



Servei Català
de la Salut

Regió Sanitària
Barcelonès Nord
i Maresme

Memòria d'activitat 2003

La xarxa sanitària d'utilització pública

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Servei Català de la Salut

Edició: Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme

Índex

Presentació	5
1. La Regió Sanitària	9
1.1. El territori i la població	11
1.2. Sectors i ABS	13
1.3. L'estructura de la Regió: organigrama, Consell de Direcció i Consell de Salut	18
2. Línies estratègiques d'actuació de la Regió	23
2.1. Planificació: Pla de salut	25
2.2. Estratègia de contractació: avaluació dels contractes i compra de serveis	36
2.3. Atenció al client	40
2.4. Imatge corporativa	46
2.5. Sistemes d'informació	50
3. La xarxa sanitària pública de la Regió: recursos i activitat	55
3.1. Atenció primària	57
3.2. Atenció especialitzada	60
4. Atenció farmacèutica i altre prestacions	83
4.1. Atenció farmacèutica	85
4.2. Altres prestacions	95
4.3. Rescabament de despeses	100
4.4. Convenis internacionals	101
5. Execució del pressupost 2003	103
5.1. L'estructura de la despesa	107
5.2. Les operacions corrents	108
5.3. Les operacions de capital	114

Adreces	119
Glossari de sigles	121
Índex de figures	122
Índex de gràfics	123
Índex de taules	124

Presentació

Amb la Memòria d'activitat de l'any 2003 de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme ens proposem apropar-vos a les actuacions més rellevants del CatSalut en aquest territori. Un cop assolit l'accés del cent per cent de la població a l'atenció primària de salut reformada a 31 de desembre de 2002, enguany reafirmem l'aprofundiment en un servei assistencial de qualitat amb centres nous com el CAP Bufalà-Canyet de Badalona, els CAP Centre i Rocafonda-Palau de Mataró o la remodelació del CAP la Riera de Badalona.

A les millores estructurals hem d'afegir les línies prioritàries dels objectius del contracte d'atenció primària del Pla de salut 2002-2005: activitats de prevenció (vacunacions, control de les malalties cròniques, ...), Programa d'atenció a la gent gran i qualitat en la prescripció farmacèutica. Hem de fer esment al desenvolupament del Programa de control dels tractaments amb anticoagulants en atenció primària i, com a tot Catalunya, a la millora en accessibilitat que suposa la lliure elecció d'equip d'atenció primària per part dels ciutadans. La diversitat de la gestió dels centres, a càrrec de l'Institut Català de la Salut, de Badalona Serveis Assistencials, del Consorci de Salut del Maresme i la Selva o del Consorci Sanitari del Maresme, enriqueix la provisió de serveis assistencials al Barcelonès Nord i al Maresme.

Pel que fa a l'atenció especialitzada, cal remarcar l'augment qualitatiu en molts aspectes (implantació de la tècnica del gangli sentinella a tots els centres hospitalaris de la Regió en lluita contra el càncer de mama, programes d'hospitalització a domicili i d'alta precoç per malalts amb MPOC aguditzada, Unitat de referència especialitzada per als trastorns de la conducta alimentària, formació específica en la Unitat de Salut Laboral adreçada als professionals, Pla oncològic, Pla d'atenció integral a la cardiopatia isquèmica, etc.).

El 2003 finalitzen les obres de remodelació de l'Hospital Sant Jaume de Calella i del Servei d'Urgències de l'Hospital Municipal de Badalona i continuen les obres de construcció del nou hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet. Finalment, destaquem el Programa de compra selectiva de patologia quirúrgica amb llistes d'espera per tal de reduir el temps d'espera per a les intervencions i l'increment de forma significativa dels recursos socio-sanitaris del Sector Barcelonès Nord amb el nou Centre Socio-sanitari El Carme de Badalona.

En atenció psiquiàtrica i salut mental, el 2003 s'ha continuat incentivant les activitats de suport a l'atenció primària des dels centres de salut mental d'adults i infantojuvenils, s'ha iniciat el tractament a les ludopaties i s'ha ampliat els programes de suport als centres d'educació especial.

El foment de la participació dels ciutadans i la proposta d'un conjunt de serveis sanitaris públics centrat en l'anàlisi de les necessitats dels seus usuaris ha estat, també, durant l'any 2003, un dels objectius de la Regió Sanitària. Així, en l'àmbit de l'atenció al client, s'han analitzat els resultats de dues enquestes de satisfacció: als usuaris de l'ABS del Masnou i als directors dels equips d'atenció primària del Barcelonès Nord i Maresme. Ambdós estudis ens permetran millorar i conèixer la valoració específica que fan els ciutadans o els professionals dels nivells de qualitat en l'accés, la informació, el confort i la resolució en l'atenció primària. Diguem també que la *VII Jornada farmacoterapèutica* o la *Jornada de treball dedicada al Transport Sanitari* en el marc de les Jornades de debat de la Regió van reunir més de dos-cents professionals del CatSalut i de les empreses proveïdores de serveis per facilitar l'intercanvi de coneixements, potenciar el debat i presentar propostes.

Fins aquí només algunes pinzellades de la Memòria d'activitat 2003 que hem de fer servir, també, per reflexionar o actuar sobre el servei del CatSalut al ciutadà i les maneres de fer-ho bé. Agraïm, per acabar, a tots els professionals i institucions de la Regió, l'esforç diari i la dedicació de les persones que permeten que cada any us puguem presentar uns resultats millors.

Enric Mangas i Monge

Gerent de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme



1. La Regió Sanitària

1.1. El territori i la població

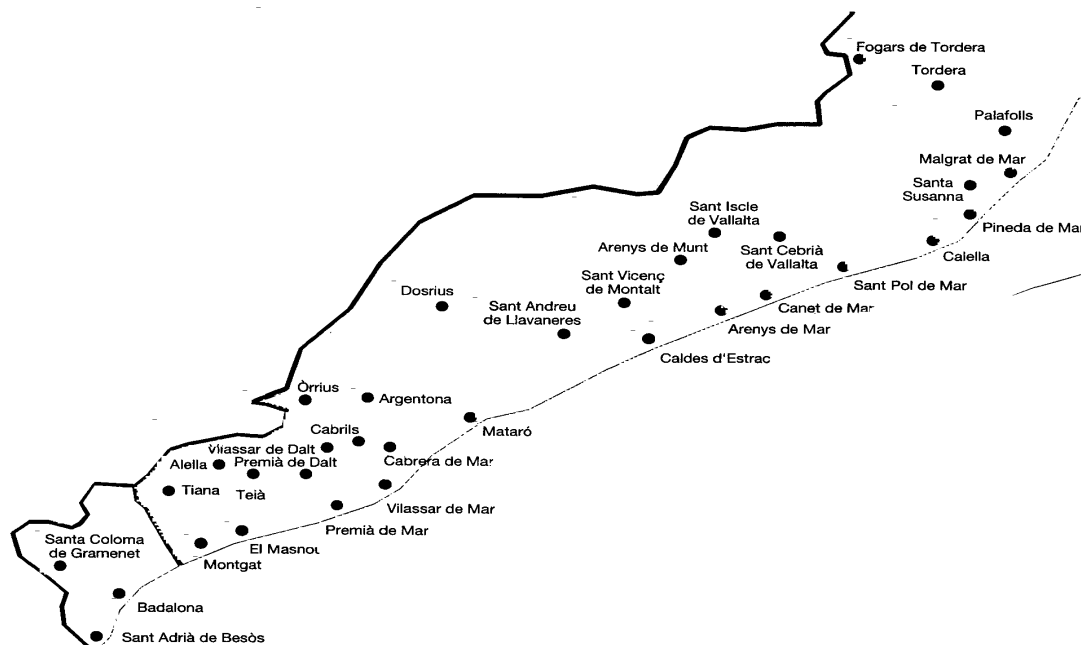
1.2. Sectors i ABS

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

1.1. El territori i la població

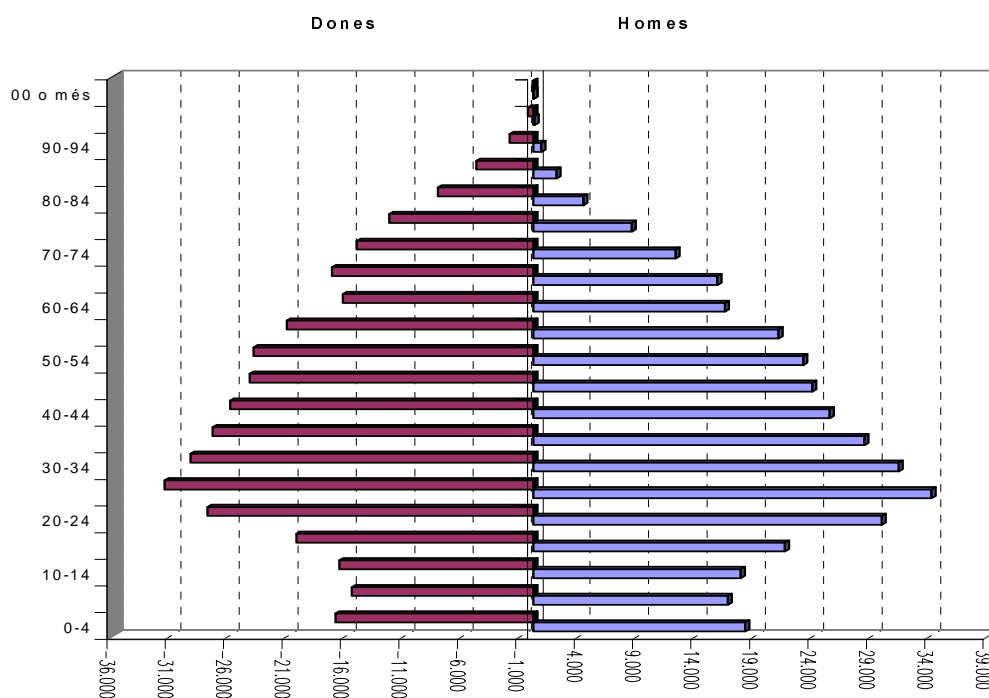
La Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme comprèn els municipis de Badalona, Sant Adrià de Besòs i Santa Coloma de Gramenet (Barcelonès Nord) i la comarca del Maresme (figura 1) .

Figura 1 . Mapa del Barcelonès Nord i el Maresme



La Regió Sanitària té una superfície de 429,5 Km² i una població de 729.936 habitants, segons dades del Registre Central d'Assegurats (RCA) de l'any 2003.

Figura 2. Piràmide d'edat i sexe. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme



Font: Institut d'Estadística de Catalunya. Cens 2001.

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'RCA corresponents a l'any 2003.

Taula 1. Resum de les característiques de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. RCA 2003

Dades estructurals		Definició / paràmetre
Població		Nombre d'habitants
- Barcelonès Nord	383.416	
- Maresme	346.520	
- Total	729.936	
Piràmide d'edat		Vegeu figura 2
Extensió		km ²
- Barcelonès Nord	32,44	
- Maresme	397,10	
- Total	429,5	
Densitat de població		Habitants/km ²
- Barcelonès Nord	11.819,248	
- Maresme	72,58	
- Total	1.699,50	
Divisió territorial	2 (*)	Nombre de comarques
Taxa de mortalitat	7,12	Defuncions per 1.000 dones
	8,31	Defuncions per 1.000 homes (dades corresponents a l'any 2001)
Taxa de natalitat	10,29	Naixements per 1.000 habitants
Taxa de fecunditat	45,37	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 l'RCA del 2003, tenen un total de 383.416 habitants.

Com a trets especialment significatius de la composició demogràfica del Sector, segons dades de l'RCA de 2003, cal remarcar:

- La taxa de natalitat és del 9,93 per mil habitants.
- La taxa global de fecunditat és del 39,32 per mil dones en edat fèrtil.
- El 14,56 per cent de la població del Barcelonès Nord té més de 64 anys.
- L'índex d'envelliment és del 1,01. Aquesta xifra contrasta amb el 0,62 del padró de 1991.
- La densitat de població és de 11.819,24 habitants per km².

La taula 2 recull l'evolució demogràfica dels diversos municipis del Barcelonès Nord, durant els darrers dotze anys (1991-2003).

Taula 2 . Evolució demogràfica dels municipis del Sector Sanitari Barcelonès Nord. 1991-2003

Municipi	Població				Creixement absolut		
	1991	1996	1999	2003	91/96	96/03	91/03
Badalona	218725	210987	205836	215128	-7738	4141	-3597
Montgat	7286	7659	8335	8159	373	500	873
Sant Adrià	34154	33361	31939	34328	-793	967	174
Tiana	4695	5172	6082	6443	477	1271	1748
Santa Coloma de G.	133138	123175	112992	119358	-9963	-3817	-13780
Total sector	397998	380354	365184	383416	-17644	3062	-14582

Font: INE

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

Cal tenir en compte, però que és difícil saber quina part de la població que resideix en els municipis del Barcelonès Nord com a fruit de la immigració il·legal no consta en l'RCA.

