del Programa Integral d'Urgències de Catalunya (PIUC) i el seguiment de pacients en llista d'espera en són alguns exemples.

Per realitzar la connexió cal que l'entitat proveïdora, és a dir 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.

Alguns equips d'atenció primària ja disposen de la història clínica informatitzada, encara que el suport informàtic no és el mateix per a tots: OMI-AP, SIAP WIN, l'objectiu per cadascun d'ells és el mateix, aconseguir tenir tota la informació de l'usuari en suport magnètic.

## **2.6. Control de gestió.**

### **Escenari estratègic i pla d'activitats anual de la regió sanitària.**

El Servei Català de la Salut va iniciar a començaments d'any un procés de reorientació estratègica, potenciant el seu paper com a asseguradora pública de salut. Aquest fet va motivar que, en paral·lel, s'iniciés un debat intern a la regió sanitària per tal de determinar les nostres orientacions estratègiques en aquest nou marc.

Des de la Unitat de Control de Gestió es va dissenyar una metodologia de treball per tal d'analitzar i prioritzar les nostres línies de treball en funció de la seva factibilitat i/o impacte estratègic. El resultat es va recollir en el document intern de treball "*Estratègies de la Regió Sanitària: reorientant el Servei Català de la Salut*". El conjunt d'estratègies definides va ser l'eix vertebrador del "*Pla d'Activitats 2000 de la RSBNM*", on es concretaven tots els projectes i activitats a desenvolupar.

## **Escenari econòmic i assignació del pressupost 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 del Servei Català de la Salut, 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 del Servei Català de la Salut i amb la participació de les unitat de control de gestió de les regions sanitàries, al llarg de l'any 2000 s'ha consolidat el QdC implementat amb l'objectiu de sistematitzar el seguiment de la despesa en compra de serveis i prestacions sanitaris. L'èmfasi ha estat posat en el seguiment dels objectius de despesa del Servei Català de la Salut i de la 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 respecta a la elaboració de les previsions de despesa com en l'anàlisi dels factors explicatius de la seva evolució. Podem afirmar que el QdC ha consolidat les seves funcions:

- Facilitar l'anàlisi i el treball del comitè directiu del Servei Català de la Salut.
- Orientar les mesures d'actuació prioritàries a prendre, tant en un nivell territorial com en 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 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, al llarg d'aquest any s'ha dut a terme el període de proves de l'aplicació informàtica de facturació dels hospitals, centres d'hospitalització de salut mental i oxigenoteràpia. Cal destacar la bona col·laboració de totes les entitat proveïdores i la bona qualitat dels primers resultats. El mes de gener de 2001 serà plenament operativa pel que fa als hospitals. Al llarg de l'any 2001 el projecte s'estendrà a la resta de línies de serveis (començant per la rehabilitació i el transport sanitari).

## **Nous models d'assignació en base capitativa**

Hem participat activament en el grup de treball liderat per l'Àrea de Servei i Qualitat de l'SCS per tal d'elaborar diferents escenaris teòrics d'assignació de recursos en base capitativa en el territori de l'Alt Maresme i La Selva Marítima.

Els objectius d'un model d'assignació en base capitativa són, per una banda, millorar l'eficiència i la continuïtat assistencial a través d'un nou sistema de finançament dels serveis de salut que superi els actuals models de finançament fraccionats per nivells d'atenció i que doni resposta al nou posicionament de l'SCS com a asseguradora pública. Per l'altre, estimular les aliances entre els diferents proveïdors d'una mateixa àrea geogràfica per tal de facilitar millores derivades de la col·laboració mútua, de la coordinació entre nivells i de la major eficiència – interna dels proveïdors i global del sistema -.

## **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 2000 es van desenvolupar les actuacions següents:

- L'adaptació al nou aplicatiu corporatiu per la gestió i el pagament de les indemnitzacions per dietes i locomocions.
- El disseny i implantació d'un nou model automatitzat pel seguiment de l'estat d'execució del pressupost de capítol II i IV de la regió sanitària, aprofitant la base de dades de factures implementada l'any anterior.

### **3. La xarxa sanitària 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 existents en les àrees bàsiques de salut (ABS), unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP). L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que 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 convisquin dues xarxes d'atenció primària: la xarxa reformada (XR) i la xarxa no reformada (XNR).

#### 3.1.1. Recursos

Durant l'any 2000 s'han posat en funcionament cinc noves àrees bàsiques de salut: Argentona, Malgrat de Mar, Montgat, Premià i Vilassar de Mar.

Així doncs, el nivell de cobertura de la població per la reforma de l'atenció primària és actualment del 81,9 per cent, tal com mostren les dades de la taula 1, amb trenta-un EAP en funcionament dels quaranta EAP previstos.

**TAULA 6 . Recursos d'atenció primària de la Regió Sanitària BNM. 2000**

---

Recursos i implantació de la reforma d'atenció primària (RAP)

---

Equips d'atenció primària (EAP) en funcionament (*)	31
Equips d'atenció primària previstos	40
Percentatge sobre el total d'EAP previstos	77'5%
Població coberta per la reforma d'atenció primària (RAP) (*)	574.614
Percentatge sobre el total d'habitants de la Regió	81,9%
Distribució dels EAP segons proveïdor	
- ICS (*)	24
- BGA	3
- CSM/PASS	2
- OALHSJC	2

---

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

**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. 2000**

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Metges	Infermeres	Metges	Infermeres	Metges	Infermeres
Regió Sanitària BNM	6,80	5,92	5,32	3,47	6,54	5,47
Total Catalunya	7,26	6,31	5,80	4,51	7,01	6,00

\* 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'SCS 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. 2000**

	EAP	SEU	SOU	Altres
Regió Sanitària BNM	11	3	2	2
Total Catalunya	148	7	29	29

<sup>1</sup>Nombre 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 de El Vendrell, punts d'atenció continuada (PAC) a 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

**Taula 9. Activitat assistencial d'atenció primària a la RSBNM i a Catalunya (\*). 2000**

	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	1.956.937	5,7	967.069	6,2	2.924.006	5,8
Total Catalunya	30.390.600	7,2	8.404.487	6,0	38.795.087	6,9

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

## Anàlisis clíniques

**Taula 10. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària a la RSBNM i a Catalunya, 2000**

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>1</sup>	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>1</sup>	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>1</sup>
Regió Sanitària BNM	97.911	7,8	45.980	5,5	143.891	6,9
Total Catalunya	1.265.844	8,1	290.947	4,7	1.556.791	7,1

<sup>1</sup> Visites mèdiques

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

## Sol·licituds de radiologia

**Taula 11. Sol·licituds de radiologia generades per l'atenció primària a la RSBNM i a Catalunya. 2000**

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Nombre de Sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>1</sup>	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>1</sup>	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>1</sup>
Regió Sanitària BNM	37.439	3,0	13.289	1,6	50.728	2,4
Total Catalunya	425.052	3,0	150.266	2,3	575.318	2,8

<sup>1</sup> Visites mèdiques

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

## Sol·licituds d'interconsulta

**Taula 12. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada a la RSBNM i a Catalunya (\*). 2000**

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>1</sup>	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>1</sup>	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>1</sup>
Regió sanitària BNM	85.238	9,2	51.219	6,2	136.457	7,8
Total Catalunya	1.090.626	6,1	441.638	6,7	1.532.264	6,3

(\*) Inclou el nombre de sol·licituds d'interconsulta a 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).

<sup>1</sup> Visites mèdiques

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

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

Taula 13. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'atenció primària (xarxa reformada). RSBNM, 2000.

Indicador	% d'EAP amb Informació disponible	Descripció de l'indicador	Valor
Població atesa	77,4%	Població adscrita a les ABS que ha estat atesa al llarg de l'any	74,2%
EAP que han implantat el programa d'Atenció Domiciliària (ATDOM)	100,0%	EAP que han implantat el programa	100,0%
EAP que han implantat el programa de seguiment del nen sa	100,0%	EAP que han implantat el programa	100,0%
Vacunació infantil	74,2%	Població de 0 a 14 anys que consta al registre de vacunacions infantils correctament vacunada	86,5%
Vacunació antigripal de majors de 64 anys	77,4%	Població major de 64 anys que consta al registre de vacunacions d'adults correctament vacunada	61,2%

### 3.2. Atenció especialitzada

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

Les taules 10, 11 i 12 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. Es poden classificar segons la xarxa a la qual pertany el centre i segons el tipus de serveis que presten (figura 10).

**Figura 5. Recursos i activitat d'internament**

		Recursos		
		Hospital general d'aguts	Hospital psiquiàtric	Centre sociosanitari
<b>Tipus d'atenció</b>	General aguda			
	Psiquiàtrica aguda			
	Psiquiàtrica subaguda			
	Psicogeriatría			
	Convalescència			
	Cures pal·liatives *			
	Llarga estada*			
	Desintoxicació Drogodependències			

- Inclou la SIDA en el cas dels centres sociosanitaris



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

**Taula 14. Recursos d'internament, 2000**

	Hospitals d'aguts		Hospitals Psiquiàtrics <sup>2</sup>		Centres sociosanitaris <sup>3</sup>		Total <sup>4</sup>	
	N centre	N llits	N centres	N llits	N centres	N llits	N centres	N llits
Regió Sanitària BNM	5	1.370	3	529	8	697	16	2.511
Total Catalunya	66	14.793	20	3.858	87	6.647	151	25.246

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

## Hospitals generals d'aguts

Taula 15. Recursos hospitalaris de la Regió Sanitària BNM. 2000

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	Consorci Sanitari del Maresme	326
Hospital Sant Jaume de Calella	general bàsic	CGEST	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**.

Taula 16. Evolució dels llits hospitalaris de la Regió Sanitària BNM. 1989/00

àmbit territorial	any 1989		any 2000	
	llits	llits per 1000h.	llits	llits per 1000h.
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 sociosanitaris autoritzats també per a l'internament psiquiàtric, presta atenció als malalts mentals. A més dels recursos necessaris per a l'atenció a 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).

## Centres sociosanitaris

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 convallescència. És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, 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 pal·liatives. És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o altres malalties inguaribles en fase terminal. El control de símptomes, el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat. L'estada mitjana dels pacients, recomanable en aquestes unitats, és de 30 dies.

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

A la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, 36 llits ubicats al Recinte Torribera (Clínica Mental de Santa Coloma) estan dedicats a l'atenció de pacients psicogeriatrics. En molts altres centres sociosanitaris contractats, també existeixen unitats diferenciades per atendre aquests pacients quan ja no poden ser atesos en la comunitat.

**Taula 17. Centres sociosanitaris de la Regió Sanitària BNM. 2000**

Centre	Recursos (llits)
Centre sociosanitari El Carme de Badalona	50 llarga estada, 20 convalsència, 6 cures pal·liatives
Serveis Assistencials Torribera de Santa Coloma de Gramenet	55 llarga estada, 36 llarga estada psicogeriatrica
Residència Can Torras d'Alella	89 llarga estada, 25 convalsència,
Casal de Curació de Vilassar de Mar	64 llarga estada,
Centre Geriàtric del Maresme	90 llarga estada
Antic Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró	70 llarga estada, 42 convalsència, 12 cures pal·liatives,
Residència l'Estada de St Andreu de Llavaneres	60 llarga estada
Centre sociosanitari Hospital Sant Jaume de Calella	33 llarga estada, 30 mitja estada polivalent
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

**Taula 18. Recursos d'internament d'atenció sociosanitària de la Regió sanitària BNM. 2000**

	Llits	centres
Llarga estada	511	8
Llarga estada psicogeriatrica	36	1
Convalsència	87	3
Mitja estada psicogeriatrica	15	1
Mitja estada polivalent	30	1
Cures pal·liatives	18	2
SIDA	0	0
Llits socials <sup>1</sup>	105	3
1 Llits socials amb suport sanitari		

## Recursos de consulta ambulatoria especializada

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

**Figura 6. Recursos i tipus de consulta ambulatoria especializada**

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



Recursos en els quals poden desenvolupar-se cadascuna de les diverses activitats d'atenció especializada

A la taula 15 es mostra la distribució dels diferents tipus de recursos d'atenció ambulatoria especializada a la Regió Sanitària i a Catalunya.