Taula 3. Descripció territorial de les àrees bàsiques de salut del Sector Sanitari Barcelonès Nord. RCA 2003

Nom ABS	Territori	Data de posada en funcionament de l'EAP	Població
ABS Badalona 1	Manresà Canyadó Casagemes	30.12.02	11.599
ABS Badalona 2	Centre Dalt Vila Coll i Pujol	30.12.02	12.688
ABS Badalona 3	Progrés Raval	30.12.02	16.680
ABS Badalona 4	Gorg Claris Congrés	13.05.95	12.506
ABS Badalona 5	Sant Roc Remei Artigues	05.11.90	18.014
ABS Badalona 6	Sant Mori de Llefià Sant Antoni de Llefià	02.02.89	35.006
ABS Badalona 7A	Sant Joan de Llefià	15.12.97	18.152
ABS Badalona 7B	La Salut	15.12.97	12.322
ABS Badalona 8	Sistrells Nova Lloreda	04.11.02	16.921
ABS Badalona 9	Lloreda El Fondo Puigfred	15.12.97	18.424
ABS Badalona 10	Sant Crist Montigalà	04.11.02	11.420
ABS Badalona 11	Bufalà Bonavista Canyet	30.12.02	18.805
ABS Badalona 12	Morera Pomar Mas Ram Guixeres	27.04.94	12.591
ABS Montgat	Montgat Tiana	25.06.00	14.602
ABS Sant Adrià de Besòs 1	Centre	06.12.91	20.385
ABS Sant Adrià de Besòs 2	La Mina	01.06.84	13.943
ABS Santa Coloma de Gramenet 1	Centre Can Mariner	01.02.93	22.036
ABS Santa Coloma de Gramenet 2	Llatí	15.11.02	15.325
ABS Santa Coloma de Gramenet 3	Singuerlin	11.10.99	20.337
ABS Santa Coloma de Gramenet 4	Riu Nord Riu Sud	01.02.93	23.327
ABS Santa Coloma de Gramenet 5	Santa Rosa Raval Safareigs El Fondo	15.09.97	38.333

Font: RCA

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. Aquest Sector Sanitari està format, doncs, pel conjunt de vint-i-nou municipis: Alella, Arenys de Mar, Arenys de Munt, Argentona, Cabrera de Mar, Cabriels, Caldes d'Estrac, Calella, Canet de Mar, Dosrius, Fogars de la Selva, Malgrat de Mar, El Masnou, Mataró, Òrrius, Palafolls, Pineda de Mar, Premià de Dalt, Premià de Mar, Sant Cebrià de Vallalta, Sant Iscle de Vallalta, Sant Andreu de Llavaneres, Sant Vicenç de Montalt, Sant Pol de Mar, Santa Susanna, Teià, Tordera, Vilassar de Dalt i Vilassar de Mar. Segons l'RCA del 2003, tenen un total de 346.520 habitants.

Com a trets especialment significatius de la composició demogràfica del Sector, segons dades de l'RCA de 2003, cal remarcar:

- La taxa de natalitat és del 10,69 per mil habitants.
- La taxa global de fecunditat és del 42,70 per mil dones en edat fèrtil.
- El 13,99 per cent de la població del Maresme té més de 64 anys.
- L'índex d'envelliment és del 0,84. Aquesta xifra contrasta amb el 0,62 del padró de 1991.
- La densitat de població és de 872,63 habitants per km².

D'altra banda, l'evolució del cens a la comarca del Maresme durant els darrers dotze anys mostra un creixement de 64.991 habitants, xifra que suposa un increment del 23,1 per cent.

L'augment del preu de l'habitatge a Barcelona i les millores de la xarxa viària que s'han dut a terme podrien justificar el manteniment de la tendència actual a l'increment que no sembla, ara per ara, haver tocat sostre.

A la taula 4 es recull l'evolució demogràfica de cadascun dels municipis del Maresme i el de Fogars de la Selva, durant els darrers dotze anys (1991-2003).

Finalment, cal ressaltar el fet que aquestes estimacions podrien no reflectir 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.

Taula 4. Evolució demogràfica dels municipis del Sector Sanitari Maresme. 1991-2003

Municipi	Població				Creixement absolut		
	1991	1996	2001	2003	91/96	96/03	91/03
Alella	6895	7696	8470	8118	801	422	1223
Arenys de Mar	11039	11827	12835	12739	788	912	1700
Arenys de Munt	4733	5483	6665	6616	750	1133	1883
Argentona	7848	8676	9896	9099	828	423	1251
Cabrera de Mar	2812	3417	3763	3802	605	385	990
Cabriels	2966	3756	5219	4876	790	1120	1910
Caldes d'Estrac	1463	1751	1974	1914	288	163	451
Calella	11324	11687	13694	15119	363	3432	3795
Canet de Mar	8858	9455	10778	10494	597	1636	1636

Dosrius	1211	2269	3098	2849	1058	580	1638
Malgrat de Mar	11565	12707	14367	14640	1142	1933	3075
Masnou, el	18393	20387	20678	19820	1994	-567	1427
Mataró	101510	102018	106358	109803	508	7785	8293
Órrius	366	420	463	426	54	6	60
Palafolls	3186	4069	5917	6030	883	1961	2844
Pineda de Mar	16317	17884	21074	22178	1567	4294	5861
Premià de Dalt	6550	7774	9114	9386	1224	1612	2836
Premià de Mar	22699	24420	26334	27119	1721	2699	4420
St. Andreu de Llavaneres	4183	6194	7833	7595	2011	1401	3412
St. Cebrià de V	876	1322	1951	1899	446	577	1023
St. Iscle de V	513	712	944	919	199	207	406
St. Pol de Mar	2406	2819	3927	3824	413	1005	1418
St. Vicenç de Montalt	1600	2248	3847	3730	648	1482	2130
Santa Susanna	982	1453	2090	2199	471	746	1217
Teià	3773	4669	5450	5224	896	555	1451
Tordera	8156	8918	10116	10342	762	1424	2186
Vilassar de Dalt	6791	7208	7904	7385	417	177	594
Vilassar de Mar	12117	14821	17369	17551	2704	2730	5434
Fogars de la Selva	397	573	806	824	176	251	427
Total sector	281529	306633	342934	346520	25104	39887	64991

Font: RCA

Taula 5. Descripció Territorial de les àrees bàsiques de salut del Sector Sanitari Maresme. RCA 2003

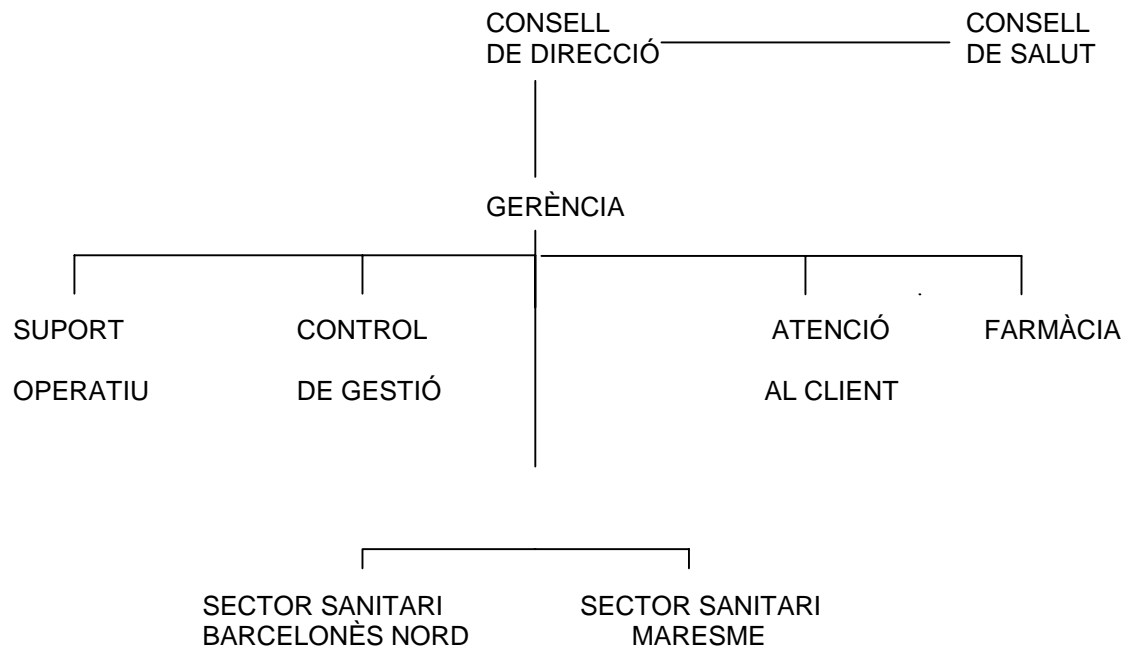
Nom ABS	Territori	Data de posada en funcionament de l'EAP	Població
ABS Arenys de Mar	Arenys de Mar Arenys de Munt	17.12.92	19.355
ABS Argentona	Argentona Dosrius Òrrius	16.06.00	12.374
ABS Calella	Calella	04.10.99	15.119
ABS Canet de Mar	Canet de Mar Sant Cebrià de Vallalta Sant Pol de Mar Sant Iscle de Vallalta	01.02.90	17.136
ABS El Masnou	El Masnou Alella Teià	01.02.88	33.162
ABS Malgrat de Mar	Malgrat de Mar Palafolls	16.06.00	20.670
ABS Mataró 1	Centre	16.05.91	15.970
ABS Mataró 2	Centre	15.12.01	12.030
ABS Mataró 3	Palau / Escorxador Rocafonda	15.12.01	16.288
ABS Mataró 4	Vista Alegre Molins / Torner	01.03.93	18.782

	Cirera		
ABS Mataró 5	Llàntia Cerdanyola Nord	01.05.93	17.992
ABS Mataró 6	Cerdanyola Sud	16.12.99	14.215
ABS Mataró 7	Peramàs Pla d'En Boet	01.05.89	14.526
ABS Pineda de Mar	Pineda de Mar Santa Susanna	21.02.94	24.377
ABS Premià	Premià de Dalt Premià de Mar	18.12.00	36.505
ABS Sant Andreu de Llavaneres	Sant Andreu de Llavaneres Caldes d'Estrac Sant Vicenç de Montalt	15.12.98	13.239
ABS Tordera	Tordera Fogars de la Selva	22.12.92	11.166
ABS Vilassar de Dalt	Cabrils Vilassar de Dalt	15.12.97	12.261
ABS Vilassar de Mar	Vilassar de Mar Cabrera de Mar	04.10.99	21.353

Font: RCA

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 Marinelló i Roura
- Sra. Roser Fernández i Alegre
- Sr. Ignasi Garcia i Clavel
- Sr. Josep Lluís Taberner i Zaragoza

Dos representants dels consells comarcals:

- Sr. Josep Basart i Pinatelli
- Sra. Maite Arqué i Ferrer

Dos representants dels ajuntaments:

- Sr. J. Oriol Batista i Gázquez
- 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 2003:

6 de març de 2003

7 de maig de 2003

12 de juny de 2003

1 d'octubre de 2003

Acords més rellevants:

Informació de la proposta d'Avantprojecte de Memòria d'Activitat 2002 de la Regió Sanitària, en la sessió extraordinària del dia 12 de juny de 2003.

Informació de la proposta de Pla de Salut 2002-2005 de la Regió Sanitària, en la sessió extraordinària del dia 1 d'octubre de 2003.

Comitè Directiu

El gerent, els caps de cadascuna de les unitats 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 2003, ha estat format per les persones següents:

- Sr. Joan Martí i López Gerent
- Sra. Alba Benaque Vidal Directora del Sector Sanitari Barcelonès Nord
- 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

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

2.1. 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.

En el decurs de l'any 2003 s'ha finalitzat i s'ha donat a conèixer el nou Pla de Salut de Catalunya 2002-2005. Aquest Pla estarà emmarcat dins d'una nova estratègia de salut, recollida en el nou document marc d'estratègies de salut i objectius per a l'any 2010.

La promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, l'equitat, l'eficiència i la qualitat dels serveis i la satisfacció dels ciutadans continuen sent els eixos al voltant dels quals s'articulen les intervencions i les accions prioritàries del Pla de salut.

D'acord amb les orientacions polítiques de salut definides per l'OMS, les quatre estratègies principals per a l'acció contingudes en el Pla de salut són les següents:

- Estratègies multisectorials per a l'abordatge dels determinants de la salut, tenint en compte la perspectiva de l'entorn físic, econòmic, social, cultural i de gènere, i assegurant la valoració del seu impacte en la salut.
- Programes orientats als resultats en salut i inversions per al desenvolupament de la salut i l'atenció sanitària.
- Atenció primària de la salut orientada a la comunitat i la família, recolzada per un sistema hospitalari flexible i receptiu.
- Procés participatiu que impliqui els agents rellevants en el desenvolupament de la salut - a casa, a l'escola, al treball i a la comunitat tant a l'entorn local com regional -, que promogui la presa de decisions conjuntes, la implementació i la transparència.

Els criteris de referència per a la selecció de problemes s'han basat en la seva magnitud, gravetat i impacte social i econòmic. Pel que fa a la tria de les intervencions i accions prioritàries s'ha tingut en compte l'evidència de la seva eficàcia, el seu cost i la seva factibilitat i acceptabilitat.

D'entre tots els objectius del Pla de salut 2002-2005, hi han quatre línies de treball que es consideren prioritàries: malalties cardiovasculars, càncer, salut mental i accidents de trànsit. Per altra banda, tot i la constatada reducció de bona part de les malalties infeccioses, caldrà afrontar-ne d'altres com poden ser l'infecció per HIV, l'hepatitis C, la nova variant de la malaltia de Creutzfeldt-Jakob o la legionel·losi.

El nostre entorn sanitari, amb l'aparició constant de noves tecnologies i uns costos continuadament creixents d'atenció a la salut juntament amb uns recursos limitats, obliga inevitablement a decidir on es situen els recursos per tal de donar la millor i més eficient resposta a les necessitats i demandes de salut de la població.

En resum, els reptes principals que haurà d'encarar la política de salut a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme consistiran, en bona part, en donar resposta als problemes de salut i a les necessitats que es deriven de l'envelliment de la població, als relacionats amb les malalties cròniques, les discapacitats i els factors condicionants de la salut (com ara estils de vida de la població), l'entorn social (les migracions tant per raons laborals com d'oci, la manca de suport social i familiar) i el medi ambient.

Entre les línies de treball desenvolupades a la Regió Sanitària i relacionades amb els objectius del Pla de salut, cal destacar les següents:

Càncer de mama

El Programa de detecció precoç del càncer de mama es va iniciar a la nostra Regió l'any 1995. Des de l'any 2002, el programa de cribratge està estès a la totalitat del territori de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. La qual cosa suposa que el programa s'ofereix a més de 60.000 dones entre 50 i 64 anys, que son ateses a 7 unitats radiològiques. El Programa està coordinat per una única Oficina Tècnica de Cribratge per a tota la Regió Sanitària.

A la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, durant l'any 2003, s'han assolit, en la primera ronda de cribratge, una taxa de participació del 45,5%, una taxa de cobertura del 63,4% i una taxa de detecció de 2,31 càncers per 1.000 dones cribades; mentre que en les rondes successives s'han assolit una taxa de participació del 78,8%, una taxa de cobertura del 89,1% i una taxa de detecció de 1,96 càncers per 1.000 dones cribades

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.

Al llarg de l'any 2003, s'ha implantat la tècnica del gangli sentinella a tots els centres hospitalaris de la Regió Sanitària, amb el suport de la Unitat de Medicina Nuclear de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Aquesta tècnica, quan està indicada, permet oferir una millor qualitat de vida a les dones que pateixen aquesta malaltia i es sotmeten a tractament quirúrgic.

Tuberculosi

A la Regió Sanitària, i continuant amb les actuacions endegades l'any 1998, s'han realitzat les següents activitats:

- Tractament i seguiment dels pacients amb poca adherència a la teràpia antituberculosa de la totalitat del territori de la Regió Sanitària mitjançant l'activitat d'un equip de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA).
- 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 per a la prevenció, el control i la vigilància epidemiològica de la tuberculosi a la Regió Sanitària, en col·laboració amb la Delegació Territorial de Sanitat. Així com la redacció d'un protocol d'actuació davant la malaltia tuberculosa, en la qual han participat nombrosos professionals del nostre àmbit. L'objectiu és que aquest protocol es faci servir a manera de guia clínica per tal d'assolir una homogeneïtzació i millora de l'atenció a la tuberculosi, per la qual cosa es durà a terme un seguiment de la seva implementació i resultats.

Les dades més recents indiquen una taxa d'incidència d'aquesta malaltia a la nostra Regió ha estat de 26,0 casos per 100.000 habitants (30,9 per als homes i 21,3 per a les dones) , amb una mediana d'edat de 34,7 anys i un 23% de malalts bacil·lífers. D'aquests malalts, un 73% han requerit ingrés hospitalari i un 77% han seguit una pauta de tractament estàndard de 6 mesos de duració. Els principals factors de risc dels casos han estat el tabac i l'alcoholisme. Un 11% dels casos corresponen a persones immigrades amb menys de 5 anys de residència a Catalunya.

Malalties de l'aparell respiratori

Al llarg de l'any 2003, s'han fet servir els censos de malalts en tractament amb oxigenoteràpia domiciliària (tant amb oxigenoteràpia tradicional com amb CPAP) dels centres hospitalaris per tal d'assolir un millor seguiment dels mateixos i oferir un tractament més adequat a les necessitats canviants d'aquests malalts. Realitzant-se una avaluació periòdica dels usuaris per tal de verificar l'adequació de la indicació, la validesa en el temps i la correcta aplicació, així com el correcte manteniment i reposició del corresponent utilatge.

Per enregistrar directament aquesta activitat s'ha posat en marxa un aplicatiu informàtic específic que facilita la disponibilitat de les dades i el correcte control terapèutic d'aquest malalts.

Per altra banda, des de la Regió Sanitària s'han impulsat programes d'hospitalització a domicili i d'alta precoç per malalts amb MPOC aguditzada, causa freqüent d'ingrés hospitalari, particularment a l'hivern, que té com a conseqüència el col·lapse de les urgències hospitalàries i l'ocupació de llits d'internament.

Les malalties del sistema respiratori suposen la tercera causa de mortalitat en els homes i la quarta en les dones; la qual cosa representa una taxa de 55,2 morts per 100.000 habitants en dones i de 88,7 en homes.

Segons el registre d'altres hospitalàries de Catalunya (CMBDAH), s'han produït entre els residents a la RSBNM al voltant de 3.000 altres hospitalàries amb el diagnòstic principal de MPOC, de les quals un 80% corresponen a persones majors de 64 anys.

Així mateix, s'ha reforçat l'activitat dels hospitals de dia pneumològics que faciliten i milloren el seguiment d'aquests pacients crònics que poden presentar nombroses descompensacions de la seva malaltia.

Trastorns de la conducta alimentària

Els trastorns de la conducta alimentària constitueixen un dels problemes de salut emergents de major importància, per la qual cosa el Pla de salut els hi dedica uns objectius operacionals específics, entre els quals destaquem els següents: l'elaboració i difusió d'una Guia per a la detecció precoç dels trastorns del comportament alimentari des de l'atenció primària i la formació específica de tots els professionals de la xarxa sanitària, especialment els d'atenció primària, per tal d'afavorir la detecció precoç i el tractament adequat d'aquests trastorns en la pràctica diària.

La Regió Sanitària disposa d'una unitat de referència especialitzada en aquest tipus de trastorns situada a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. En aquesta unitat, que compta amb una àmplia experiència, es realitza la detecció i abordatge terapèutic d'aquestes patologies.

Drogodependències

S'ha continuat aprofundint en el programa de coordinació i descentralització de les activitats dels CAS amb els equips d'atenció primària del territori.

També, s'ha ampliat la implantació del programa "Beveu menys", per a la prevenció del consum de risc d'alcohol, a les ABS del territori.

L'abús i la dependència d'aquestes substàncies ocasiona complicacions orgàniques i psiquiàtriques associades directament a la substància i/o a la via d'administració, i sovint també té altres repercussions socials i familiars derivades de les condicions en les que es desenvolupa aquest consum. Es considera molt important, doncs, actuar en aquest àmbit mitjançant polítiques de prevenció comunitària amb un alt component intersectorial.

Algunes enquestes confirmen una tendència a l'increment de l'ús d'algunes drogues, com els derivats del *cannabis* i la cocaïna entre els adolescents i joves de 14 a 18 anys escolaritzats. Es per això, que es considera un aspecte prioritari l'existència de material didàctic preventiu de drogodependències per a tots els nivells d'ensenyament obligatori.

Joc patològic

L'any 2003 s'ha posat en funcionament la unitat de tractament de ludopaties, ubicada al Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Mataró, d'acord amb els objectius del Pla de Salut que indiquen la necessitat d'impulsar mesures orientades a la prevenció i tractament del joc patològic.

Aquest nou recurs permet oferir un servei de qualitat a les persones amb dependència del joc, que fins ara havien de desplaçar-se fora de la Regió Sanitària per rebre l'atenció.

Salut laboral

Durant l'any 2003, la Unitat de Salut Laboral (USL) ha donat servei a la totalitat del territori de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, tot continuant amb la seva tasca de formació específica en temes de salut laboral adreçada als professionals d'atenció primària.

Han sortit a la llum els números 7 i 8 del Butlletí de la Unitat de Salut Laboral, que es publica 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, l'anàlisi de la situació de la salut laboral al Maresme i articles d'informació sobre les dermatitis d'origen laboral i els plaguicides. Dels casos declarats durant l'any, un 65 per cent aproximadament corresponen a patologia musculoesquelètica i estan ocasionats principalment per moviments repetitius (espatlla dolorosa, epicondilitis, síndrome de la canal carpiana, lumbàlgies, cervicàlgies) i la meitat es donen en persones joves per sota dels 44 anys.

Al llarg de l'any, la Unitat de Salut Laboral, en col·laboració amb l'Hospital Germans Trias i Pujol, ha continuat amb el projecte, endegat l'any passat, per determinar la incidència d'asma bronquial i identificar les situacions ocupacionals en les quals caldria aplicar mesures de prevenció primària de l'asma bronquial d'origen laboral.

Programa d'Atenció a la Dona

Tots els punts d'atenció del Programa, anomenats Centres d'Assistència a la Salut Sexual i Reproductiva (CASSIR), a la Regió ofereixen la "tarda jove", un espai amb horari diferenciat on els joves que ho desitgin poden rebre informació i consell sobre la sexualitat i la salut reproductiva.

Tant la gestació com el part de risc han de ser detectats el més precoçment possible i han de ser controlats i tractats en un centre apropiat atès que tant la mortalitat com la morbiditat dels nadons prematurs i de baix pes extrem és menor quan són atesos en un centre hospitalari del nivell adequat al risc de l'embaràs i del part.

A la RSBNM, a l'igual que a Catalunya, la prevalença de nadons nascuts preterme i la prevalença de nadons amb baix pes en néixer estan augmentant de forma sostinguda des de l'any 1993. L'augment del nombre de nadons prematurs es relaciona amb l'augment de les gestacions múltiples i d'algunes malalties que afecten a la mare, com són la diabetis, hipertensió arterial, cardiopaties, nefropaties i alteracions de l'úter i de la placenta, per la qual cosa es fa necessari detectar l'abans possible aquestes malalties per garantir una millor atenció tant a les mares com als nadons.

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 fan servir l'aplicatiu informàtic comú de recollida de dades del Programa, la qual cosa facilita la seva avaluació i homogeneïtza la informació disponible, que s'analitza periòdicament. Al llarg de l'any 2003, als centres de la RSBNM s'han realitzat uns 6.600 cribratges bioquímics.

Atenció sociosanitària

En el decurs de l'any 2003, han continuat funcionant les tres Comissions interdisciplinàries mixtes sociosanitàries (CIMSS) existents a la Regió Sanitària: Barcelonès Nord, Maresme Centre i Maresme Nord. La seva consolidació permet la coordinació dels fluxos de persones candidates a la utilització dels recursos sociosanitaris, contractats per la Regió Sanitària, en base a uns criteris consensuats i garantint l'equitat en la utilització i l'accés als mateixos.

El 2 de maig es va traslladar al nou equipament, situat al barri de Montigalà, el Centre Sociosanitari del Carme de Badalona. La posta en marxa d'aquest centre ha permès un increment important de places i per tant la millora del dèficit històric que ha patit el Sector del Barcelonès Nord pel que fa als recursos sociosanitaris.

La contractació s'ha dut a terme de forma progressiva i es completarà, fins a la totalitat de les places, durant els primers mesos del proper any.

Per altra banda i per tal d'optimitzar i distribuir equitativament les places de mitja estada es van consensuar, amb tots els recursos i àmbits assistencials implicats, els perfils per cadascun dels productes de mitja estada: convalsència, mitja estada psicogeriàtrica i cures pal·liatives, el marc de referència pel que fa a la distribució de places i un circuit de sol·licitud únic. També s'ha constituït una comissió de seguiment per avaluar el compliment dels acords establerts i analitzar l'evolució de la demanda.

Pla de millora de l'atenció sanitària a les persones grans

En relació a les accions endegades per tal de millorar l'atenció s'han emmarcat en un document publicat al febrer d'enguany.

En aquesta publicació el CatSalut proposa accions específiques centrades en la compra de serveis, l'elaboració de guies i la coordinació intersectorial amb la finalitat d'impulsar l'aplicació d'aquest pla.

- En relació a l'atenció a la població de 65 anys i més, contemplar en la cartera de serveis d'atenció primària l'oferta de:
 - Activitats preventives adreçades a la població adulta atesa i, especialment, les activitats de detecció, tractament i control relacionades amb les síndromes geriàtriques.
 - Suport a les famílies i als cuidadors.
 - Continuitat assistencial i millora de la coordinació de l'atenció primària amb altres nivells i serveis especialitzats sanitaris i sociosanitaris.
- Promoure amb la participació dels professionals, l'elaboració i l'aplicació de guies de pràctica clínica per a l'atenció a la gent gran basades en l'evidència científica.
- Impulsar les activitats de formació dels professionals per millorar la competència en l'atenció a la gent gran, tant pel que fa a la prevenció, el maneig clínic dels pacients i l'adquisició d'habilitats comunicatives i relacionades, com a la capacitat dels professionals per a la gestió de casos.
- Avançar en la coordinació intersectorial, especialment amb el Departament de Benestar i Família.
- Impulsar i donar suport a la recerca relacionada amb el desenvolupament d'instruments per a l'avaluació del risc de pèrdua d'autonomia i amb el procés d'atenció a la gent gran.