**Taula 19 . Consulta ambulatoria especializada. Distribució de centres per tipus de servei a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2000.**

	Nombre de centres amb consulta ambulatoria especializada general			Nombre de centres amb consulta ambulatoria especializada psiquiàtrica			Centres d'atenció i seguiment drogodependències		
	CAP II	CCEE hospitals	CCEE Descentralitzades	Total	CSMIJ	CSMA	Total	Consultes perifèriques	N consultes
Regió Sanitària BNM	6	5	0	11	5	7	12	1	6
Total Catalunya	49	65	19	114	34	68	102	35	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 20. Centres de salut mental de la Regió Sanitària BNM. 2000.**

---

<b>Centre</b>	
<b>Atenció especialitzada de suport a l'atenció primària</b>	
CSMIJ Joan Obiols (IMSP Ajuntament Badalona)	
CSMIJ Creu Verda (IMSP Ajuntament Badalona)	
CSMIJ (Fundació Vidal i Barraquer de Santa Coloma de Gramenet)	
CSMIJ (PASS de Mataró)	
CSMIJ (Hospital Sant Jaume de Calella)	
CSMIJ La Mina (Sant Adrià de Besòs)	
CSMA Badalona -1 (IMSP Ajuntament de Badalona)	
CSMA Badalona- 2 (IMSP Ajuntament de Badalona)	
CSMA Martí Julià (Santa Coloma de Gramenet)	
CSMA La Mina (Sant Adrià de Besòs)	
CSMA (PASS de Mataró)	
CSMA Maresme Nord de Calella (C.T.Malgrat)	
CSMA Maresme Sud de El Masnou (C.T.Malgrat)	
<b>Recursos terciaris en salut mental</b>	
Centre de Dia Betulo/Adults (IMSP Ajuntament de Badalona)	40 places
Centre de Dia / Adults Centre de Prevenció i Formació. Mataró	30 places
Centre de Dia / Adults Comunitat Terapèutica de Malgrat. Palafolls	20 places
Centre de Dia / Adults Serveis Assistencials Torribera. Santa Coloma de Gramenet	25 places
Associació de pares de fills autistes de Mataró "Nostre món" Infantil i Juvenil	12 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 l'existència d'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 (Consorti 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 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 socio-sanitaris (figura 7).

**Figura 7. Recursos i tipus d'hospital de dia**

		Recursos		
		Hospital General d'aguts	Hospital psiquiàtric	Centre socio-sanitari
Tipus d'atenció	Oncològica, immuno-hematològica, altres.			
	Psiquiàtrica			
	Socio-sanitària			



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

A la taula 21 es mostra la distribució dels diferents tipus de recursos d'hospitalització de dia a la Regió Sanitària BNM i a Catalunya.

**Taula 21. Hospitalització de dia. Distribució centres i places per tipus de servei a la Regió Sanitària i a Catalunya, 2000.**

	N hospitals de dia en hospitals d'aguts	Hospitals de dia en centres socio-sanitaris		Hospitals de dia en hospitals psiquiàtrics	
		N centres	N places	N centres	N places
Regió Sanitària BNM	13	6	150	2	41
Total Catalunya	103	52	1.094	9	251

<sup>1</sup> Compren 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 estenent 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. Tenen 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 socio-sanitaris

Són dispositius assistencials per a l'atenció de pacients socio-sanitaris que no requereixen ingrés convencional. L'hospital de dia socio-sanitari 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 convalsència, per evitar l'ingrés prematur en un centre sociosanitari, per ajust i control farmacològic, avaluació del pacient geriàtric, etc.

L'any 2000, la Regió Sanitària BNM disposa d'un total de 165 places repartides en sis centres.

**Taula 22. Centres sociosanitaris amb hospital de dia de la Regió Sanitària BNM. 2000**

Centre	Recursos (places)
Centre sociosanitari El Carme de Badalona	50
Recinte Torribera de Santa Coloma	25
Residència Can Torras d'Alcella	25
Casal de Curació de Vilassar de Mar	20
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 son 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 23. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada classificats per tipus de servei a la Regió Sanitària i a Catalunya ,2000.**

	UFISS	PADES I ETODA	Centres de dia de salut mental		Rehabilitació			CMA	Diàlisi <sup>2</sup>
			N Centres	Places	Hospitalària	Extrahospitalària	Total		
Regió Sanitària BNM	7	6	5	127	4	5	9	5	3
Total Catalunya	48	58	55	1.574	47	51	98	46	45

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 sociosanitària (UFISS)

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

- UFISS de geriatria: depenent del servei de medicina interna. Destinada a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures pal·liatives: depenent 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 sociosanitaris. Ubicada físicament en centres sociosanitaris.

**Taula 24. UFISS de la Regió Sanitària BNM, 2000**

---

Hospital Municipal de Badalona	UFISS mixta
Hospital Municipal de Badalona	UFISS cures pal·liatives
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	UFISS geriàtrica
Recinte Torribera de Santa Coloma	UFISS demències
Hospital de l'Esperit Sant	UFISS mixta
Hospital de Mataró	UFISS mixta
Hospital de Mataró	UFISS cures pal·liatives
Hospital Sant Jaume de Calella	UFISS mixta

---

## Programa d'Atenció Domiciliària. Equip 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 25. PADES Regió Sanitària BNM, 2000**

---

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 ambulatoria (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 ambulatoria especialitzada (rehabilitació extrahospitalària).

Tres 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 ambulatoria**

S'entén per cirurgia major ambulatoria (CMA) un procediment quirúrgic de mitjana o d'alta complexitat realitzat amb anestèsia que, sense requerir hospitalització convencional, 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 sis 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 26. Distribució de les altes en hospitals d'aguts de la XHUP a la Regió Sanitària i a Catalunya 2000.**

	N altes	%	Estada mitjana (dies)
Regió Sanitària BNM	65.544	9,9	6,3
Total Catalunya	658.742	100,0	6,2

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 6'3 l'any 2000, 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 109,3, superior a la de Catalunya (103,6).

Barcelonès Nord i Maresme és la segona Regió Sanitària que té una menor proporció de malalts atesos a la pròpia regió (78,6%).

**Taula 27. Distribució percentual i nombre d'altres dels hospitals generals d'aguts finançades per l'SCS, dels residents de cada regió sanitària atesos a la RSBNM i a Catalunya, 2000.**

Regió Sanitària de l'hospital	Regió Sanitària de residència										Total
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Barcelonès Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Descone guda	Fora de Catalunya	
<b>Barcelonès</b>	58	123	30	578	367	60.823	1.063	1.712	421	369	65.544
<b>Nord i Maresme</b>	0,2%	0,3%	0,2%	1,0%	0,3%	78,6%	0,7%	1,2%	12,5%	4,0%	9,9%
<b>Total Catalunya</b>	34.651	49.097	13.974	59.731	114.558	77.424	153.640	143.098	3.366	9.203	658.742
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: distribució percentual i nombre d'altres dels residents de cada regió sanitària atesos als hospitals d'aguts de la Regió Sanitària BNM.

Residents a Catalunya 98,8 per cent

Residents fora de Catalunya 0,6 per cent

Residència desconeguda 0,6 per cent

Font: CMBDAH.

**Taula 28. Distribució de les altres dels hospitals generals d'aguts de la Regió Sanitària finançades per l'SCS que corresponen a les 10 categories diagnòstiques més freqüents. 2000.**

Diagnòstics *	N altres (%)	
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	2.764	4,4
Cataractes	2.632	4,2
Hèrnia abdominal	2.083	3,3
Insuficiència cardíaca congestiva, no HTA	1.800	2,8
Pneumònia (excloent-ne la TBC o per MTS)	1.776	2,8
Malaltia cerebrovascular aguda	1.313	2,1
Embaràs i/o part normal	1.241	2,0
Malalties de vies biliars	1.191	1,9
Altres neoplàsies benignes	1.042	1,6
Asma bronquial	965	1,5
<b>Total</b>	<b>16.814</b>	<b>26,6</b>

\* Categories diagnòstiques de la CCHPR. Font: CMBDAH.

**Taula 29. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la Regió finançades per l'SCS que corresponen als 12 procediments més freqüents. RSBNM. 2000.**

Procediment*	N altes	%
Operacions de cristal·lí	2.637	4,2
Reparació d'hèrnia inguinal i femoral	1.364	2,2
Deslliurament amb fòrceps, per buiti de natges	1.086	1,7
TAC de cap	1.063	1,7
Altres procediments d'assistència al part	1.023	1,6
Altres procediments diagnòstics (entrevista, avaluació, consulta)	1.020	1,6
Ultrasò diagnòstic d'abdomen iretroperitoneu	987	1,6
Episiotomia	870	1,4
Endoscòpia/biòpsia digestiva alta	846	1,3
Colecistectomia i exploració delsconductes biliars	810	1,3
<b>Total</b>	<b>1.706</b>	<b>18,6</b>

\* Categories de procediments de la CCHPR. Font: CMBDAH.

**Taula 30. 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 2000.**

	Altes d'hospitals psiquiàtrics				Altes psiquiàtriques d'hospitals generals				Total	
	aguts		subaguts		Amb servei de psiquiatria		Sense servei de psiquiatria		altes	pacients
	altes	pacients	altes	pacients	altes	Pacients	altes	pacients		
Regió Sanitària BNM	1.290	913	146	51	168	164	417	382	2.021	1.510
<b>Total Catalunya</b>	<b>8.784</b>	<b>6.697</b>	<b>1.103</b>	<b>523</b>	<b>7.435</b>	<b>6.352</b>	<b>2.556</b>	<b>2.330</b>	<b>19.878</b>	<b>15.902</b>

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

**Taula 31. 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. 2000.**

Regió Sanitària de l'hospital	Regió Sanitària de residència										Total
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Barcelonès Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Desconeguda	Fora de Catalunya	
<b>Barcelonès</b>	0	2	0	1	11	1.749	167	56	17	17	2.020
<b>Nord i Maresme</b>	0,00%	0,18%	0,00%	0,07%	0,33%	80,79%	3,98%	0,96%	6,61%	5,70%	10,16%
<b>Total Catalunya</b>	929	1.088	241	1.536	3.310	2.165	4.194	5.860	257	298	19.878
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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 98,3 per cent

Residents fora de Catalunya 0,8 per cent

Residència desconeguda 0,8 per cent

Font: CMBDAH.

**Taula 32. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de llarga estada\* a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2000**

	Nombre de pacients atesos <sup>1</sup>	Nombre de pacients donats d'alta	Estada mitjana <sup>2</sup> (dies)
Regió Sanitària BNM	1.376	829	82,4
Total Catalunya	11.198	6.887	154,1

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

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

<sup>2</sup> Estada mitjana de les altes.

Font: Regions sanitàries i Àrea Sanitària.

**Taula 33. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de convalsència\* a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2000**

	<b>Nombre de pacients atesos</b>	<b>Nombre de pacients donats d'alta</b>	<b>Estada mitjana<sup>2</sup> (dies)</b>
Regió Sanitària BNM	669	583	44,1
Total Catalunya	9.104	8.078	42,3

\*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 alta com si encara estan ingressats.