El desplegament de les actuacions proposades, a nivell de la Regió Sanitària, es faran progressivament i requerirà l'establiment de mesures específiques que facin possible l'assoliment dels objectius en el període 2003-2005.

Atenció hospitalària

S'ha realitzat l'estudi de les altes del CMBD-AH de l'any 2002 corresponent als pacients residents a la Regió Sanitària, reforçant-se l'increment de l'activitat de Cirurgia Major Ambulatoria (CMA), que ja s'havia fet palès en anys anteriors, a tots els centres hospitalaris del territori.

Igualment, 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 2002.

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 2003 han finalitzat les obres de remodelació de l'Hospital Sant Jaume de Calella i del servei d'urgències de l'Hospital Municipal de Badalona, amb l'objectiu d'adequar els espais per poder oferir un millor servei als ciutadans, i continuen les obres de construcció del nou hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet.

Atenció primària

En relació als EAP, s'ha avaluat el contingut dels contractes de l'any 2002 i s'han consensuat els objectius per al proper contracte. 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 2002-2005, inclouen: les activitats de prevenció, com la vacunació infantil i d'adults, el control adequat de les malalties cròniques (hipertensió arterial, diabetis, dislipèmies, tabaquisme i consum excessiu d'alcohol); el programa d'atenció a la gent gran, el control del risc cardiovascular; la coordinació entre els diferents nivells assistencials; la qualitat de la prescripció farmacèutica; i aspectes de l'atenció al client com l'accessibilitat i la qualitat de l'atenció.

Els equips d'atenció primària del Sector Sanitari del Maresme, han desenvolupat el programa de control del tractament amb anticoagulants orals. Aquest programa, que ha estat implementat en estreta col·laboració amb el servei d'Hematologia de l'Hospital de Mataró, permetrà que una part important de la població sotmesa a aquest tractament es pugui controlar en el seu centre d'atenció primària.

Al llarg de l'any 2003, es va introduir la possibilitat de la lliure elecció de l'equip d'atenció primària per part dels ciutadans. Això vol dir que si, per qualsevol raó (treball allunyat del domicili, confiança amb un metge o equip determinat, etc), a un ciutadà l'interessa que l'atengui un professional o equip diferent al que te assignat segons la localització del seu domicili pot demanar el canvi. Aquesta facilitat es un nou pas endavant per tal d'assolir que els serveis sanitaris responguin millor a les necessitats i demandes dels ciutadans, tot respectant al màxim les preferències de cadascú a l'hora de triar qui ens ha d'atendre i on volem ser atesos. Aquesta possibilitat no implica cap canvi en les prestacions sanitàries a les quals tenim dret.

Finalització de la RAP

El desembre de l'any 2002 es va assolir una cobertura poblacional del 100 per cent en la implantació de la reforma de l'atenció primària a la RSBNM.

Al llarg de l'any 2003, les últimes 7 ABS reformades a finals del 2002 han reafirmat i aprofundit la seva línia de treball oferint uns serveis de qualitat a la població que tenen assignada.

L'Institut Guttmann

Durant aquest any, l'Institut Guttmann s'ha anat arrelant progressivament a la seva nova ubicació situada a Badalona, al costat de l'Hospital Germans Trias i Pujol.

L'Institut Guttmann és centre de referència per al tractament medicoquirúrgic i la rehabilitació integral de persones afectades per una lesió medul·lar, traumatismes craneoencefàlics o discapacitat física d'origen neurològic. És un hospital monogràfic de referència per a tot Catalunya.

L'hospital disposa de 152 llits distribuïts en 4 unitats d'hospitalització, 60 places d'hospital de dia, 50 places de rehabilitació infantil ambulatoria, 18 sales de consulta externa, 7 sales de diagnòstic i tractament, 1 bloc quirúrgic amb 2 quiròfans i 2 llits de reanimació, 5 despatxos de neuropsicologia i 3.000 metres quadrats de rehabilitació funcional.

Pla oncològic

El Comitè Coordinador del Pla oncològic a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme ha continuat la seva tasca al llarg de l'any 2003. Aquest grup de treball, té com a missió la implantació de les directrius del Pla Oncològic de Catalunya a la nostra Regió Sanitària, tot establint els criteris organitzatius per a la prestació de serveis sanitaris en l'atenció oncològica del nostre àmbit i basant-se en els principis següents:

- L'atenció oncològica ha de situar el pacient en el centre del procés tenint sempre en compte el paper de la família i les preferències del pacient pel que fa a les opcions terapèutiques.
- Els pacients diagnosticats de càncer han de tenir accés a una atenció de qualitat independentment del seu lloc de residència.
- Tots els nivells assistencials des de l'atenció primària a la sociosanitària estan implicats en major o menor grau en l'atenció oncològica.
- La rapidesa en el procés diagnòstic és un element clau en l'atenció oncològica. Així doncs, cal facilitar circuits de diagnòstic ràpid en cas de sospita elevada de càncer.
- Els aspectes psicosocials de l'atenció oncològica han de tenir el protagonisme que mereixen en totes les etapes de l'atenció.
- L'avaluació sistemàtica dels resultats clínics és un eina fonamental per conèixer la qualitat de l'atenció oncològica que estem oferint.

- S'ha de promoure la cooperació entre proveïdors d'atenció sanitària per tal de facilitar la coordinació assistencial que requereix el pacient oncològic.
- La formació continuada dels professionals sanitaris és un aspecte molt rellevant quan l'objectiu és mantenir l'expertesa en l'aplicació d'un tractament contra el càncer.

Pla d'atenció integral a la cardiopatia isquèmica (PAICI)

En les properes dècades i a causa de l'envelliment de la població es preveu un increment del nombre absolut de morts per malalties cardiovasculars i d'episodis coronaris que han de ser atesos en els serveis, amb les conseqüents repercussions sanitàries, socials i econòmiques.

Les malalties cardiovasculars en general i la cardiopatia isquèmica en particular són problemes de salut dels quals es coneixen mesures d'intervenció eficaces tant pel que fa al control dels principals factors de risc (hipertensió, hipercolesterolèmia, diabetis, tabaquisme, sobrepès i sedentarisme) com de procediments per al tractament quan s'instaura la malaltia (desfibril·lació, fibrinolisi, hemodinàmica, cirurgia, etc.). En aquests casos també es poden desenvolupar mesures rehabilitadores orientades a la reincorporació del pacient a la seva vida familiar i social. En aquest sentit, el Pla de salut de Catalunya estableix intervencions de promoció de la salut i de detecció, tractament i control dels factors de risc cardiovascular en la població.

Per aquests motius, l'objectiu del PAICI és desenvolupar un programa dirigit a reduir l'impacte de la cardiopatia isquèmica a Catalunya. Els plantejaments són, d'una banda, continuar avançant en la detecció i control dels factors de risc cardiovascular d'acord amb els objectius de salut i de disminució de risc que estableix el Pla de salut de Catalunya i per l'altra, focalitzar i concentrar els esforços en la millora del maneig clínic de la cardiopatia isquèmica, de l'organització del sistema sanitari i de la coordinació entre serveis i nivells assistencials.

Durant l'any 2003, i dintre del marc del PAICI, més de 380 professionals sanitaris d'atenció primària de la RSBNM han rebut formació adequada mitjançant la realització d'un curs de reanimació cardíopulmonar, suport vital bàsic i maneig del desfibril·lador.

Pla d'atenció a la malaltia vascular cerebral

A la RSBNM, la malaltia vascular cerebral (MVC) és la primera causa de mort en les dones de més de 64 anys i en els homes de més de 74 anys.

A l'octubre de l'any 2003 es va posar en marxa el Pla d'atenció a la malaltia vascular cerebral de Catalunya amb els següents objectius:

- Reduir la incidència i la mortalitat per MVC a Catalunya.
- Millorar la supervivència i la qualitat de vida dels pacients afectats per la MVC.
- Millorar l'accessibilitat de la població als mitjans diagnòstics i terapèutics més adequats.

- Fomentar i afavorir l'aplicació de mesures preventives en relació amb els factors de risc que condicionen l'aparició de MVC.
- Adequar l'oferta assistencial a les necessitats de la població.

A finals de l'any 2003 es van iniciar els treballs d'aquest Pla a la RSBNM, amb la creació d'una Comissió operativa per a la implantació i seguiment del Pla d'atenció a la MVC a la Regió Sanitària. Aquesta Comissió va impulsar la creació de tres grups de treball formats per professionals de diferents nivells i diferents institucions, per tal de treballar, analitzar i fer propostes referents als tres àmbits del Pla:

- La prevenció primària i secundària. La interacció entre nivells assistencials.
- L'atenció a la fase hiperaguda de la malaltia. El codi ictus.
- L'atenció en la fase posthiperaguda. Els equips d'ictus. La rehabilitació.

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 PIUC inclou accions emmarcades en quatre grans eixos:

- Accions orientades a la prevenció: vacunació antigripal, vacunació antipneumocòccica i programa d'atenció a la gent gran.
- Accions orientades a millorar el sistema d'informació: centres sentinelles, projecte "crítics on line", incorporació de "Sanitat respon", aplicatiu de transport sanitari, PIDIRAC, aplicatiu d'intoxicacions per drogues d'abús, seguiment de la demanda.
- Accions orientades a l'adequació de l'oferta assistencial: plans d'actuació de les entitats proveïdores, previsió de reforços de personal, consolidació del 061, pla d'altres d'aguts, pla d'altres sociosanitari, ampliació de l'horari del PADES, reforços de transport sanitari.
- Accions orientades a la distribució de la informació: pla de comunicació, guies de serveis, fulletons, notes de premsa.

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.

El pla d'altres sociosanitàries d'hivern s'ha implantat al Geriàtric Maresme de Mataró i al Centre Sociosanitari El Carme de Badalona 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 (Calella) i a Badalona, 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.

El pla d'altres d'aguts del PIUC s'ha concentrat en cinc centres: l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, l'Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet, l'Hospital Municipal de Badalona, Hospital Sant Jaume de Calella i l'Hospital de Mataró.

Com a resultats d'aquesta activitat, cal destacar:

- Estada mitjana dels pacients ingressats en el pla d'altres d'aguts 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.

Lesions produïdes per accidents i violències

A Catalunya les lesions produïdes per causes externes són un dels principals problemes de salut com als països desenvolupats. Així, d'acord amb les orientacions de l'Oficina de la Regió Europea de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), el Pla de Salut de Catalunya proposa estratègies i accions dirigides a la prevenció i el control dels accidents i de les malalties que generen, així com per a l'abordatge de la violència domèstica i els maltractaments infantils.

2.2. Estratègia de contractació:

Avaluació dels contractes i compra de serveis

La relació del CatSalut 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

Cal destacar la inclusió de nous indicadors en els contractes, d'acord amb els objectius previstos per al Pla de salut 2002-2005 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 la disminució del risc cardiovascular; objectius relacionats amb Programes de salut (Nen sa, Salut bucodental i Atenció domiciliària); l'increment de la capacitat resolutiva (control del tractament amb anticoagulants orals i cirurgia menor), la coordinació entre nivells, les activitats d'atenció al client i la qualitat de la prescripció farmacèutica.

D'altra banda, al llarg de l'any 2003 s'han finalitzat les obres de construcció del nou CAP Bufalà-Canyet per a l'ABS Badalona 11, del CAP Mataró Centre per a l'ABS Mataró 2, del CAP Rocafonda-Palau per a l'ABS Mataró 3, així com la remodelació del CAP La Riera (ABS Badalona 1 i ABS Badalona 3) i l'ampliació del consultori local de Tiana (ABS Montgat-Tiana).

Atenció a la insuficiència renal

L'oferta d'atenció a les persones que requereixen hemodiàlisi s'ha consolidat al Sector Sanitari Barcelonès Nord després de l'ampliació de compra de sessions al centre d'hemodiàlisi de Badalona. Aquest fet ha permès millorar l'oferta de serveis i que les persones de Badalona que requereixen aquest tractament no hagin de desplaçar-se fora del seu municipi.

Atenció hospitalària

S'ha consolidat el 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 carpians, pròtesis de maluc, pròtesis de genoll, colecistectomies, prostatectomies, septoplàsties, histerectomies i vasectomies, amigdalectomies i circumcisions. D'acord amb aquesta línia d'actuació, s'ha produït un important esforç per incrementar l'activitat quirúrgica d'implantació de pròtesis de maluc i de genoll .

S'han contractat 1.555 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, de l'Hospital Sant Jaume de Calella i de l'Hospital Municipal de Badalona. A més, s'han contractat 100 altes addicionals d'hospitalització domiciliària a l'Hospital de Mataró.