2 Estada mitjana de les altes.

Font: Regió Sanitària i Àrea Sanitària

**Taula 34. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de cures pal·liatives a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2000**

	<b>Nombre de pacients atesos<sup>1</sup></b>	<b>Nombre de pacients donats d'alta</b>	<b>Estada mitjana<sup>2</sup> (dies)</b>
Regió Sanitària BNM	231	224	24,9
Total Catalunya	4.086	3.961	22,8

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 35. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de mitja estada polivalent a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2000**

	<b>Nombre de pacients atesos<sup>1</sup></b>	<b>Nombre de pacients donats d'alta</b>	<b>Estada mitjana<sup>2</sup> (dies)</b>
Regió Sanitària BNM	234	206	34,0
Total Catalunya	1.323	1.174	37,6

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

Les urgències globals ateses als hospitals de la Regió han sofert un increment del 3,2% respecte de l'any 1999, mentre que per al total de Catalunya aquest increment ha estat del 3,5%.

**Taula 36. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals de la XHUP a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2000**

	Urgències ateses	
	Nombre	%
Regió Sanitària BNM	382.527	12,6
Total Catalunya	3.026.804	100

### Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

**Taula 37. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2000**

	Consultes externes als hospitals <sup>1</sup>	Altres <sup>2</sup>	Total
Regió Sanitària BNM	809.017	452.363	1.261.380
Total Catalunya	7.532.978	2.990.994	10.523.972

1 Finançades contractualment als hospitals

2 Consultes als CAP II i consultes externes descentralitzades

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

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

**Taula 38. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica dels centres de salut mental d'adults a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2000**

	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Altres Visites <sup>1</sup>	Total de Visites
Regió Sanitària BNM	13.660	4.609	36.568	27.327	68.504
Total Catalunya	118.655	42.856	313.268	255.348	611.472

1 Inclou visites per a tractament (individual, grupal i familiar), visites per a proves (psicomètries, tests, ...), visites d'infermeria i treball social, visites domiciliàries i visites urgents.

Font: CMBDCSM (Conjunt mínim bàsic de dades als centres de salut mental)

**Taula 39. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica dels centres de salut mental infantojuvenils a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2000**

	<b>Pacients atesos</b>	<b>Primeres visites</b>	<b>Visites successives</b>	<b>Altres Visites<sup>1</sup></b>	<b>Total de Visites</b>
Regió Sanitària BNM	3.343	1.491	4.219	12.357	18.067
Total Catalunya	27.793	13.262	65.873	102.859	181.994

1 Inclou visites per a tractament (individual, grupal i familiar), visites per a proves (psicomètries, tests, ...), visites d'infermeria i treball social, visites domiciliàries i visites urgents.

Font: CMBDCSM (Conjunt mínim bàsic de dades als centres de salut mental)

**Taula 40. Distribució del nombre de visites totals de consulta ambulatoria psiquiàtrica dels centres de salut mental a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2000**

	<b>Pacients atesos</b>	<b>Primeres visites</b>	<b>Visites successives</b>	<b>Altres Visites<sup>1</sup></b>	<b>Total de Visites</b>	<b>Centres declarants</b>
Regió Sanitària BNM	17.003	6.100	40.787	39.684	86.571	10/11
Total Catalunya	146.448	56.118	379.141	358.207	793.466	83/97

1 Inclou visites per a tractament (individual, grupal i familiar), visites per a proves (psicomètries, tests, ...), visites d'infermeria i treball social, visites domiciliàries i visites urgents.

Font: CMBDCSM (Conjunt mínim bàsic de dades als centres de salut mental)

**Taula 41. Distribució de les 10 categories diagnòstiques més freqüents en els centres de salut mental de la Regió Sanitària. 2000.**

<b>Diagnòstics</b>	<b>N altes (%)</b>	
Depressió i trastorns afectius	5.071	29,8
Ansietat i trastorns de personalitat	4.035	23,7
Altres trastorns mentals	2.353	13,8
Trastorns adaptatius	1.865	11,0
Trastorns esquizofrènics	1.341	7,9
Altres psicosis	548	3,2
Trastorns del desenvolupament	488	2,9
Trastorns d'alimentació	241	1,4
Trastorns orgànics i demències	142	0,8
Trastorns per drogues	135	0,8

**Taula 42. 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. 2000**

	Heroïna	Cocaïna	Cannabis	Tabac	Alcohol	Altres	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Regió Sanitària							
BNM	495 (12,8)	259 (13,8)	31 (9,7)	154 (18,6)	723 (14,5)	52 (8,4)	1.714 (13,7)
Total Catalunya	3.860 (100)	1.881 (100)	320 (100)	829 (100)	5.003 (100)	619 (100)	12.512 (100)

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

Font: Direcció General de Drogodependències i SIDA

**Taula 43. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències a la Regió Sanitària i a Catalunya. Any 2000**

	Nombre de visites individuals	Desintoxicacions ambulatòries	Determinacions de drogues a l'orina
Regió Sanitària BNM	28.415	1.003	8.081
Total Catalunya	371.499	9.760	241.578

Font: Direcció General de Drogodependències i SIDA

### 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 lleuger increment de l'activitat global de cirurgia menor ambulatoria respecte de l'any 1999 (2,7%), inferior però a l'observat per al total de Catalunya (4,4%).

**Taula 44. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals de la XHUP de la Regió Sanitària i a Catalunya 2000.**

	N d'intervencions	%
Regió Sanitària BNM	27.943	13,7
Total Catalunya	203.550	100

## Activitat d'hospital de dia

Taula 45. Activitat d'hospital de dia a la Regió Sanitària BNM i a Catalunya. 2000

	Hospital general d'aguts <sup>1</sup>	Hospital psiquiàtric			Centre sociosanitari		
	Nombre de sessions	Estades	Altes	Estada mitjana <sup>2</sup> (dies)	Pacients atesos	Pacients donats d'alta	Estada mitjana <sup>3</sup> (dies)
Regió Sanitària BNM	33.353	5.195	160	32,5	1.142	952	17,0
Total Catalunya	414.298	50.737	690	73,5	7.090	5.285	30,5

<sup>1</sup> Inclou l'activitat d'hospitals de dia psiquiàtrics que estan en hospitals d'aguts.

<sup>2</sup> Estada mitjana: mitjana de sessions per alta

<sup>3</sup> Estada mitjana de les altes

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries

## Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada

Taula 46. Activitat assistencial dels PADES a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2000

	Nombre de pacients atesos	Nombre de pacients donats d'alta				Total
		Circumstància de l'alta <sup>1</sup>				
		a	b	c	d	
Regió Sanitària BNM	1.187	308	319	43	305	975
Total Catalunya	11.615	3.165	2.798	538	2.883	9.384

<sup>1</sup> Circumstàncies d'alta agrupades:

a) Domicili, centre residencial 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 47. Activitat assistencial de les UFISS a la Regió Sanitària i a Catalunya, 2000

	Geriatría		Cures pal·liatives		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	2.205	2.148	249	209	849	779	483	85	3.786	3.221
Total Catalunya	15.234	16.312	2.803	2.270	4.351	3.578	5.547	6.924	27.935	29.084

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries

**Taula 48. Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental d'adults a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2000**

	<b>Nombre de pacients</b>	<b>Nombre d'altres</b>	<b>Nombre de sessi ons</b>
Regió Sanitària BNM	167	46	20.874
<b>Total Catalunya</b>	<b>3.131</b>	<b>720</b>	<b>318.642</b>

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries

## **Trasplantaments**

**Taula 49. Trasplantaments realitzats a Catalunya. 2000**

	<b>Nombre</b>
Trasplantament renal	366
Trasplantament hepàtic	190
Trasplantament cardíac	65
Trasplantament de progenitors hemopoètics	457
Trasplantament de pulmó	31
Trasplantament de pàncreas	21
Trasplantament de teixit osteotendinós	992
Trasplantament de segments vasculars	41
Trasplantament de vàlvules cardíques	21
Trasplantament de pell	16
Trasplantament de còrnia	929

## **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 50 es resumeixen els recursos d'atenció farmacèutica disponibles a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme.

**Taula 50. Prestació farmacèutica. Distribució de recursos d'atenció farmacèutica. Any 2000.**

	Oficines de farmàcia	Farmacioles	Farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments (1)
Sector Barcelonès Nord	113	-	4	1
Sector Maresme	107	-	3	4
Total Regió BNM	219	-	7	5
Total Catalunya	2892	80	96	114

(1) Inclouen els hospitals generals d'aguts, els de centres sociosanitari 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 2000 de la Regió Sanitària ha assolit l'import (líquid facturat) de 21.415,4 milions de pessetes (àmbit de dispensació: oficines de farmàcia); cosa que representa un increment del 8,84% 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, així com les deduccions derivades del RD 4/2000, han suposat un descompte global de 602 milions de pessetes sobre el total del líquid facturat el 2000; la qual cosa representa un increment del 151,9% sobre el mateix període de l'any anterior (239 milions).

S'han facturat un total de 11,25 milions de receptes, amb un increment del 5,53% respecte de 1999. Pel que fa al preu mig per recepta (dades de facturació) s'ha passat de 1.846 pessetes, el 1999, a 1.903 pessetes el 2000 (creixement del 3,1%). El líquid per habitant ha estat de 31.173 pessetes amb un increment del 8,84%.

**Taula 51. Prestació farmacèutica. Indicadors de la prestació farmacèutica. Àmbit prescripció metges i dispensació oficines de farmàcia. Any 2000.**

	Receptes/ Habitant	Líquid/ Habitant	Líquid/ Recepta	%receptes pensió/ total receptes	PVP/ Habitant	%Aportaci ó usuaris (PVP)	% Població farmàcia gratuïta (*)	% de més de 65 anys
Sector Barcelonès Nord (1)	16,5	30.562	1.856	--	--	--	27,14	--
Sector Maresme (1)	16,2	31.344	1.938	--	--	--	26,11	--
RSBNM 2000 (1)	16,3	30.926	1.894	70,8	33.144	6,69	26,24	13,1
RSBNM 2000 (2)	16,4	31.173	1.903	71,3	33.363	6,56	26,24	13,1

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

(\*) Prestació farmacèutica gratuïta (RCU 31/12/00): pensionistes, vídues i minusvàlids que treballen. Percentatge sobre cens 96.

(1) Àmbit prescripció metges.

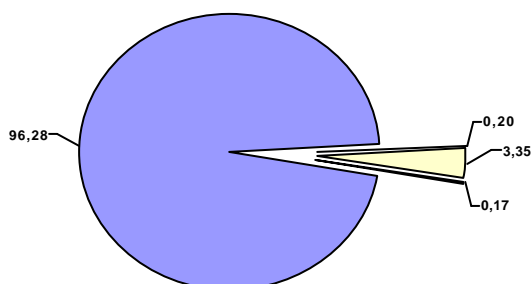
(2) Àmbit dispensació oficines de farmàcia.

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 7), segons el tipus de metge prescriptor i per entitat proveïdora (gràfic 8 i 9) o segons el tipus de pacient o receptor (gràfic 10).

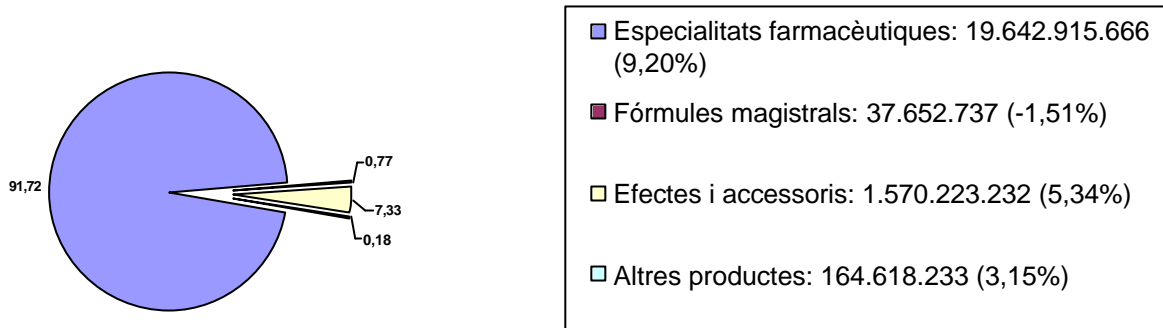
**Gràfic 7. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons àmbit de dispensació i tipus de producte. Any 2000.**

**Nombre total de receptes any 2000: 11.252.380 (5,55%)**



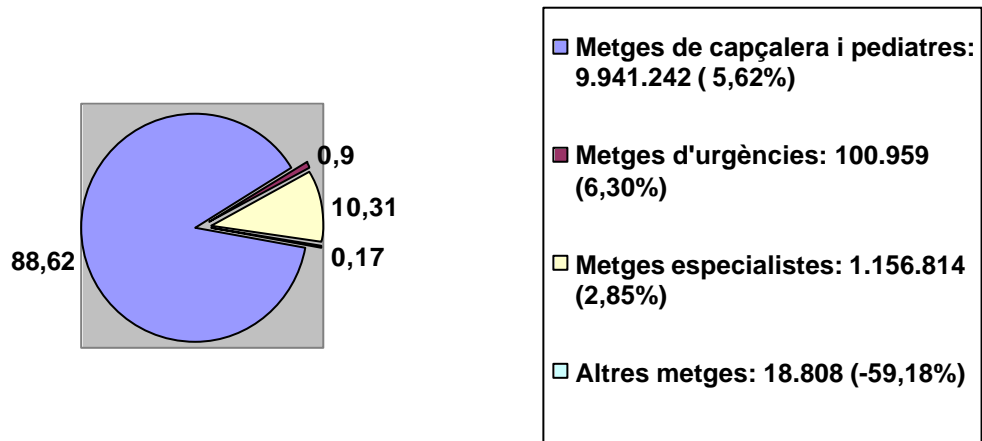
■ Especialitats farmacèutiques:	10.833.617 (5,57%)
■ Fórmules magistrals:	22.481 (-1,11%)
□ Efectes i accessoris	376.734 (5,07%)
□ Altres productes:	19.548 (9,20%)

**Import líquid 2000 (milions de pessetes) 21.415.409.868 (8,84%)**

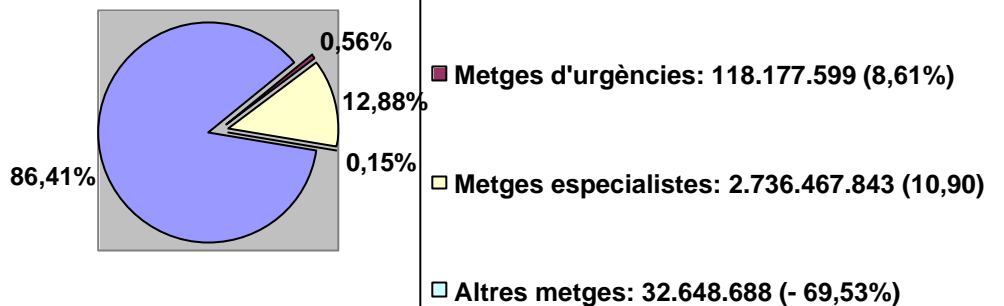


**Gràfic 8. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor (incloent-hi receptes sense àmbit). Any 2000.**

**Nombre total de receptes any 2000: 11.217.823 (5,05%)**

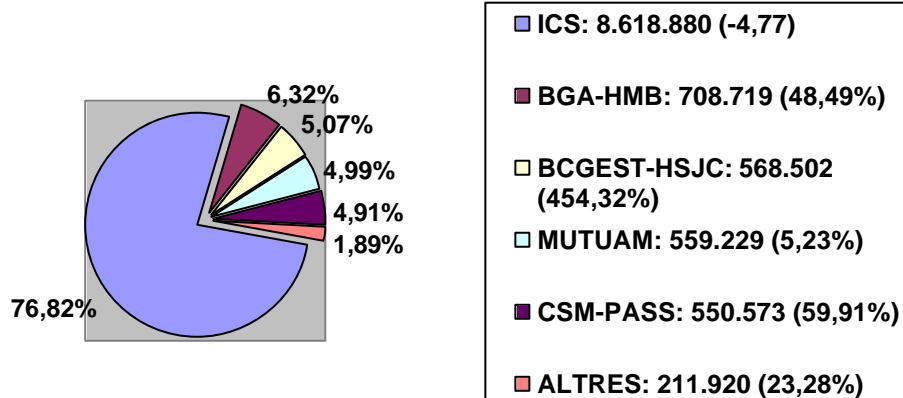


Import líquid 2000 (milions de pessetes) 21.245.572.011 (7,94%)

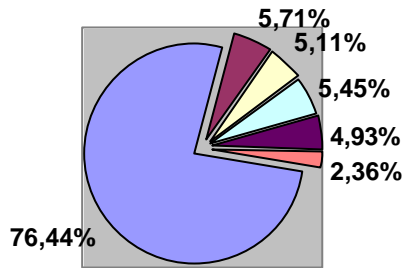


Gràfic 9. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons àmbit de prescripció i per entitat proveïdora (incloent-hi receptes sense àmbit). Any 2000.

Nombre total de receptes any 2000: 11.217.823 (5,05%)



Import líquid 2000 (milions de pessetes) 21.245.572.011 (7,94%)

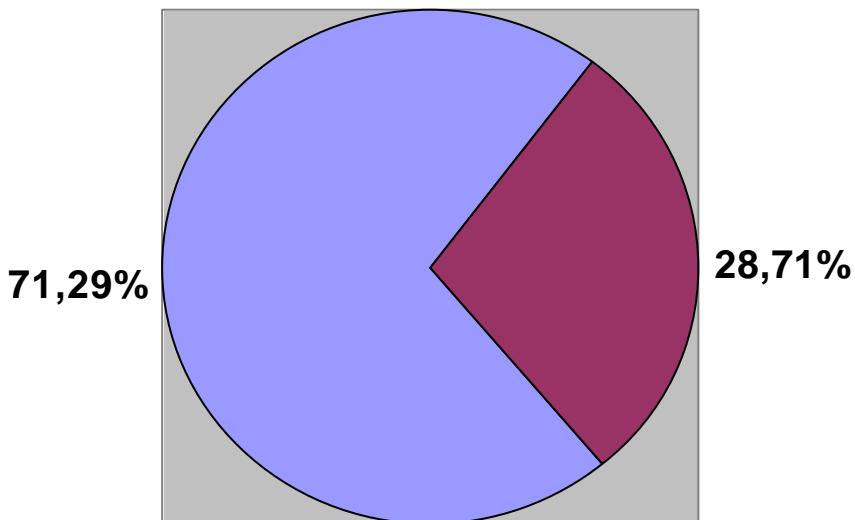


ICS: 16.241.478.317 (-2,32%)
BGA-HMB: 1.213.578.525 (50,29%)
BCGEST-HSJC: 1.084.703.244 (473,98%)
MUTUAM: 1.157.222.134 (10,87%)
CSM-PASS: 1.048.248.771 (67,20%)
ALTRES: 500.341.020 (28,90%)

Gràfic 10. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons àmbit de dispensació i per tipus de perceptor. Any 2000.

Nombre de receptes any 2000: 11.252.380 (5,55%)

■ Pensionistes: 8.021.532 (6,51%)      ■ Actius: 3.230.848 (3,23%)



Import líquid 2000 (milions de pessetes): 21.415.409.868 (8,84%)

## **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.

L'import líquid de les especialitats farmacèutiques facturades a càrrec de l'SCS durant l'any 2000 a la Regió, va ascendir a 19.643 milions de pessetes (9,20%), despesa corresponent a 10,8 milions de receptes (5,57%); essent un 91,72% del líquid total facturat.

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 00, 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 facturades. El segueixen en volum de despesa els medicaments per la sang i òrgans hematopoiètics (B), l'aparell respiratori (R) 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 complir 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 líquida total facturada al 2000 (-1,51%) de 37,6 milions, essent un 0,18% 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'excrements 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 1.585 milions el 2000 (un 5,24% respecte a 1999). La despesa líquida facturada per aquest concepte (sense descomptes) ha estat de 1570 milions (un 5,34% respecte a 1999). Això suposa un 7,33% de l'import líquid total facturat a la regió.

Els grups d'aquest capítol que generen una major despesa són: incontinència amb un 75,41 per cent del total PVP d'efectes i accessoris (72,52% al 99), material de cura amb un 12,08 per cent (11,10% al 99) i ostomia amb un 10,45 per cent (9,91% al 99); atès que entre els tres suposen el 97,9 per cent del total a PVP (Gràfic 10).

Cal destacar l'increment de la despesa en el del capítol d'incontinència d'un 9,4 per cent respecte al mateix període de l'any anterior (10,1% al 99-98). El 96,86 per cent d'aquest capítol (96,84% al 99) correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina amb un import a PVP durant l'any 2000 de 1157,8 milions de pessetes (1097,7 milions al 99), la qual cosa representa un 73 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 88,55 per cent recau en dos grups terapèutics: material de cura amb un 50,38 per cent (48,99% al 99) i incontinència amb un 38,17 per cent. (36,18% al 99).

## **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 a 75 pessetes), l'oxigen i producte desconegut, entenent com a tal: no gravat el codi

S'ha passat de 17.901 receptes al 1999 a 19.548 al 2000 (9,2%). L'import líquid ha passat de 159,6 milions, al 99, a 164,6 milions al 2000 (3,15%). L'import total líquid facturat pel altres productes han representat un 0,77% 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 52.

Són els antiretrovirals el grup de medicaments que representen un major cost, amb un increment moderat del 6,7% sobre l'any 1999. Els antiretrovirals representen un 76,32% (82,4% al 99) del cost total de la medicació ambulatoria dispensada pels hospitals de la regió. La nutrició enteral experimenta un significatiu increment respecte de l'any anterior, un 23%; essent l'increment observat pel conjunt dels medicaments d'ús hospitalari del 62,6% (35,2% al 99-98) degut, fonamentalment, a la quimioteràpia i eritropoietina. L'increment global observat al 00 (15,2%) es similar a l'experimentat al 99-98 (13,1%).