A l'inici de l'any, l'Institut Català d'Oncologia (ICO) es va fer càrrec de la gestió de l'atenció oncològica a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. En aquest mateix centre, al mes de setembre va entrar en funcionament un nou accelerador lineal que permet oferir un major nombre de tractaments i amb una major qualitat.

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, racionalització de la despesa farmacèutica, atenció a la salut maternoinfantil i millora de la qualitat assistencial.

Projecte per a la compra integrada de serveis sanitaris

Aquest projecte d'un nou sistema de contractació en base a un sistema de cobertura poblacional, iniciat l'any 2001 a l'Alt Maresme, s'emmarca dins de les experiències pilot que es desenvoluparan a 5 territoris de Catalunya i que han estat prioritzades pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

La implantació d'aquest nou model de compra de base poblacional o capitiu suposa una compra integrada de serveis per part del CatSalut mitjançant l'assignació d'un pressupost per habitant i any al conjunt de proveïdors de serveis sanitaris d'un territori. Els objectius inicials del projecte són: millorar la qualitat dels serveis de salut de manera que el pacient rebi l'atenció en el nivell més adequat a les seves necessitats, millorar l'eficiència del sistema de salut, afavorir la gestió coordinada i la continuïtat assistencial, facilitar la coordinació entre els proveïdors de serveis, estimular la creació d'un sistema integrat de serveis de salut dins d'una mateixa àrea geogràfica, afavorir l'equitat en l'accés als serveis de salut per part de la població i evolucionar cap a la corresponsabilització en tots els nivells d'atenció assistencial.

A finals de l'any 2003 finalitza la prova pilot, i es prepara la pròrroga de la prova pilot durant dos anys més (fins a l'any 2005) als cinc territoris ja existents. En aquest nou sistema de compra en base poblacional, es considera que l'avaluació és cabdal. L'any 2003 es fa el primer document d'avaluació i es treballa en un segon document d'avaluació que inclou indicadors de salut. Els àmbits d'avaluació sanitària seleccionats pel projecte d'avaluació sanitària són: accessibilitat, qualitat, efectivitat i eficiència, cobertura de serveis, qualitat general, atenció a patologies "traçadores" (cardiovascular, oncològica i respiratòria), freqüentació dels serveis sanitaris, mortalitat, embarassos en adolescents, incidència de sida i de tuberculosi, satisfacció dels usuaris, col·laboració entre proveïdors.

Atenció sociosanitària

Al llarg d'aquest any, han estat contractades progressivament 115 places de llarga estada, 29 places de mitja estada, 6 places de cures paliatives i 40 places d'hospital de dia al Centre Sociosanitari El Carme de Badalona, que ha canviat la seva ubicació a un nou edifici situat a Montigalà.

També s'han contractat 120 altes per al Pla d' Hivern al CSS El Carme i 100 al Centre Geriatric Maresme, com a drenatge dels hospitals d'aguts per a pacients ingressats, una vegada atesos de les seves complicacions i en situació estable de les descompensacions del seus processos crònics, amb la finalitat d' evitar l'ocupació perllongada de llits d'hospitalització d'aguts.

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.

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.

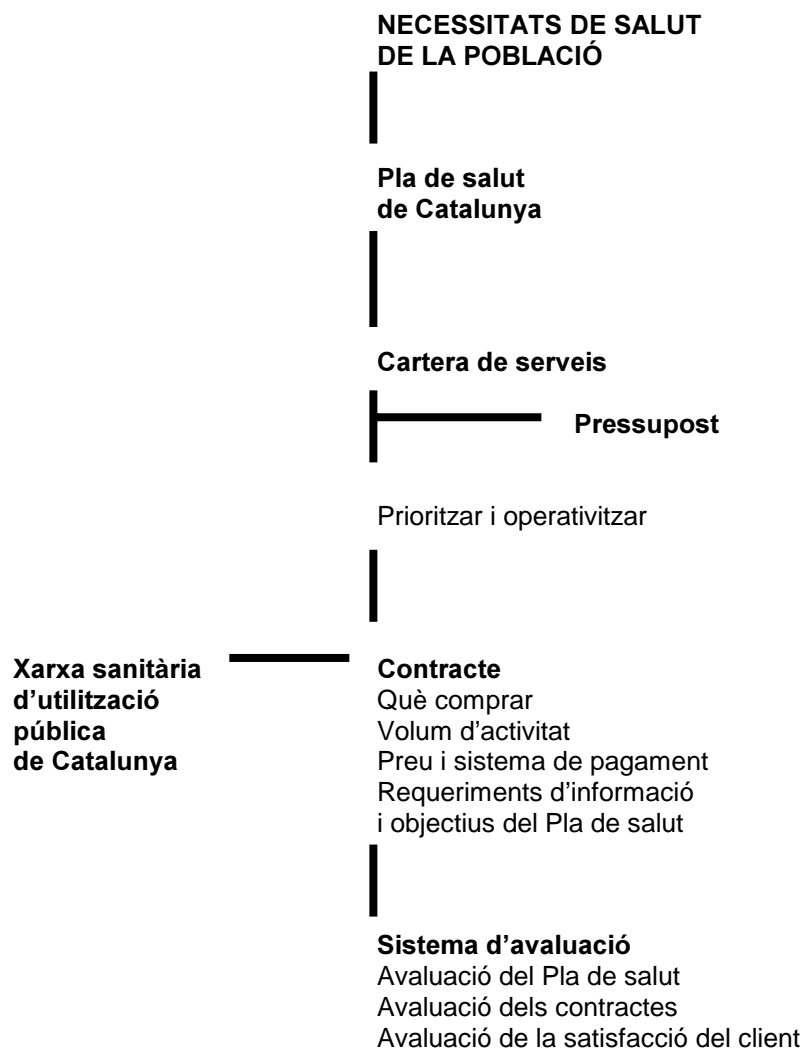
Quant a recursos disponibles s'han concertat 25 places de Centre de Dia d'adults a Premià de Mar, gestionades per el Centre de Formació i Prevenció i s'ha produït la integració d'un neuropsiquiatra al CSMA Badalona 1.

D'altra banda, s'ha contractat, com a prova pilot i gestionada per el Centre de Formació i Prevenció, la prestació del "Servei Itínera" que té com a objectiu la rehabilitació psicossocial i la reinserció laboral de les persones que pateixen un trastorn mental sever (TMS) i es troben amb dificultats d'integració al món laboral.

L'any 2003, per tal de donar resposta a les necessitats de la Regió Sanitària, i de forma transitòria, es van contractar 10 places d'alta dependència psiquiàtrica a l'Institut Benito Menni de Sant Boi de Llobregat. Tanmateix, aquest any ha iniciat la seva activitat la unitat de tractament de ludopaties ubicada a l'Hospital de Mataró, la qual ha tingut una activitat de 63 primeres visites i 233 successives en el seu primer any de funcionament.

D'acord amb els objectius prioritaris del Pla de salut i en col·laboració amb el Departament d'Ensenyament, des de la Regió Sanitària s'ha volgut continuar treballant en aspectes relatius a la salut mental dels alumnes dels centres d'educació especial mitjançant la contractació d'unes ampliacions dels programes de suport als centres d'educació especial Josep Sol de Santa Coloma de Gramenet i Fundació Maresme de Mataró. Aquests programes, gestionats per la Fundació Vidal i Barraquer i per el Consorci Sanitari del Maresme, respectivament, tenen els següents objectius: suport tècnic a l'equip d'Assessorament Psicopedagògic (EAP) en el procés de valoració de les propostes d'escolarització de nous alumnes, suport i orientació als mestres responsables de les diferents unitats del centre i suport i orientació en el treball amb les famílies dels alumnes i l'abordatge de les situacions personals o grupals que es puguin presentar.

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 2002-2005.

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.

Durant l'exercici 2003, pel que fa a l'anàlisi de la satisfacció dels ciutadans, la Regió Sanitària ha continuat prioritzant les línies estratègiques que es centren en permetre millorar l'accessibilitat, millorar la informació, millorar la gestió de les prestacions i millorar el tractament de l'opinió dels ciutadans. Són específicament les següents:

- 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 seu procés assistencial. Consolidar 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 2003, continuen les 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 els equips d'atenció primària de nova implantació l'assistència pediàtrica durant tot l'horari d'obertura (de 8h a 21 hores).
- Garantir que la visita programada en les ABS a metges generals (cita prèvia) no ultrapassi les 24 h de demora.
- Garantir en 14 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, histerectomia, cataracta, artroscòpia, herniorràfia femoral, circumcisió, tractament de les varices, vasectomia, protesi de maluc, septoplàstia, amigdalectomia i protesi de genoll).

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 CatSalut en matèria de comunicació activa amb els ciutadans (PIUC, TSI, Programes de cribratge, carteres de serveis, llistes d'espera, "Sanitat Respon 24h).
- Establir el nexa intercomunicatiu entre les polítiques de comunicació del CatSalut i les entitats proveïdores de serveis assistencials.
- Fomentar el coneixement dels ciutadans del CatSalut 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 CatSalut, com també de les entitats proveïdores, amb l'objectiu de millorar els aspectes qualitatius relacionats amb les expectatives dels ciutadans i la millora de la satisfacció.

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.

El 2003 es fan públics els resultats de l' Enquesta de satisfacció dels ciutadans del Masnou amb els serveis de la seva Àrea Bàsica de Salut. Aquesta enquesta la va dur a terme, l'estiu del 2002, Atenció al Client, conjuntament amb l'Ajuntament del Masnou.

La Regió Sanitària està interessada en 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 CatSalut que regula el procediment de gestió de les queixes i reclamacions formulades pels ciutadans i tramitades homogeniament en el conjunt de l'organització del CatSalut.

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 2003 s'han generat en el conjunt de la Regió Sanitària 4.716 reclamacions, un 39,77 per cent més que l'any 2002.

Taula 6. Reclamacions resoltes, per línies de servei. 2003

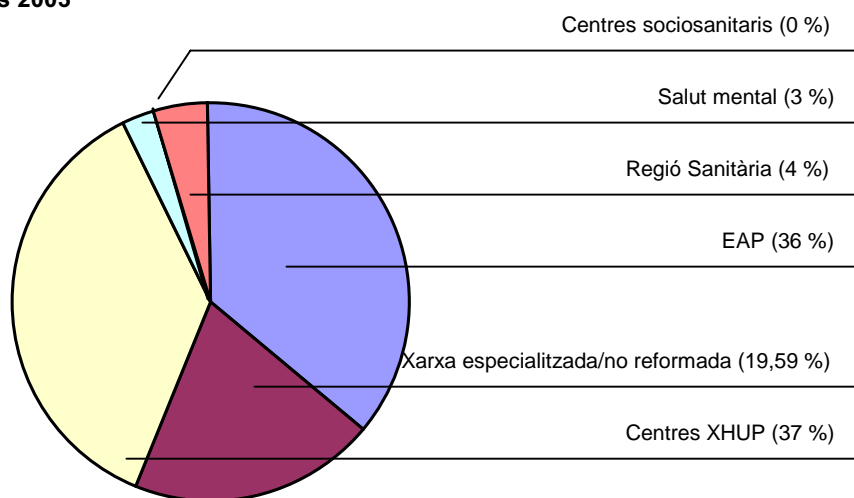
	Reclamacions resoltes 2003	Reclamacions resoltes 2002	% de variació
EAP	2.754	706	+ 141,64%
Xarxa especialitzada CAP II /no reformada		831	+ 11,19%
Centres XHUP	1.830	1.660	+ 5,30 %
Centres Salut Mental	128	68	+ 80,88%
Centres Sociosanitaris	4	2	+ 50%
Total	4.716	3.267	+ 39,77%

Cal destacar l'origen de les reclamacions: el 55,76% en el primer nivell assistencial (36,17% en els EAP + 19,59% en la xarxa especialitzada dels CAP II) i el 37,07% en l'àmbit hospitalari,.

En l'àmbit de la Regió Sanitària s'han presentat directament 212 reclamacions, fet que representa un important increment absolut de 105 reclamacions sobre l'any 2002 (+ 98,13%). En l'anàlisi global les reclamacions presentades a la Regió Sanitària han augmentat el seu pes percentual, passant del 3,17% del total l'any 2002 al 4,50% aquest any 2003.

Continua sent necessari ampliar la participació dels ciutadans en l'àmbit de la Salut mental i l'atenció sociosanitària, on pràcticament no es presenten queixes (2,61% i 0,06%) del total regional.

Grafic 1. Reclamacions resoltes 2003



De fet les 4.716 reclamacions dels ciutadans contenen 5.159 queixes perquè en algun cas es queixen per més d'un motiu. En l'any 2003 s'han presentat 5.159 temes de reclamacions en el conjunt de la Regió Sanitària, un 52,90% per cent més que l'any 2002.