**Taula 52. Prestació farmacèutica. Consum per grups terapèutics segons àmbit de dispensació de les oficines de farmàcia de la Regió Sanitària BNM. Any 2000.**

Grup terapèutic	Envasos	Receptes	Import	PVP/envàs	pvp/recepta
A	1.455.505	1.425.046	3.050.205.705	2.096	4.140
B	721.806	721.406	2.118.149.844	2.935	2.936
C	1.927.906	1.927.847	4.140.959.173	2.148	2.148
D	342.907	342.907	451.069.397	1.315	1.315
G	346.333	344.540	926.742.556	2.676	2.690
H	178.013	177.518	567.549.668	3.188	3.197
J	792.311	607.836	1.449.429.670	1.829	2.385
L	40.950	38.530	667.289.269	16.295	17.319
M	957.519	957.519	1.150.416.039	1.202	1.202
N	2.648.475	2.646.768	3.663.487.307	1.383	1.384
P	5.652	5.652	3.057.451	541	541
R	1.175.679	1.175.679	2.051.378.902	1.745	1.745
S	405.621	405.621	404.879.163	998	998
V	59.376	56.635	446.947.970	7.527	7.892
Z	113	113	455.534	4.031	4.031
<b>Total especialitats</b>	<b>11.058.166</b>	<b>10.833.617</b>	<b>21.092.017.648</b>	<b>1.907</b>	<b>1.947</b>
<b>Total efectes</b>	<b>385.553</b>	<b>376.734</b>	<b>1.585.232.568</b>	<b>4.112</b>	<b>4.208</b>
<b>Total fórmules</b>	<b>22.481</b>	<b>22.481</b>	<b>44.391.875</b>	<b>1.975</b>	<b>1.975</b>
Extractes i vacunes	4.485	4.485	94.626.603	21.099	21.099
Productes sense aport.	11.570	11.570	90.219.725	7.798	7.798
Visats 75%	5	5	32.122	6.424	6.424
Visats 40%	3.488	3.488	13.172.607	3.777	3.777
<b>Total altres</b>	<b>19.548</b>	<b>19.548</b>	<b>198.051.057</b>	<b>10.132</b>	<b>10.132</b>
<b>Total Regió</b>	<b>11.485.748</b>	<b>11.252.380</b>	<b>22.919.693.148</b>	<b>1.996</b>	<b>2.037</b>

A: Aparell digestiu i metabolisme.  
 B: Sang i òrgans hematopoètics.  
 C: Aparell cardiovascular.  
 D: Dermatològics.  
 G: Productes genitourinaris i hormonals.  
 H: Preparacions hormonals.  
 J: Antiinfecciosos, via general.  
 L: Antineoplàstics.  
 M: Aparell locomotor.  
 N: Sistema nerviós central.  
 P: Antiparasitaris.  
 R: Aparell respiratori.  
 S: Òrgans dels sentits.  
 V: Varis.  
 Z: Productes desconeguts.

**Taula 53. Prestació farmacèutica. Distribució percentual del consum d'envasos per grups terapèutics, Any 2000.**

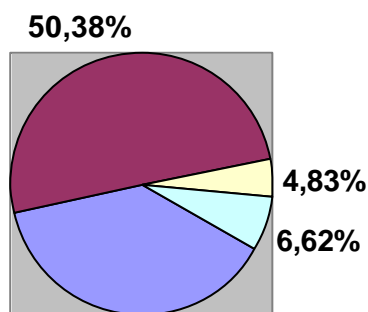
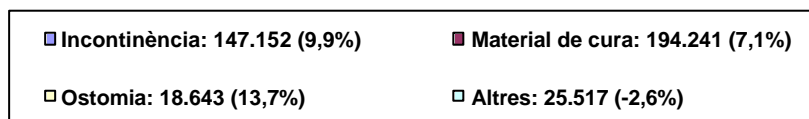
<b>Grups Terapèutics</b>	<b>Barcelonès Nord i Maresme</b>	<b>% variació 2000-1999 BNM</b>
A-Aparell digestiu i metabolisme	13,16	-0,30
B-Sang i òrgans hematopoètics	6,53	11,82
C-Aparell cardiovascular	17,43	2,17
D-Teràpia dermatològica	3,10	-3,73
G-Teràpia genitourinària (inclou hormones sexuals)	3,13	0,97
H-Teràpia hormonal	1,61	-1,83
J-Teràpia antiinfeciosa (via sistèmica)	7,17	-10,04
L-Teràpia anitneoplàstica	0,37	2,78
M-Aparell locomotor	8,66	-0,23
N-Sistema nerviós	23,95	-0,37
P-Antiparasitaris	0,05	-16,67
R-Aparell respiratori	10,63	-1,85
S-Òrgans dels sentits	3,67	4,56
V-Altres	0,54	10,20
<b>Total %</b>	<b>100,0</b>	<b>--</b>
<b>Total nombre d'envasos</b>	<b>11.058.166</b>	<b>-5,23</b>

**Taula 54. Prestació farmacèutica. Consum dels 10 subgrups terapèutics que representen el 52,72 per cent de l'import corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques a la Regió Sanitària. Any 2000.**

Subgrups terapèutics	PVP (milions de pta.)	% sobre el total del PVP de les especialitats farmacèutiques	% 00/99
A02B-Antiúlcers pèptics.	1.756,9	8,33	-1,88
B04A-Preparats hipolipemians/ Antiateromatosos.	1.504,0	7,13	-14,08
R03A-Broncodilatadors i altres antiasmàtics.	1.482,8	7,03	3,08
N06A-Antidepressius	1.457,5	6,91	3,75
C02E-Hipotensors sobre el sistema renina-angiotensina.	1.342,6	6,37	2,08
C01D-Teràpia del miocardi.	1.146,4	5,44	-5,55
M01A-Antiinflamatoris i antireumàtics no esteroides.	915,6	4,34	21,57
N05A-Neurolèptics.	568,5	2,70	40,00
L02A- Hormonoteràpia antineoplàstica.	524,7	2,49	-12,63
G04B- Altres preparacions urològiques	417,2	1,98	11,23
<b>TOTAL</b>	<b>11.116,2</b>	<b>52,72</b>	<b>-----</b>

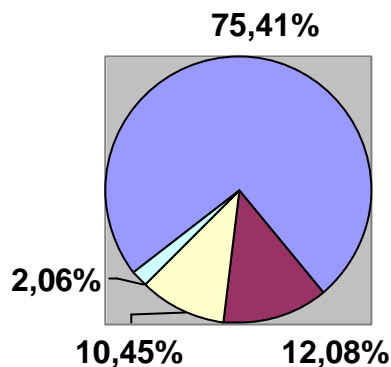
PVP: preu de venda al públic

**Gràfic 11. Prestació farmacèutica. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic. Àmbit facturació. Any 2000.**



Nombre total de envasos d'efectes i accessoris: 385.553 (4,16%)

■ Incontinència: 1.195,2 (9,4%)	■ Material de cura: 191,4 (14,5%)
■ Ostomia: 165,7 (11,1%)	■ Altres: 32,7 (-5,2%)



Preu de venda al públic: 1.585 milions de pessetes (5,24%).

**Taula 55. Prestació farmacèutica. Cost dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP (ICS i resta). Any 2000.**

	Increment 96/97	1998	Increment 97/98	1999	Increment 98/99	2000	Increment 00/99
Antiretrovirals	235%	1.535.237.617	34,6%	1.713.772.464	11,6%	1.828.192.517	6,7%
Nutrició Enteral	---	73.855.419	41,0%	63.163.244	-14,5%	77.711.428	23,0%
Medicació Ús Hospitalari							
Prosereme	3,8%	77.845.832	12,4%	124.535.697	60,0%	197.680.449	58,7%
Eritropoietina	6,5%	88.955.591	6,9%	110.866.327	24,6%	176.342.777	59,1%
Quimioteràpia	30,6%	47.302.198	-17,6%	54.058.858	14,3%	96.771.577	79,0%
<b>TOTAL</b>	<b>11,1%</b>	<b>214.103.62</b>	<b>2,0%</b>	<b>289.460.882</b>	<b>35,2%</b>	<b>470.794.803</b>	<b>62,6%</b>
Medicació Estrangera	9,83%	15.350.471	-21,3%	13.017.264	-15,2%	18.716.747	43,8%
<b>TOTAL</b>	<b>159,9%</b>	<b>1.838.547.128</b>	<b>29,3%</b>	<b>2.079.413.854</b>	<b>13,1%</b>	<b>2.395.415.495</b>	<b>15,2%</b>

## 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.

## Prestacions ortoprotètiques

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 del Servei Català de la Salut. Els aparells ortoprotètics lliurats a pacients ingressats van a càrrec del pressupost del centre hospitalari i la resta són adquirits pels ciutadans a les ortopèdies reconegudes, sol·licitant 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 compleixin 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, va aprovar el nou Catàleg de les prestacions ortoprotètiques prescriptibles i dispensables amb càrrec al Servei Català de la Salut, que va entrar en vigor el març de 1997.

En l'àmbit ambulatori de la Regió Sanitària s'han prescrit 7.187 articles ortopèdics inclosos en la relació vigent del Servei Català de la Salut, un 15% menys que l'any anterior (Taula 56). Per capítols, les ortesis de columna vertebral representen el 27% de les prescripcions, les ortesis del 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 56. Prestació ortopèdica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics a la Regió Sanitària i a Catalunya, 2000**

	<b>Barcelonès Nord i Maresme</b>	<b>Catalunya</b>
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	109	1.202
Ajudes per a la prevenció de pressions doloroses (material antiescares)	95	842
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment, de la força i de l'equilibri	7	56
Ortesis de columna vertebral	1.745	18.131
Ortesis de membre superior	304	3.798
Ortesis de membre inferior	1.704	13.328
Pròtesis de membre superior	27	214
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	6	94
Pròtesis de membre inferior	600	4.707
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	365	3.426
Calçat ortopèdic	143	1.546
Ortopròtesis per a agenèsies	1	18
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	314	3.233
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	291	3.468
Cadires de rodes i accessoris	1.459	13.464
Audífons	17	100
<b>Total</b>	<b>7.187</b>	<b>67.627</b>

## 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 el Servei Català de la Salut que presten aquest servei. A final d'aquest any 99 es va iniciar un concurs públic per adjudicar la gestió d'aquesta prestació. El DOGC núm. 3039 de 21 de desembre de 1995 especifica les característiques de la licitació de gestió del transport sanitari. Aquest concurs resolt segons Resolució de 9 de maig de 2000 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 (25-26-27), que han estat adjudicats respectivament el del Barcelonès Nord i Maresme-Sud, a una Unió Temporal d'empreses (UTE), del Consorci del Transport Sanitari de Catalunya i el Maresme-Nord, La Selva Marítima a l'empresa Transport Sanitari de Catalunya. El servei de transport sanitari es presta segons siguin les característiques del trasllat: urgents, programats i interhospitalaris i, d'acord amb les característiques dels pacients, pot realitzar-se de manera individual o de forma col·lectiva. 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.

**Taula 57. Quadre d'activitat del transport sanitari**

<b>SERVEIS</b>			
	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>INC. 99-00</b>
<b>URGENTS</b>	<b>73.392</b>	<b>74.900</b>	<b>2,1%</b>
INTERHOSPITALARIS	117.010	117.606	0,5%
PROGRAMATS	77.775	81.244	4,5%
INDIVIDUAL / COL·LECTIU	0	4.480	-
<b>NO URGENTS</b>	<b>194.785</b>	<b>198.850</b>	<b>2,1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>268.177</b>	<b>273.750</b>	<b>2,1%</b>
<b>Km.</b>			
	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>INC. 99-00</b>
<b>URGENTS</b>	<b>885.274</b>	<b>886.135</b>	<b>0,1%</b>
INTERHOSPITALARIS	1.939.408	2.029.512	4,6%
PROGRAMATS	715.108	816.500	14,2%
INDIVIDUAL / COL·LECTIU	0	133.295	-
<b>NO URGENTS</b>	<b>2.654.516</b>	<b>2.846.012</b>	<b>7,2%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.539.790</b>	<b>3.732.147</b>	<b>5,4%</b>
<b>IMPORT FACTURAT</b>			
	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>INC. 99-00</b>
<b>URGENTS</b>	<b>257.037.797</b>	<b>270.494.795</b>	<b>5,2%</b>
INTERHOSPITALARIS	441.728.937	457.952.085	3,7%
PROGRAMATS	284.200.722	304.954.527	7,3%
INDIVIDUAL / COL·LECTIU	0	23.677.700	-
<b>NO URGENTS</b>	<b>725.929.659</b>	<b>762.906.612</b>	<b>5,1%</b>
<b>Objectius qualitat</b>	<b>0</b>	<b>8.051.327</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>982.967.456</b>	<b>1.041.452.734</b>	<b>5,9%</b>

### 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 allò 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 a les necessitats terapèutiques de cada pacient i s'ofereixen diversos tipus de tractament que a continuació detallarem.

Activitat realitzada:	Nombre de sessions
Oxigenoteràpia per al tractament domiciliari (modalitats cilindre obala-concentradors, O <sub>2</sub> líquid)	309.948
Pressió positiva contínua per a tractament de la síndrome d'apnea obstructiva del son (CPAP)	485.939
Nebulitzadors per a l'administració de medicació per via inhalatòria (elèctrics o ultrasònics)	115

## Diàlisi Domiciliària

Durant l'any 2000, la Regió Sanitària ha autoritzat unes subvencions per a despeses de llum i aigua als pacients tributaris de tractament renal substitutori a domicili per la quantitat de 3.200.000 pessetes.

## Bombes de perfusió continua d'insulina

El Servei Català de la Salut des de l'any 1999 subvenciona les despeses que els usuaris tenen pel consum de material fungible en l'ús de bombes de perfusió continua d'insulina en pacients diabètics de difícil control. Aquesta subvenció es realitza quan existeix prèviament una autorització de la Comissió Tècnica del Consell Assessor de la Diabetis, que en valora les sol·licituds. La subvenció té un import màxim mensual de 25.000 pessetes per pacient. Durant l'any 2000 la Regió Sanitària ha subvencionat un total de 9 sol·licituds noves.

### 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 els termes i les condicions previstes en la Llei General de Sanitat i d'altres disposicions que li siguin aplicables. 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.

L'aplicació en l'àmbit del Servei Català de la Salut es fa d'acord amb l'establert en la Instrucció 4/95 que encomana a les regions sanitàries la seva tramitació.

En total, a la Regió Sanitària s'han rebut 110 sol·licituds de rescabament de despeses de les quals se n'han resolt favorablement 34 expedients, que suposen el 31,5 per cent (taula 58).

**Taula 58. Expedients de rescabament de despeses 2000**

	Nombre d'expedients entrats	Expedients per 100.000 habitants	%00/99	Nombre d'expedients aprovats
Regió Sanitària BNM	110	16,01	-6,78%	34
Total Catalunya	1.257	20,64	9,88%	240

Distribució per motius:

Durant l'any 2000 es van presentar 110 expedients de rescabament de despeses, els motius dels quals varen ser, principalment, causes associades a patologia traumatologia i pròtesis quirúrgiques (20 expedients: 18,18% del total) a patologia oftalmològica (19 expedients: 17,27% del total) i a transport sanitari (18 expedients, 16,36% del total).

Distribució segons resolució:

D'aquests 99 expedients de rescabaments s'han aprovat 13 en la seva totalitat i 21 parcialment, cosa que ha representat aprovar el 30,90% del total presentat. La quantitat total aprovada en els 34 expedients ha estat de 3.268.865 pessetes i la mitjana per expedient aprovat ha estat de 93.396,14 pessetes.

#### 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 del Servei Català de la Salut.

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 sol·licituds de tramitació d'autoritzacions del Servei Català de la Salut 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 59). En comparació amb l'any 1999, s'han rebut un 87,52% més de sol·licituds.

**Taula 59. Distribució de la demanda d'assistència sanitària per a convenis internacionals**

	Nombre d'expedients entrats	Expedients per 100.000 habitants		Nombre d'expedients aprovats
			% 600/99	46
Regió Sanitària BNM	51	7,42	240,00	
Total Catalunya	260	4,27	106,35	207

Pel que fa al nombre d'expedients E-112, sol·licitats a pacients de la Regió Sanitària per rebre assistència sanitària a algun país de la Unió europea han estat :

Peticions sol·licitades 5  
Peticions aprovades 5  
Peticions /100.000 hb. 0,73

Així mateix l'assistència prestada en centres de la xarxa pública regional a ciutadans de la Unió Europea provistos de la documentació pertinent (E-111, E-106, E-128, altres), han estat :

E-111 2257 Expedients  
E-106 6 "  
E-108 2 "  
Altres 1 "

D'aquest expedients, percentualment els països amb més incidència han estat Alemanya amb un 34% dels pacients atesos, el Regne Unit, amb un 22% i França amb un 16% del total.

## **5. Execució del pressupost 2000**

5.1. L'estructura de la despesa

5.2. Les operacions corrents

5.3. Les operacions de capital



L'any 2000 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 72.425 milions de pessetes, que va significar un increment del 5,95 per cent en relació amb el pressupost assignat l'any 2000.

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 2000, 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'SCS ha realitzat a l'ICS, recollides en el grup de programes 05.

**Taula 60. Execució de pressupost consolidat SCS/ICS – 2000**

Capítol	Pressupost Assignat	Despesa	% d'execució
Sous	16.234.868.725	16.212.893.617	99,86%
Quotes patronals	3.587.866.000	3.585.912.087	99,95%
<b>I. Remuneracions de personal</b>	19.822.734.725	19.798.805.704	99,88%
Béns i serveis	9.052.762.000	9.048.381.804	99,95%
Compra de serveis	21.067.352.290	20.996.043.197	99,66%
<b>II. Compra de béns i serveis</b>	30.120.114.290	30.044.425.001	99,75%
<b>III. Interessos</b>	0	0	
Farmàcia	20.409.603.995	20.405.455.693	99,98%
Lliuraments	245.776.122	246.605.613	100,34%
Pròtesis	228.775.000	228.906.482	100,06%
Rescabalaments	6.200.000	5.238.203	84,49%
Empreses públiques	0	0	
Altres	0	0	
<b>IV. Transf. Corrents</b>	20.890.355.117	20.886.205.991	99,98%
<b>TOTAL Op. CORRENTS</b>	70.833.204.132	70.729.436.696	99,85%
<b>VI. Inversions reals</b>	764.337.913	472.951.086	61,88%
<b>VII. Transf. de capital</b>	817.697.511	418.416.657	51,17%
<b>VIII. Aportacions de capital</b>	0	0	-
<b>Total Op. CAPITAL</b>	1.582.035.424	891.367.743	56,34%
Bestretes	10.359.000	10.271.372	99,15%
<b>Total Op. FINANCERES</b>	10.359.000	10.271.372	99,15%
<b>TOTAL PRESSUPOST</b>	72.425.598.556	71.631.075.811	98,90%

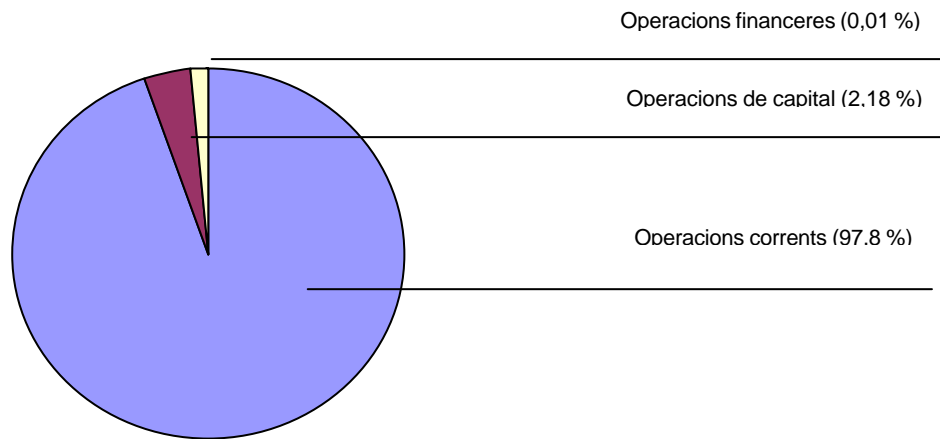
## 5.1. L'estructura de la despesa

La despesa consolidada de 2000 assoleix l'import de 71.631 milions de pessetes, cosa que significa un increment d'un 5,86 per cent, en relació a l'exercici anterior. Atenent a la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents que signifiquen un 97,8 per cent del total, les operacions de capital que signifiquen un 2,18 per cent i les operacions financeres que signifiquen un 0,01 per cent, tal com es mostra al gràfic 9.

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.

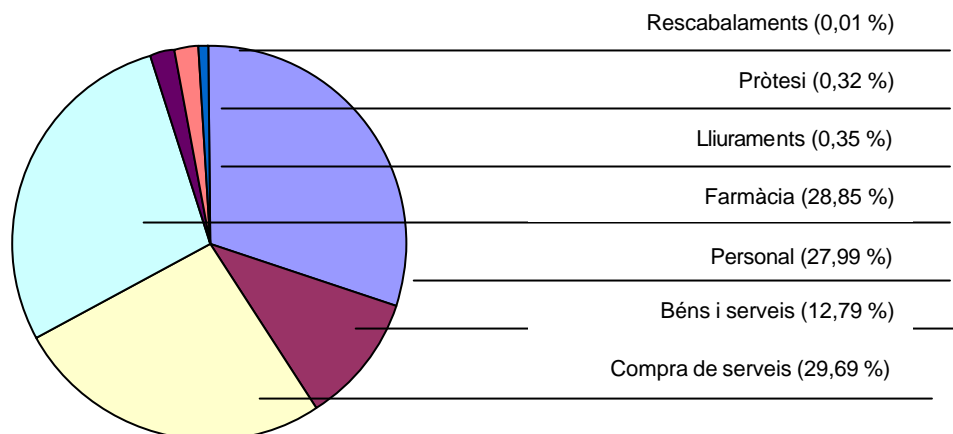
**Gràfic 12 . Estructura de les despeses consolidades SCS/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, 2000**



## 5.2. Les operacions corrents

Les operacions consolidades SCS/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme han estat de 70.729 milions de pessetes, cosa que suposa un augment d'un 8,78 per cent respecte la liquidació de l'exercici anterior. La distribució per capítols econòmics d'aquestes operacions, tal com es mostra al gràfic 10, és la següent: un 29,7 per cent es dedica a la compra de serveis, un 27,99 per cent es dedica a remuneracions de personal, un 28,8 per cent es dedica a farmàcia, un 12,79 per cent es dedica a l'adquisició o lloguer de béns i serveis i un 0,68 per cent es dedica a altres prestacions sanitàries.

**Gràfic 13 . Estructura econòmica de les operacions corrents consolidades SCS/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, 2000**



## Despesa de personal

Les despeses de personal es situen en la xifra de 19.798 milions de pessetes, un 5,71 per cent més que en l'anterior exercici. Pel que fa als sous, aquests assoleixen la xifra de 16.212 milions de pessetes és a dir, s'incrementen un 5,91 per cent. Aquest fet s'explica d'una banda per la previsió d'increment salarial del 2 %. En el decurs de l'any 2000 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 de dos noves ABS per part de l'ICS l'any anterior (Mataró-6 i Santa Coloma-3),
- les despeses originades per l'obertura de 2 noves ABS (Vilassar de Mar i Premià de Mar).

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 9.048 milions de pessetes, un 5,96 per cent més que la despesa de l'any anterior i representen un 12,8 per cent del total de les despeses corrents consolidades SCS/ICS. Aquest augment s'explica per l'increment de preus de l'any 2000, 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 per l'augment de la despesa en concepte de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria. 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-ne un seguiment més acurat dels tractaments i obtenir al mateix temps un estalvi (al 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 la continuïtat i potenciació del programa de reducció de les llistes d'espera iniciat l'any 1999, la posada en funcionament dels nous serveis d'hemodinàmica i un nou quiròfan de cirurgia cardíaca, i també l'ampliació de la UCI.