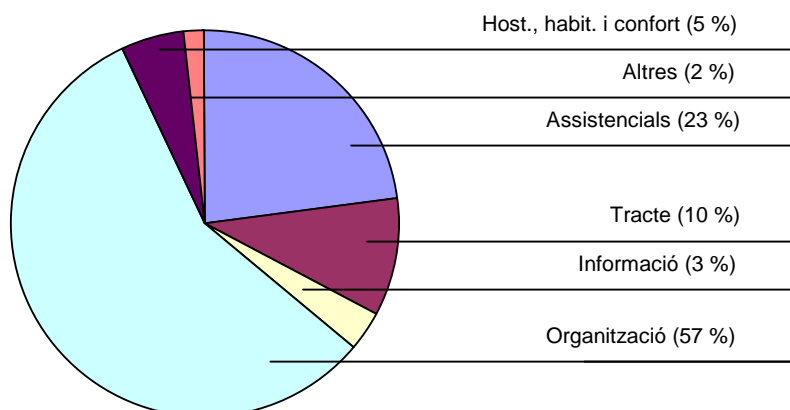
Taula 7. Reclamacions resoltes, per motiu. 2003

	Reclamacions resoltes 2003	Reclamacions resoltes 2002	% de variació
Assistencials	1.186	955	+ 24,19%
Tracte	508	411	+ 23,60%
Informació	175	77	+ 127,27%
Organització	2.934	1.765	+ 66,23%
Host.,habit.i confort	277	124	+ 123,39%
Altres	79	42	+ 88,09%
Total	5.159	3.374	+ 52,90%

L'increment del nombre de reclamacions és un factor a considerar per mesurar el nivell de satisfacció i exigència dels ciutadans envers el sistema sanitari públic.

Els principals motius de queixa estan relacionats amb aspectes organitzatius (56,87%) i amb motius de disconformitat amb l'assistència (22,99%).

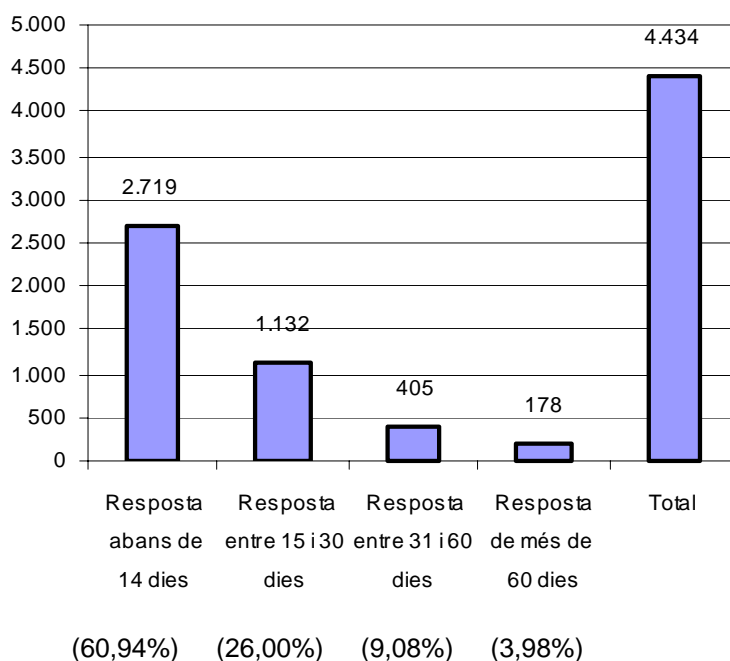
Grafic 2. Reclamacions resoltes 2003



El conjunt de les entitats proveïdores de serveis de la Regió Sanitària ha aportat les dades necessàries per elaborar aquest informe de les reclamacions.

Un indicador qualitatiu de la gestió de les reclamacions és que durant l'any 2003 més del 95,99% de les reclamacions han tingut una resposta per part de les entitats proveïdores inferior als 60 dies. S'ha de fer especial seguiment del 4,01% de les reclamacions que han estat contestades en un temps superior als 60 dies.

Grafic 3. Temps de resposta reclamacions 2003



S'han utilitzat d'altres metodologies per gestionar l'opinió dels ciutadans i dels professionals en relació a determinats conceptes que incideixen en la satisfacció i expectatives dels usuaris del sistema sanitari. En aquest context s'han realitzat unes actuacions concretes:

- “Enquesta de satisfacció dels usuaris de l'ABS del Masnou”, en col·laboració amb l'Ajuntament, per tal de millorar aspectes d'accessibilitat, informació i confiança dels ciutadans.
- “Qüestionari adreçat als directors dels equips d'atenció primària de la Regió Sanitària” per demanar una valoració específica sobre els nivells d'accés, informació, confort i resolució de l'atenció primària de salut. Els resultats es publicaran el 2004.
- El 2003, Atenció al Client elabora un qüestionari per fer una “Enquesta Telefònica de Satisfacció sobre l'Atenció Primària en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària”. Un equip de professionals de Sanitat respon du a terme l'enquesta telefònica en la qual els professionals dels centres d'atenció primària responen unes 300 trucades telefòniques d'usuaris reals. En realitat, uns actors suplanten ciutadans reals triats aleatòriament i fan unes formulacions de sol·licitud d'atenció sanitària a medicina general o a pediatria dels CAP, prèviament protocolitzades i sistematitzades. Els resultats es publicaran el 2004.

Així mateix, durant l'any 2003 s'ha continuat treballant per a la millora de la qualitat de la informació referida a les reclamacions i suggeriments, incidint en l'anàlisi i la recollida de la informació que el ciutadà ens ha adreçat. En aquest sentit, s'ha consolidat la implantació de l'aplicatiu de reclamacions al CatSalut (Serveis Matrius i regions sanitàries) i s'ha treballat amb les entitats proveïdores per tal d'implantar, progressivament, aquest aplicatiu als centres sanitaris.

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.

Durant l'any 2003 s'ha fet un seguiment molt acurat del temps d'espera per 14 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 joc de llistes d'espera del CatSalut per 13 procediments (prostatectomia, colecistectomia, canal carpià, histerectomia, cataracta, artroscòpia, herniorràfia femoral, circumcisió, tractament quirúrgic de les varices, vasectomia, septoplàstia, amigdalectomia i protesi de maluc).

El seguiment mensual dels fitxers 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 14 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 per part de tots els centres hospitalaris han permès complir l'objectiu de pacients en llista d'espera a finals d'any a la Regió Sanitària i concloure amb la xifra de 3.605 pacients.

Durant el 2003, l'activitat realitzada a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme ha comptat les intervencions quirúrgiques següents:

Cataractes: 4.948; Varices E. I: 772; Hèrnia inguino/cural: 1.977; Colecistèctomia: 1.018; Septoplàstia: 295; Artroscòpia: 968; Vasectomia: 336; Prostatectomia: 451; Canal carpià: 698; Amigdalectomia: 207; Circumcisió: 722; Pròtesi de maluc: 651; Pròtesi de genoll, 668; Histerectòmia: 595.

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.

2.4. Imatge Corporativa

La Regió Sanitària té, també, la missió de donar a conèixer els projectes corporatius del CatSalut, afavorir la comunicació entre el CatSalut 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 2003, el CatSalut 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 en els centres de la xarxa de l'àmbit territorial de la Regió.

L'octubre de 2003 el CatSalut edita l'opuscle *Tots els centres d'atenció primària i els 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. La Regió Sanitària n'edita una versió per a l'àmbit territorial del Barcelonès Nord i el Maresme.

En aquest opuscle 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). Aquesta informació compte amb consells mèdics i els recursos disponibles (horari, situació i telèfon) a tot Catalunya i a la Regió Sanitària.

El 2003 es fa una àmplia difusió de les campanyes *Vacuneu-vos contra la grip* i *Ara ja pots escollir el teu equip d'atenció primària*.

Les publicacions

Per tercer any la Regió edita l'@BNM, la revista d'Informació de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme per als professionals de la xarxa sanitària pública del CatSalut.

L'@BNM és una publicació electrònica quinzenal, de tres a quatre fulls, que recull informacions breus de temàtica assistencial d'interès per als professionals del CatSalut, de la xarxa assistencial i les diferents personalitats, associacions o institucions de la vida comunitària en el Barcelonès Nord i el Maresme.

La demanda d'informació dels professionals de la salut i de la gestió sanitària es referma amb l'@BNM, com un vincle de continuïtat entre la corporació CatSalut, la Regió Sanitària i els professionals de la xarxa assistencial.

L'@BNM, arriba quinzenalment als professionals del CatSalut des de la Intranet Corporativa i als professionals, associacions i institucions del Barcelonès Nord i Maresme per correu electrònic. El 2003 se'n editen 20 originals amb 122 informacions.

- L'estiu de 2003 la Regió Sanitària edita el tríptic "Entre tots, fem un bon ús dels articles ortoprotètics. Tots hi guanyem!". Aquesta campanya es distribueix en tots els centres prescriptors i validadors d'aquests productes del Barcelonès Nord i el Maresme. La campanya recorda que el Catsalut garanteix l'obtenció de les pròtesis, òrtesis i cadires de rodes incloses en el Catàleg d'articles ortoprotètics quan es necessitin, amb garantia de Qualitat, que hi ha lliure elecció de l'ortopèdia i que cal ser responsable en el bon ús dels articles ortoprotètics. En resum, l'opuscle vol fer transparent i fàcil el procediment que ha de seguir el ciutadà per obtenir els articles ortoprotètics que necessita, i també, donar informació d'aquest procés al professional sanitari.
- La desena Memòria d'Activitat 2002 de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme es difon a través de la xarxa d'Internet junt amb la Memòria corporativa i la de les altres regions sanitàries. Es distribueixen també una Memòria de comunicació en forma de llibre.
- La Regió Sanitària distribueix pòsters, tríptics informatius i dossiers de les campanyes "Ara ja pots escollir el teu equip d'atenció primària" i "Vacuneu-vos contra la grip!" als hospitals i centres d'atenció primària del Barcelonès Nord i del Maresme i material divulgatiu del Departament de Sanitat i Seguretat Social i del CatSalut.

Premi "Intervencions per a la millora en l'ús de medicaments a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme"

Amb aquest premi el CatSalut es proposa l'objectiu d'estimular la recerca dels professionals de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme en la millora de l'ús dels medicaments, en especial pel que fa a la seva utilització més racional, efectiva, eficient i segura.

El treball "*Avaluació del control metabòlic de patologies cròniques amb l'ús de diferents estratègies d'educació sanitària i de millora de compliment*" guanya aquest Premi, l'import del qual és de sis mil euros. El treball guanyador el presenta l'ABS Santa Coloma- 5 i els seu primer signant és Jordi Milozzi Berrocal. S'hi han presentat 10 treballs. El Premi va ser lliurat en el decurs de la VII Jornada farmacoterapèutica, al novembre de 2003.

Actes informatius

Durant el 2003 han estat nombroses les ocasions en què la Regió Sanitària s'ha posat en contacte amb els seus professionals per presentar-los nous serveis i establir marcs de reflexió oberts i amplis que han aportat els beneficis de la comunicació interdisciplinària a tothom.

- En el marc de les ja consolidades jornades de debat de la Regió Sanitària el dia 28 de novembre de 2003 es celebra la VII Jornada farmacoterapèutica de la Regió.

L'objectiu de la *VII Jornada farmacoterapèutica*, que es va celebrar a la Sala de les Voltes de la Masia Torribera als Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López, va ser facilitar l'intercanvi de coneixements i el debat entre els professionals sanitaris de la Regió en relació al món del medicament. L'increment gradual dels trastorns mentals en la morbiditat i la mortalitat de la població fa que aquests es consolidin com un dels principals problemes de salut en les properes dècades. A l'extens arsenal terapèutic disponible, a la continuada incorporació de novetats i als elevats costos dels medicaments cal aplicar els criteris d'evidència científicas a l'hora de seleccionar. En la conferència inaugural es va plantejar la utilització dels fàrmacs per indicacions no autoritzades. La taula rodona va tractar de l'abordatge terapèutic dels trastorns psiquiàtrics, amb antidepressius, antipsicòtics i antiepilèptics.

El CatSalut va convidar els 140 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 19 comunicacions, de les quals 2 es van divulgar en el plenari de la Jornada i les 17 restants com a pòsters.

- El dia 11 de desembre a Cabrils, a les instal·lacions de Midat Mútua va tenir lloc una Jornada de treball de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme dedicada al Transport Sanitari.

Aquesta jornada de treball coorganitzada per la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme del CatSalut, l'empresa pública SEM,SA i les empreses d'ambulàncies CTSC del Barcelonès Nord i el Maresme i TSC,SL, va reunir més de 70 persones representant els estaments i els professionals relacionats amb el transport sanitari.

Els ciutadans demanen una assistència sanitària de qualitat que inclogui i un transport sanitari ràpid, efectiu, eficaç i confortable.

Fer, entre tots, un bon ús del transport sanitari, és, entre moltes coses, fer una bona assistència primària d'emergència, fer un trasllat interhospitalari de malalts crítics adequat, coordinar els serveis d'urgències i emergències sanitàries des del 061, fer una coordinació operativa del transport sanitari o donar el millor servei des de les empreses de transport sanitari.

Durant prop de quatre hores més de 70 professionals, distribuïts en cinc taules de discussió) van parlar d'*acreditació i de tecnologia*. Van insistir en la importància de donar als actors del transport sanitari una bona *formació*. Es va debatre l'interès de la *coordinació mèdica* i de la *integració dels diferents estaments* implicats en una urgència o una emergència. Es va posar sobre la taula les *estructures de gestió i coordinació interhospitalària* que poden col·laborar a fer més fàcil i confortable el transport sanitari. Evidentment, el futur del transport sanitari i dels nous convenis ens convida a parlar de *polítiques proactives* en aquest servei.