Afegir que aquest any s'ha hagut de fer front per segona vegada a la implementació del Pla Integral d'urgències de Catalunya (PIUC) 2000-2001.

## Despesa de compra de serveis sanitaris

Les despeses en compra de serveis sanitaris assoleixen la xifra de 20.996 milions de pessetes, que signifiquen un 29,7 per cent de les despeses corrents consolidades de l'SCS/ICS. La despesa de l'any 2000 és un 15,38 per cent superior a la de l'any 1999. 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 33,3% respecte el 1999.

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 dels equips d'atenció primària de les ABS de Montgat/Tiana, Malgrat de Mar i Argentona. Cal assenyalar la política de continuïtat en el procés de millora de l'atenció en els consultoris municipals, l'extensió del programa de cribatge de càncer de mama al Barcelonès Nord i també l'increment de l'activitat contractada tant en concepte de transport sanitari (que ha estat objecte d'una nova contractació, un cop adjudicat el concurs), com d'hemodiàlisi.

En l'àmbit de l'atenció especialitzada s'ha constatat un increment de l'activitat i la despesa hospitalària, essencialment motivat per l'esforç de disminuir les llistes d'espera. També cal assenyalar que s'han actualitzat els preus, amb increments que oscil·len entre el 2,4 per cent de l'alta hospitalària, les

consultes externes i les de cirurgia menor ambulatoria, el 3,2% de l'hospital de dia i l'1,9 de les urgències.

Destaca també el fet de l'ampliació de l'activitat contractada a través 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). Finalment, assenyalar l'increment de les places d'hospital de dia al Casal de Curació de Vilassar de Mar.

En quant a l'atenció de la salut mental, cal destacar la posada en funcionament d'altres 20 d'hospital de Dia el novembre de 2000, les actuacions per iniciar la reordenació de la salut mental al Maresme, l'ampliació dels programes per l'atenció dels trastorns mentals severos, i la creació d'un telèfon per l'assessorament urgent dels professionals sanitaris,

Cal destacar les importants recurrències per de la posada en funcionament l'any 1999 d'un nou Centre de Dia d'adults amb 25 places a la ciutat de Santa Coloma (desembre), i l'obertura d'un nou dispositiu per l'atenció de les urgències psiquiàtriques a l'Hospital de Mataró (octubre).

## **Despeses en farmàcia**

La despesa liquidada en concepte de farmàcia (receptes mèdiques) assoleix l' import de 20.405 milions de pessetes, el que suposa un increment del 7,29 respecte l'any anterior, significativament inferior al 9,96 per cent de l'exercici anterior

Cal recordar que aquest exercici es quan s'ha produït l'impacte de les mesures adoptades l'any 1999, que suposaven:

- 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 (Decret 1035/1999, de 18 de juny),
- i l'aprovació d'una nova llista de finançament selectiu de medicaments.

Pel que fa a l'impacte de la política de potenciació de l'ús de genèrics del Departament de Sanitat, cal assenyalar que el desembre de 2000 el percentatge d'envasos d'EFG va representar el 6,3, davant el 2,3 amb que es va començar l'any.

Cal destacar l'impacte aquest any de 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 del 11% al 9,6.

Finalment, cal assenyalar la incidència aquest any 2000 d'una altra mesura destacada com va ser la publicació del Reial Decret Llei 12/1999, de 31 de juliol, de mesures urgents per a la contenció de la despesa farmacèutica, que establia una rebaixa en el preu de les especialitats farmacèutiques que oscil·lava entre el 4,6 i el 10%.

## **Despeses per lliuraments per desplaçaments i pròtesis**

La despesa corresponent a lliuraments per desplaçaments ha estat de 246,6 milions de pessetes, la

qual cosa suposa un decrement del 16,8 per cent en relació amb l'exercici de 1999. Les millores en la gestió i, sobretot, l'increment de la partida assignada al transport sanitari s'han traduït en un decrement de la despesa per aquest concepte.

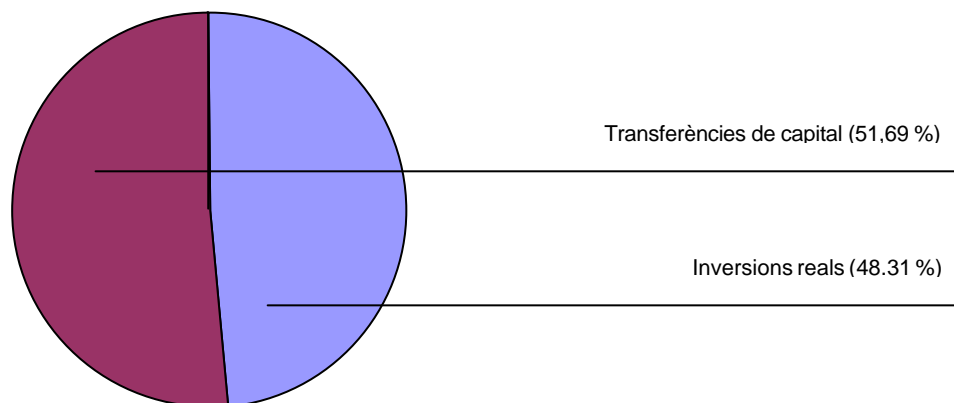
La despesa en pròtesi i vehicles per a invàlids ha estat de 228,9 milions de pessetes, cosa que suposa un decrement del 3,6 per cent en relació amb la despesa comptabilitzada l'any 1999. Com s'intuïa l'any anterior, la despesa generada en aquest concepte tendeix a reduir-se com a fruit d'un procés de 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

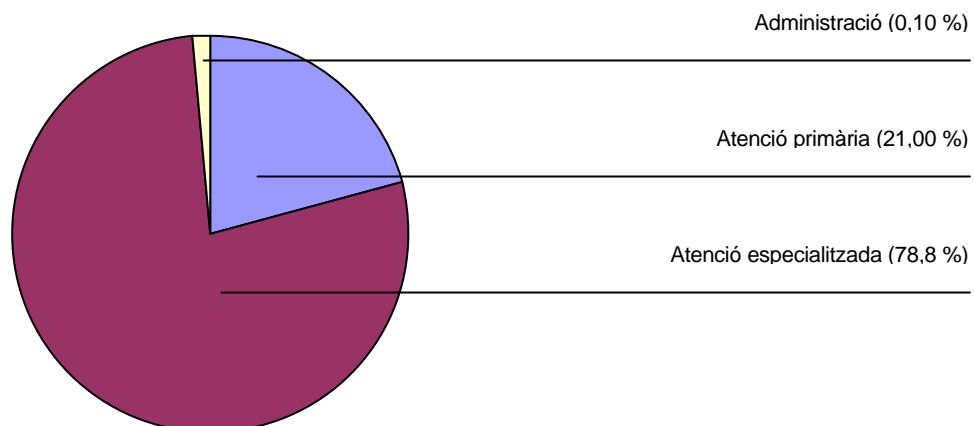
Les operacions de capital s'inclouen en el capítol VI del pressupost, inversions directes del Servei Català de la Salut i de l'ICS; el capítol VII, subvencions de capital als centres hospitalaris integrats en la XHUP i a les corporacions locals, i el capítol VIII, dedicat a les aportacions a compte de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

L'import destinat a operacions de capital durant l'exercici 2000 ha estat de 1.582 milions de pessetes.

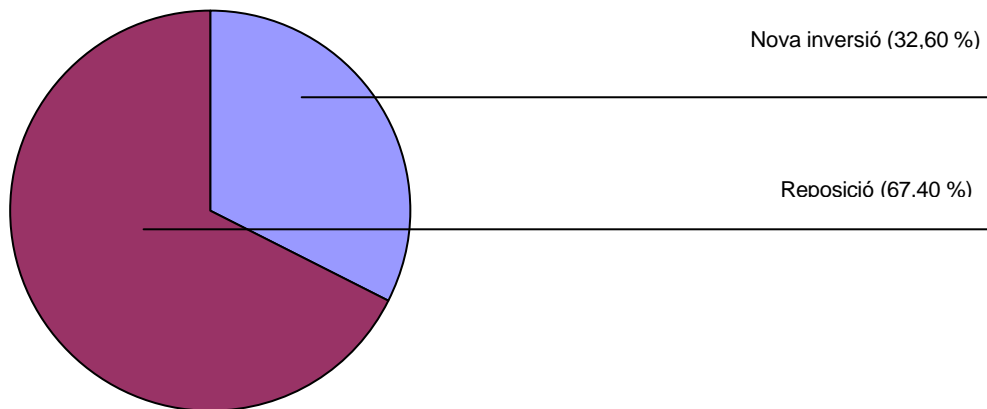
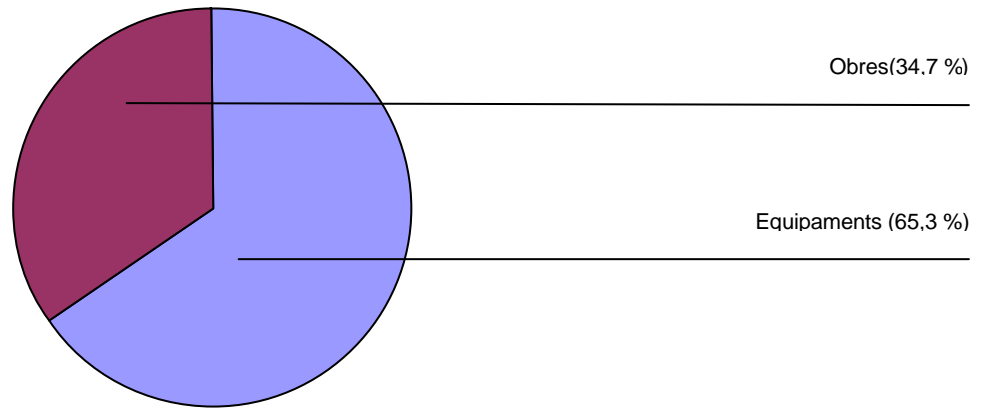
**Gràfic 14 . Estructura de les despeses de capital consolidades SCS/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, 2000**



**Gràfic 15. Estructura funcional dels projectes d'inversions SCS/ICS adjudicats a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, 2000**



**Gràfic 16. Distribució econòmica dels projectes d'inversions SCS/ICS adjudicats a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, 2000**



L'assignació per despeses i aportacions de capital al pressupost consolidat Servei Català de la Salut / Institut Català de la Salut assoleix la xifra de 13.320 milions de pessetes aquest exercici 2000, que recull l'impacte del finançament dels projectes inclosos al programa extraordinari d'inversions sanitàries 1999-2002, aprovat el 27 de juliol de 1999 pel Govern de la Generalitat.

Tot seguit, les taules mostren el detall de l'execució del pla d'inversions 2000 en l'àmbit de la regió sanitària. Cal tenir present que els imports que figuren en les taules d'execució recullen l'anualitat 2000 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 61 . Execució del Pla d'inversions SCS/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, 2000**

	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>TOTAL</b>
Obres	30.861.019	229.873.495	815.700	<b>261.550.214</b>
Equipaments	127.568.409	363.564.868	0	<b>491.133.277</b>
<b>Total</b>	<b>158.429.428</b>	<b>593.438.363</b>	<b>815.700</b>	<b>752.683.491</b>
Nova inversió	18.272.347	226.179.957	815.700	<b>245.268.004</b>
Reposició	140.157.081	367.258.406	0	<b>507.415.487</b>
<b>Total</b>	<b>158.429.428</b>	<b>593.438.363</b>	<b>815.700</b>	<b>752.683.491</b>

(xifres en PTA).

**Taula 62 . Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Projectes d'inversió més remarcables, 2000**

<b>Equipaments</b>	<b>Import</b>
CAP Rda. Cerdanya de Mataró: pla de muntatge	39.932.628
Consultori local de Santa Susanna. Equipament divers.	2.990.534
CAP Vilassar de Mar: equipament complementari	2.245.655
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Equipament divers.	43.437.258
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Programa de reposició.	207.035.988
Centres d'atenció primària: Programa de reposició	119.304.113
<b>Obres</b>	
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Consolidació façanes.	37.481.283
<b>Inversions que realitza l'empresa GISA</b>	
CAP Progrés/Raval de Badalona. Redacció de projecte.	12.684.291
CAP Palau-Rocafonda de Mataró. Redacció de projecte.	9.200.000
CAP Bufalà/Canyet de Badalona. Redacció de projecte.	9.900.964
CAP Nova Lloreda de Badalona. Construcció.	372.881.824
CAP Llatí de Sta. Coloma. Construcció.	244.844.086
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Obres UCI i quiròfans.	85.785.385

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 63 . Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Subvencions de capital atorgades, 2000**

<b>Atenció primària</b>	<b>Import</b>
Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant Resolució de l'Honorable conseller de Sanitat i Seguretat Social de 29.12.00 Cabrera de Mar Dosrius Sant Cebrià de Vallalta Sant Vicenç de Montalt	20.000.000
<b>Atenció especialitzada</b>	
Fundació Institut Guttmann. Construcció del nou centre hospitalari tractament i lesions medul·lars	500.000.000

## Glossari de sigles

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

# Índex de taules

<b>Taula 1.</b>	Resum de les característiques de la Regió Sanitària	10	<b>Taula 37.</b>	Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada	67
<b>Taula 2.</b>	Evolució demogràfica dels municipis del Barcelonès Nord	11	<b>Taula 38.</b>	Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als CSM	67
<b>Taula 3.</b>	Descripció territorial de les ABS del Barcelonès Nord	12	<b>Taula 39.</b>	Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica infantojuvenil	68
<b>Taula 4.</b>	Evolució demogràfica dels municipis del Sector Sanitari El Maresme	15	<b>Taula 40.</b>	Distribució del nombre de visites totals de consulta ambulatoria psiquiàtrica dels Centres de Salut Mental a la Regió Sanitària	68
<b>Taula 5.</b>	Descripció territorial de les ABS del Maresme	16	<b>Taula 41.</b>	Distribució de les 10 categories diagnòstiques més freqüents a la Regió Sanitària	68
<b>Taula 6.</b>	Recursos d'atenció primària RSBNM	44	<b>Taula 42.</b>	Distribució dels pacients en tractament de desintoxicació de drogues	69
<b>Taula 7.</b>	Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa d'atenció primària	45	<b>Taula 43.</b>	Distribució de l'activitat als centres d'atenció i seguiment de drogodependències	69
<b>Taula 8.</b>	Recursos d'atenció primària d'urgències i continuada	45	<b>Taula 44.</b>	Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals de la XHUP	69
<b>Taula 9.</b>	Activitat assistencial en atenció primària de salut	45	<b>Taula 45.</b>	Activitat hospital de dia	70
<b>Taula 10.</b>	Sol·licituds d'anàlisis clíniques	46	<b>Taula 46.</b>	Activitat assistencial del PADES	70
<b>Taula 11.</b>	Sol·licituds de radiologia	46	<b>Taula 47.</b>	Activitat assistencial de les UFISS	70
<b>Taula 12.</b>	Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada	46	<b>Taula 48.</b>	Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental	71
<b>Taula 13.</b>	Alguns indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP	47	<b>Taula 49.</b>	Trasplantaments a Catalunya	71
<b>Taula 14.</b>	Recursos d'internament	49	<b>Taula 50.</b>	Distribució de recursos d'atenció farmacèutica	74
<b>Taula 15.</b>	Recursos hospitalaris de la Regió	50	<b>Taula 51.</b>	Indicadors de la prestació farmacèutica àmbit de dispensació de les oficines de farmàcia	75
<b>Taula 16.</b>	Evolució dels llits hospitalaris	50	<b>Taula 52.</b>	Consum per grups terapèutics i dades de facturació de farmàcia	81
<b>Taula 17.</b>	Centres sociosanitaris	52	<b>Taula 53.</b>	Consum d'envasos per grups terapèutics	82
<b>Taula 18.</b>	Recursos d'internament psiquiàtric	52	<b>Taula 54.</b>	Consum de 10 subgrups terapèutics que representen el 51% de la despesa corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques	83
<b>Taula 19.</b>	Consulta ambulatoria especialitzada	53	<b>Taula 55.</b>	Cost dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP	84
<b>Taula 20.</b>	Centres de salut mental	55	Taula 56.	Prestació ortopèdica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics	86
<b>Taula 21.</b>	Hospitalització de dia	57	Taula 57.	Quadre d'activitat del transport Sanitari	87
<b>Taula 22.</b>	Centres sociosanitaris amb hospital de dia	58	Taula 58.	Expedients de rescabaments de Despesa	88
<b>Taula 23.</b>	Altres tipus de recursos d'atenció Especialitzada	59	Taula 59.	Distribució de la demanda d'assistència Sanitària per a convenis Internacionals	89
<b>Taula 24.</b>	UFISS	60	Taula 60.	Execució del pressupost consolidat SCS/ICS	92
<b>Taula 25.</b>	PADES	61	Taula 61.	Execució del Pla d'Inversions SCS/ICS a la Regió Sanitària	98
<b>Taula 26.</b>	Distribució de les altes en hospitals d'aguts de la XHUP	62	Taula 62.	Projectes d'inversió més remarcables	99
<b>Taula 27.</b>	Distribució percentual i nombre d'altes d'hospitalització dels hospitals general d'aguts finançades per l'SCS	63	Taula 63.	Subvencions de capital atorgades	100
<b>Taula 28.</b>	Altes en hospitals. 10 categories diagnòstiques més freqüents	63			
<b>Taula 29.</b>	Altes en hospitals. 12 procediments quirúrgics més freqüents	64			
<b>Taula 30.</b>	Distribució de les altes psiquiàtriques en hospitals psiquiàtrics i generals d'aguts	64			
<b>Taula 31.</b>	Altes dels hospitals psiquiàtrics i dels hospitals generals d'aguts dels residents a cada regió sanitària	65			
<b>Taula 32.</b>	Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sanitari en recursos de llarga estada	65			
<b>Taula 33.</b>	Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de convalsència	66			
<b>Taula 34.</b>	Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de cures pal·liatives	66			
<b>Taula 35.</b>	Distribució del nombre de pacients i d'altes d'internament sociosanitari en recursos de mitja estada polivalent	66			
<b>Taula 36.</b>	Distribució del nombre d'urgències ateses en els hospitals de la XHUP de la Regió Sanitària	67			

## Índex de figures

<b>Figura 1.</b> Mapa del Barcelonès Nord i el Maresme	9
<b>Figura 2.</b> Piràmide d'edat i sexe de la Regió	9
<b>Figura 3.</b> Organigrama funcional RSBNM	18
<b>Figura 4.</b> Procés per a la contractació de	31
<b>Figura 5.</b> Recursos i activitat d'internament	48
<b>Figura 6.</b> Recursos i tipus de consulta ambulatoria especialitzada	53
<b>Figura 7.</b> Recursos i tipus d'hospitals de dia	56

## Índex de gràfics

<b>Gràfic 1.</b> Motius de reclamació	32
<b>Gràfic 2.</b> Reclamacions per gestions de servei	32
<b>Gràfic 3.</b> Motius de reclamació	32
<b>Gràfic 4.</b> Reclamacions per línies de servei	33
<b>Gràfic 5.</b> TSI i dades de població 1998/1999	37
<b>Gràfic 6.</b> Estadística de reconeixement del dret a l'assistència sanitària	38
<b>Gràfic 7.</b> Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons de dispensació i tipus de producte	75
<b>Gràfic 8.</b> Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor	76
<b>Gràfic 9.</b> Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons àmbit de prescripció i per entitat proveïdora	77
<b>Gràfic 10.</b> Receptes i import líquid segons l'àmbit de dispensació i el tipus de perceptor	78
<b>Gràfic 11.</b> Nombre d'envasos, efectes i accessoris i preu de venda al públic	83
<b>Gràfic 12.</b> Estructura de les despeses consolidades SCS/ICS a la Regió	93
<b>Gràfic 13.</b> Estructura econòmica de les operacions corrents consolidades SCS/ICS a la Regió	93
<b>Gràfic 14.</b> Estructura de les despeses de capital consolidades SCS/ICS a la Regió	96
<b>Gràfic 15.</b> Estructura funcional dels projectes d'inversions SCS/ICS adjudicats a la Regió	96
<b>Gràfic 16.</b> Distribució econòmica dels projectes d'inversions SCS/ICS adjudicats a la Regió	97

## Adreces

### • REGIÓ SANITÀRIA BARCELONÈS NORD I MARESME

Avinguda Martí Pujol, 198

08911 Badalona

TELÈFON CENTRALETA 93 384 79 80

FAX GENERAL 93 384 79 90

FAX GERÈNCIA 93 384 79 91

E-MAIL informa@rsbnm.scs.es

	Telèfon directe	E-mail
<b>Gerència</b>		
Joan Martí i López (gerent)	93 384 79 81	
Raquel Martínez i Navarro (secretària)		ramartínez@rsbnm.scs.es
<b>Unitat de Suport Operatiu</b>		
Roser Puig i Salsas (cap de la Unitat)		rpuig@rsbnm.scs.es
Jordi Costilla i Merino		jcostilla@rsbnm.scs.e
Pau González i Roig		pgonzalez@rsbnm.scs.es
<b>Unitat de Control de Gestió</b>		
Manuel Devesa i Cotrina (cap de la Unitat)	93 384 79 84	mdevesa@rsbnm.scs.es
Anna M. Martos i Céspedes		amartos@rsbnm.scs.es
Judith Torné i Vilàs		jtorne@rsbnm.scs.es
<b>Unitat d'Atenció al Client</b>		
Joan Lluís Piqué i Sánchez (cap de la Unitat)	93 384 79 88	jllpique@rsbnm.scs.es
Josep Casemajor i Ros (Premsa i comunicació)		jasema@rsbnm.scs.es
Anna Díaz i Ponce		adiaz@rsbnm.scs.es
Núria Gea i Cañellas		nuriagea@rsbnm.cs.es
Araceli González Cortejana		agonzalez@rsbnm.scs.es
Montserrat Plaza i Duran		mplaza@rsbnm.scs.es
Antònia Salazar i Román (Informàtica –SIAP)		tsalazar@rsbnm.scs.es

**Sector Sanitari Barcelonès Nord**

Alba Benaque i Vidal (directora)

abenaque@rsbnm.scs.es

**Sector Sanitari Maresme**

Ferran García i Cardona (director)

93 384 79 85

fgarcia@rsbnm.scs.es

**Unitat Tècnica**

Montserrat Puigdollers i García

Pilar Ribas i Izquierdo

Ignasi Ruano i Ruano

mpuigdollers@rsbnm.scs.es

pribas@rsbnm.scs.es

iruano@rsbnm.scs.es

Patrícia Bernaus i Salinas

pbernaus@rsbnm.scs.es

**Farmàcia**

Jordi Peláez de Loño (responsable)

jpelaez@rsbnm.scs.es

Pilar Caballeria i Rovira

pcaballeria@rsbnm.scs.es

*(Aquestes dades han estat actualitzades el juliol de 2001)*