Representants de l'Administració sanitària, gestors, metges, professionals de l'infermeria, coordinadors, tècnics en transport sanitari, serveis d'informació sanitària, representants dels hospitals, del serveis d'atenció primària, dels centres de rehabilitació, dels municipis es van implicar en el desig de coordinació i l'esperit d'innovació necessaris per millorar la imatge del servei entre els ciutadans que en són usuaris en algun moment de la vida. Reflexionar conjuntament va ser una col·laboració significativa per al futur del transport sanitari, tan positiva com qualsevol millora en la dotació de recursos, de les comunicacions i de la tecnologia al servei dels ciutadans.

Els ciutadans percebran un millor servei en la mesura que *entre tots, fem un bon ús del transport sanitari* i s'hi implicaran si compten amb una informació rigorosa sobre la seva utilització.

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.

- El “Pla integral d'urgències de Catalunya 2003-2004” va tenir un ampli ressò en els mitjans de comunicació del Barcelonès Nord i el Maresme després rebre els dossiers informatius de les respectives temàtiques.
- El diari “El Punt” en les seves dues edicions per al Barcelonès Nord i per al Maresme, juntament amb les televisions i ràdios locals de Badalona i Mataró va ser els principals mitjans de comunicació que van requerir la presència o col·laboració del gerent, dels directors de Sector Sanitari i dels responsables de Farmàcia i Atenció al Client, a través d'entrevistes a la seu de la Regió o en directe a les ràdios i televisions.
- “El Punt”, “Ràdio Ciutat de Badalona”, “Televisió de Badalona” i “Televisió de Mataró” han estat els mitjans que més requeriments d'informació han demanat per telèfon i diàriament a Premsa i Comunicació. Tanmateix, els requeriments d'informació han estat més nombrosos, ja que també hi ha hagut, més esporàdicament, requeriments d'informació d'altres publicacions, agències de notícies o ràdios locals.
- També s'ha valorat, però, la necessitat de difondre les bones realitzacions del CatSalut en el nostre àmbit territorial a través de la distribució de notes de premsa redactades des de la Regió o de la redistribució de les notes de premsa publicades pel Gabinet del Conseller del Departament de Sanitat i Seguretat Social per garantir que els principals missatges informatius sobre l'activitat i les realitzacions del sistema sanitari arribin als diaris, ràdios i televisions locals.

2.5. Sistemes d'informació

El Registre Central d'Assegurats

El Registre Central d'Assegurats (RCA), posat en funcionament durant l'any 2002, està basat en el model d'assegurament que engloba quatre parts fonamentals: la funció d'assegurament, els processos, els fluxos de dades i la gestió.

- La funció d'assegurament. El CatSalut és l'asseguradora pública a Catalunya i, per tant, l'ens responsable de garantir la prestació dels serveis a les persones residents en el territori en les condicions adequades. La funció d'assegurament té com a finalitat reconèixer la condició d'assegurat als ciutadans que compleixen els requisits, bàsicament, el d'estar empadronats a Catalunya. Encara que l'assistència s'entén a tota la ciutadania, cal contemplar alguns aspectes específics del seu assegurement per determinar el nivell de cobertura que CatSalut ha de finançar, ja que no sempre totes les prestacions són a càrrec del CatSalut.
- Els diferents processos d'aquest model es subdivideixen en: identificar, localitzar, assignar nivell de cobertura i unitat proveïdora i per últim atribuir targeta.

Identifiquem l'assegurat mitjançant les dades administratives. D'una banda: nom, cognoms, data de naixement i gènere. Aquest conjunt de dades ens donaran la informació per tal d'obtenir el Codi d'Identificació Personal (CIP). Per altre banda, el DNI o NIE o Passaport i la nacionalitat administrativa. Aquestes dades ens donaran informació sobre la procedència del nostre assegurat.

El procés de localitzar consisteix en enregistrar les diferents adreces del nostre assegurat, l'adreça d'empadronament i l'adreça de residència. Aquestes dades ens donaran l'àrea bàsica de salut a la qual pertany. L'aplicació permet enregistrar altres adreces.

El procés d'assignar nivell de cobertura ens dona informació sobre el col·lectiu al qual pertany el nostre assegurat segons l'edat, gènere, territori i procedència i el grup de garanties a que té dret, segons l'entitat de cotització i el tipus d'afiliació.

El procés d'assignar unitat proveïdora es pot realitzar per diferents fórmules, per l'ABS de residència o per unitat proveïdora de l'ABS. Per sol·licitud fora de l'ABS de residència cal autorització, i per procedència, aquestes assignacions es fan des de serveis matrius.

El procés d'atribuir targeta Sanitària (TSI) el duem a terme sempre que l'assegurat ho sol·liciti i disposem de les dades imprescindibles per editar la TSI. Les dades imprescindibles són les que consten a la TSI: CIP, nom i cognoms, nivell de cobertura i tipus de targeta.

- Els fluxos de dades amb les que es nodreix l'RCA són d'una banda la informació dels proveïdors – una informació bidireccional- i d'altra els padrons de l'INE, entitats de cotització, empreses col·laboradores, naixements i defuncions –una informació unidireccional-.
- El model de gestió dissenyat per poder establir comunicacions des de l'RCA i els diferents proveïdors del CatSalut és el següent: els proveïdors recullen i verifiquen la informació dels assegurats i amb els seus propis sistemes d'informació consulten l'RCA, sol·liciten altes noves, fan propostes de modificacions de dades o realitzen modificacions (segons la informació).

En l'RCA, segons uns criteris de validació, es consoliden les noves altes o no i es fan les propostes de modificació de dades o no. Un cop realitzades aquestes tasques es comuniquen als proveïdors.

L'any 2003 el nombre total d'assegurats en el territori del Barcelonès Nord i Maresme ha estat de 729.936, segons l'RCA.

La Targeta Sanitària Individual

Igual que durant els darrers anys, una de les activitats que la Regió Sanitària ha prioritzat és 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 :

- Gestionar les activitats relacionades amb el reconeixement de l'extensió de cobertura del sistema sanitari públic. El nombre d'expedients tramitats ha estat de 9.362, dels quals 271 són menors sense residència legal (Instrucció 2/99)la qual cosa representa una disminució en relació a l'any 2002.
- Des de l'1 de gener de 2003 també es gestionen des de la Regió Sanitària les altes amb número d'afiliació a la Seguretat Social que genera la targeta, així com qualsevol modificació que afecti el CIP i en conseqüència generi nova TSI.
- El 2003 es van lliurar 210.269 targetes sanitàries individuals (TSI), el 10'25 per cent del total de Catalunya.

Modificació per tal de fer el DIP (document d'identificació provisional)

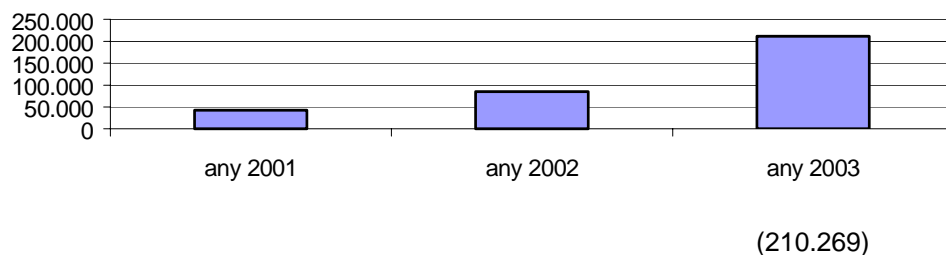
Des del dia 1 d'octubre del 2001, els pacients que reben un tractament farmacoterapèutic, per poder rebre els medicaments amb recepta mèdica oficial prescrita a càrrec del CatSalut a l'oficina de farmàcia, és imprescindible que, juntament amb la recepta, presentin la seva targeta sanitària individual (TSI).

Les oficines de farmàcia, per poder facturar cada dispensació, tenen que registrar amb la lectura de la banda magnètica de la TSI, o bé introduir manualment el Codi d'Identificació Personal (CIP), que conté la TSI.

Per tal de proporcionar un document a aquelles persones que acreditin la seva condició d'assegurat del CatSalut però que no disposen de la TSI o estigui deteriorada o malmesa, es crea del document d'identificació provisional (DIP).

D'octubre a desembre de 2001 es van emetre un total de 43.119 DIP, el 2002 es van emetre 84.627 i el 2003 un total de 210.969 DIP.

Gràfic 4. Dades d'edició del DIP. Any 2001 – 2002 – 2003



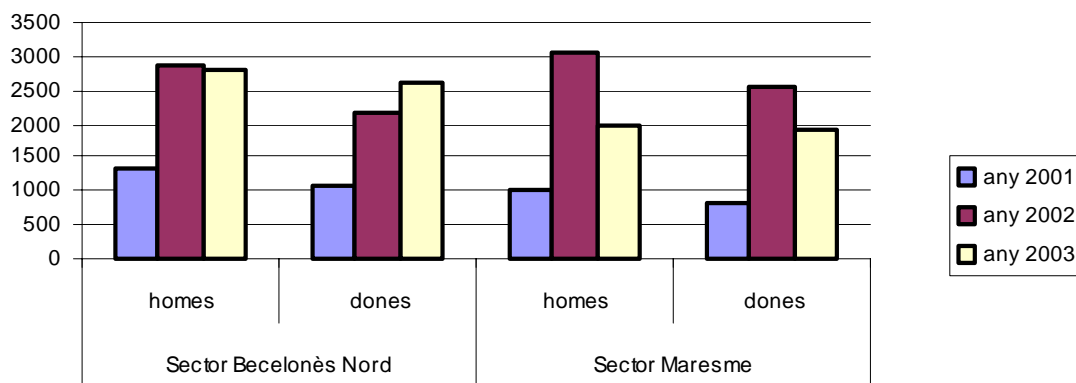
Modificació dels procediments d'accés a la TSI dels estrangers

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. Seguint la línia començada durant l'any 2000, els increments han estat molt significatius tot i que el 2003 hi ha un lleuger descens en la demanda en relació al 2002.

Durant l'any 2002 es varen tramitar uns 10.624 expedients mentre que en el decurs de l'any 2003 s'han tramitat 4.815 expedient d'homes i 4.547 expedient de dones, és a dir, un total de 9.362 expedients. Aquestes dades es reparteixen per sectors sanitaris en 2.812 homes i 2.612 dones en el Barcelonès Nord i 2.002 homes i 1.938 dones en el Maresme.

Gràfic 5. Estadística de reconeixement del dret a l'assistència sanitària



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 ha fet, però, que durant els darrers anys hagin conviscut dues xarxes d'atenció primària: la xarxa reformada (XR) i la xarxa no reformada (XNR). Aquesta situació ha evolucionat cap a un sol model i, aquest any 2003, la Regió Sanitària ja disposa d'una xarxa totalment reformada.

3.1.1. Recursos

Així doncs, el nivell de cobertura de la població per la reforma de l'atenció primària és actualment del 100 per cent, tal com mostren les dades de la taula 8, amb quaranta EAP en funcionament.

Taula 8. Recursos d'atenció primària de la Regió Sanitària BNM. 2003

Recursos i implantació de la reforma d'atenció primària (RAP)	
Equips d'atenció primària (EAP) en funcionament (*)	40
Equips d'atenció primària previstos	40
Percentatge sobre el total d'EAP previstos	100%
Població coberta per la reforma d'atenció primària (RAP) (*)	726.147
Percentatge sobre el total d'habitants de la Regió	100 %
Distribució dels EAP segons proveïdor	
- ICS (*)	28
- BGA	7
- CSM/PASS	3
- OALHSJC	2

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

Taula 9. 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. 2003

	Metges ¹	Infermeres
Regió Sanitària BNM	6,66	5,76
Total Catalunya	7,04	6,01

¹ L'apartat de metges inclou els metges generals, els pediatres i, els odontòlegs

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporativa de l'Institut Català de la Salut. Cens 2001.

Taula 10. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o continuada a la RSBNM i a Catalunya. 2003

	EAP ¹	SEU	SOU	Altres
Regió Sanitària BNM	13	1	1	2
Total Catalunya	168	5	22	32

¹ Nombre d'EAP que fan atenció continuada

Altres: inclou centres i punts d'atenció continuada (PAC), centres coordinadors i 061.

3.1.2. Activitat

Les dades 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 dades poblacionals utilitzades corresponen a l'RCA 2003.

Activitat assistencial

Taula 11. Activitat assistencial d'atenció primària a la RSBNM i a Catalunya (*). 2003

	Total	
	Visites	Visites per habitant i any
Regió Sanitària BNM	5.790.470	8,0
Total Catalunya	40.957.093	6,6

^(*) Inclou el nombre de visites realitzades per tots els professionals de l'EAP (espontànies, programades i a domicili) i pels metges generals, pediatres i infermeres (espontànies, programades i a domicili) de la xarxa.

Anàlisis clíniques

Taula 12. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària a la RSBNM i a Catalunya. 2003

	Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹
Regió Sanitària BNM	229.120	7,4
Total Catalunya	1.818.997	8,6

¹ Visites mèdiques

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporativa de l'ICS. Data de tancament de la informació: 16 de juny de 2004

Sol·licituds de radiologia

Taula 13. Sol·licituds de radiologia generades per l'atenció primària a la RSBNM i a Catalunya. 2003

	Total	
	Nombre de Sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹
Regió Sanitària BNM	111.532	3,7
Total Catalunya	823.649	3,7

¹ Visites mèdiques

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius. 16 de juny de 2004

Sol·licituds d'interconsulta

Taula 14. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada a la RSBNM i a Catalunya (*). 2003

	Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹
Regió sanitària BNM	259.773	8,4
Total Catalunya	1.850.593	7,5

(*) 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).

¹ Visites mèdiques

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius. 16 de juny de 2004

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

Taula 15. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'atenció primària a la RSBNM. 2003.

Indicador	% d'EAP amb Informació disponible	Descripció de l'indicador	Valor
Població atesa	100,0%	Població adscrita a les ABS que ha estat atesa al llarg de l'any	77,3%
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	90,0%	Població de 0 a 14 anys que consta al registre de vacunacions infantils correctament vacunada	75,5%
Vacunació antitetànica d'adults	100,0%	Població major de 14 anys que consta al registre de vacunacions d'adults correctament vacunada	28,8%
Vacunació antigripal de majors de 64 anys	100,0%	Població major de 64 anys que consta al registre de vacunacions d'adults correctament vacunada	65,9%

3.2. Atenció especialitzada

L'assistència sanitària especialitzada a Catalunya es presta a través dels recursos d'internament, consultes ambulatories especialitzades, hospitals de dia, urgències i hospitalització a domicili i compta amb el suport d'altres recursos com les unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries (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 socio sanitària, la xarxa de salut mental i la xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD), que configuren totes juntes la xarxa sanitària d'utilització pública.

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 5).

Figura 5. Recursos i activitat d'internament

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

Inclou la SIDA en el cas dels centres socio sanitàris.

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

Taula 16. Recursos d'internament a la RSBNM. 2003

	Hospitals d'aguts		Hospitals Psiquiàtrics ²		Centres sociosanitaris ³		Total ⁴	
	N centre	N llits	N centres	N llits	N centres	N llits	N centres	N llits
Regió Sanitària BNM	6	1.522	2	444	9	804	14	2.770
Total Catalunya	63	15.143	21	3.907	88	7.539	152	26.625

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 17. Recursos hospitalaris de la Regió Sanitària BNM. 2003

centre	nivell	gestió	llits
Hospital Municipal de Badalona	general bàsic	HMB S.A. (municipal)	151
Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma	general bàsic	Fundació privada	162
Hospital de Mataró	referència	Consorci Sanitari del Maresme	324
Hospital Sant Jaume de Calella	general bàsic	CGEST	150
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	referència	Institut Català de la Salut	565
Institut Guttmann	neuorehabilitació	Fundació Institut Guttmann	152

El total de llits ofertats en la nostra regió sanitària és de 1.504.

Taula 18. Evolució dels llits hospitalaris de la Regió Sanitària BNM. 1989/03

àmbit territorial	any 1989		any 2003	
	llits	llits per 1000	llits	llits per 1000h.
Barcelonès Nord	766	1,93	1.030	2,69
Maresme	384	1,29	474	1,37
Regió Sanitària BNM	1.150	1,71	1.504	2,06

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 socio-sanitaris

Són centres d'internament que poden estar formats per una o més de les unitats següents:

- Unitat de llarga estada. És la unitat d'hospitalització que té com a funció el tractament rehabilitador, les cures de manteniment, la profilaxi de complicacions, així com també el suport a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, amb l'objectiu d'aconseguir la màxima autonomia que permeti l'estat de salut del malalt. Entre les funcions d'aquestes unitats, s'inclou l'atenció a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic. Quan el nombre de persones hospitalitzades amb aquestes patologies és prou nombrós, cal ubicar aquests pacients en unitats diferenciades de psicogeriatría.
- Unitat de convalsència. És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o 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 socio-sanitaris 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 als Centres Emili Mira (antic Recinte Torribera de Santa Coloma) estan dedicats a l'atenció de pacients psicogeriatrics. En molts altres centres socio-sanitaris contractats, també existeixen unitats diferenciades per atendre aquests pacients quan ja no poden ser atesos en la comunitat.

Taula 19. Centres socio-sanitaris de la Regió Sanitària BNM. 2003

Centre	Recursos (llits)
Centre socio-sanitari El Carme de Badalona	115 llarga estada, 29 convalsència, 6 cures pal·liatives
Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet	10 mitja estada polivalent
Centres Assistencials Emili Mira de Santa Coloma de Gramenet	55 llarga estada, 36 llarga estada psicogeriatrica 15 mitja estada psicogeriatrica
Residència Can Torras d'Alella	89 llarga estada, 25 convalsència,
Casal de Curació de Vilassar de Mar	64 llarga estada, 9 mitja estada polivalent
Centre Geriàtric del Maresme	105 llarga estada
Antic Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró	70 llarga estada, 42 convalsència, 12 cures pal·liatives,
Centre socio-sanitari Hospital Sant Jaume de Calella	33 llarga estada, 29 mitja estada polivalent
Residència Titus d'Arenys de Mar	50 llits socials amb suport sanitari
Centre Mèdic Natzaireth de Malgrat	15 llits socials amb suport sanitari
Marítim Residencial Parc de Santa Susanna	40 llits socials amb suport sanitari

Taula 20. Recursos d'internament d'atenció sociosanitària de la Regió sanitària BNM. 2003


	Llits	centres
Llarga estada	531	7
Llarga estada psicogeriàtrica	36	1
Convalescència	96	3
Mitja estada psicogeriàtrica	15	1
Mitja estada polivalent	48	3
Cures pal·liatives	18	2
Llits socials ¹	105	3
<hr/>		
1 Llits socials amb suport sanitari		
Total	849	

Recursos de consulta ambulatoria especialitzada

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

		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 especialitzada

A la Figura 6 es mostra la distribució dels diferents tipus de recursos d'atenció ambulatoria especialitzada a la Regió Sanitària i a Catalunya.

Taula 21. Consulta ambulatoria especialitzada. Distribució de centres per tipus de servei a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2003.

	Centres amb consulta ambulatoria especialitzada			Centres amb consulta ambulatoria especialitzada psiquiàtrica			Consultes perifèriques			Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències
	No hospitalaris ¹	Hospitalaris	Total	CSMIJ	CSMA	Total	Infantil	Adults	Total	Consultes
Regió										
Sanitària	6	6	12	6	7	13	0	0	0	6
BNM										
Total										
Catalunya	62	63	125	41	68	109	23	10	33	60

¹ Inclou els CAP II i les consultes ambulatories especialitzades
 CAP II: centre d'atenció primària amb consultes d'especialitats pendent o en procés de reordenació
 CSMIJ: centre de salut mental infantil i juvenil
 CSMA: centre de salut mental d'adults
 Font: Àrea Sanitària, regions sanitàries, Direcció General de Drogodependències i Sida i ICS

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 i adolescents. Els centres de salut mental d'adults (CSMA) presten serveis d'atenció especialitzada i de suport a l'atenció primària, a pacients majors de 17 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 22. Centres de salut mental de la Regió Sanitària BNM. 2003.

Centre	
Atenció especialitzada de suport a l'atenció primària	
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)	
Recursos terciaris en salut mental	
Centre de Dia Betulo/Adults (IMSP Ajuntament de Badalona)	40 places
Centre de Dia Maresme / Adults	
Centre de Prevenció i Formació. Mataró	30 places
Centre de Dia Maresme Nord/ Adults	
Comunitat Terapèutica de Malgrat. Palafolls	20 places
Centre de Dia / Adults	
Centres Assistencials Emili Mira. Santa Coloma de Gramenet	25 places
Associació de pares de fills autistes de Mataró "Nostre món" Infantil i Juvenil	
Centre de Dia Burriac-Baix Maresme / Adults	12 places
Centre de Prevenció i Formació. Premià	
	25 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.

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 sociosanitaris (figura 7).

Figura 7. Recursos i tipus d'hospital de dia

		Recursos		
		Hospital General d'aguts	Hospital psiquiàtric	Centre sociosanitari
Tipus d'atenció	Oncològica, immuno-hematològica, altres.			
	Psiquiàtrica			
	Sociosanitària			

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

A la taula 23 es mostra la distribució dels diferents tipus de recursos d'hospitalització de dia a la Regió Sanitària BNM i a Catalunya.

Taula 23. Hospitalització de dia. Distribució centres i places per tipus de servei a la Regió Sanitària i a Catalunya, 2003.

	N hospitals de dia en hospitals d'aguts ¹	Hospitals de dia en centres socio-sanitaris		Equips d'avaluació integral ambulatoria	Hospitals de dia en hospitals psiquiàtrics		Hospitals de dia psiquiàtrics en hospitals d'aguts	
		N centres	N places		N centres	N places	N centres	N places
Regió Sanitària								
BNM	6	6	160	7	2	41	3	35
Total Catalunya	59	61	1461	42	15	409	20	287

¹Centres que tenen contractades sessions d'hospitalització de dia
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.

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 2003, la Regió Sanitària BNM disposa d'un total de 160 places repartides en sis centres.

Taula 24. Centres sociosanitaris amb hospital de dia de la Regió Sanitària BNM. 2003

Centre	Recursos (places)
Centre sociosanitari El Carme de Badalona	40
Recinte Torribera de Santa Coloma	25
Residència Can Torras d'Alella	25
Casal de Curació de Vilassar de Mar	20
Antic Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró	35
Hospital Sant Jaume de Calella	20

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.

A la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme hi ha tres bases de transport medicalitzat (VAM), una situada a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, altra a l'Hospital de Mataró 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 25. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada classificats per tipus de servei a la Regió Sanitària i a Catalunya, 2003.

	Centres de dia de salut mental				Rehabilitació				CMA	Diàlisi ²	
	PADES		Adults	Infantojuvenils	Hospitalària	Extrahospitalària ¹	Total				
	UFISS	ETODA									
	Centres	Places	Centres	Places							
Regió Sanitària	8	7	5	140	0	0	5	5	10	6	3
BNM											
Total Catalunya	53	68	58	1.651	6	232	48	57	105	58	45

¹ Inclou serveis de rehabilitació de CAP II de l'ICS i centres de rehabilitació contractats pel CatSalut.

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 socio-sanitaris. Ubicada físicament en centres socio-sanitaris.

Taula 26. UFISS de la Regió Sanitària BNM, 2003

Hospital Municipal de Badalona	UFISS geriàtrica
Hospital Municipal de Badalona	UFISS cures pal·liatives
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	UFISS geriàtrica
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	UFISS cures pal·liatives
Centres Assistencials Emili Mira de Santa Coloma	UFISS demències
Hospital de l'Esperit Sant	UFISS cures pal·liatives
Hospital de l'Esperit Sant	UFISS geriàtrica
Hospital de Mataró	UFISS geriàtrica
Hospital de Mataró	UFISS cures pal·liatives
Hospital Sant Jaume de Calella	UFISS geriàtrica

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 27. PADES Regió Sanitària BNM, 2003

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

Quatre dels sis 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 pel CatSalut 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 sis 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, tres al Barcelonès Nord (als municipis de: Badalona, Sant Adrià de Besòs i Santa Coloma de Gramenet) i tres al Maresme (els municipis de Premià de Mar, Mataró i Calella).

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 28. Distribució de les altes finançades pel CatSalut en hospitals d'aguts de la XHUP a la Regió Sanitària i a Catalunya 2003.

	N altes ¹	%	Estada mitjana (dies)
Regió Sanitària BNM	70.103	10,5	5,8
Total Catalunya	667.755	100,0	5,7

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 pel CatSalut. 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 5'8 l'any 2003, sobretot a causa de l'increment de l'activitat de cirurgia major ambulatoria.

Durant l'any 2003, la taxa bruta d'hospitalització dels residents a la RSBNM ha estat de 107,8 altes per 1.000 habitants (111,7 per 1.000 habitants al Barcelonès Nord i 103,4 al Maresme)

Barcelonès Nord i Maresme és la segona Regió Sanitària que té una menor proporció de malalts atesos a la pròpia regió (79,3%).

Taula 29. Distribució percentual i nombre d'altres dels hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, dels residents de cada regió sanitària atesos a la RSBNM i a Catalunya, 2003.

Regió Sanitària de l'hospital	Regió Sanitària de residència										
	Lleida	Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Costa de Ponent	Barcelonès Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Desconeguda	Fora de Catalunya	Total
Barcelonès Nord i Maresme	157	138	85	1.033	750	63.404	1.612	2.524	325	75	70.103
	0,4 %	0,3 %	0,5 %	1,7 %	0,6 %	78,5%	1,1 %	1,7 %	8,4 %	19,4 %	10,5 %
Total Catalunya	36.180	47.043	16.057	60.031	125.280	80.795	152.498	144.847	3.890	1.134	667.755
	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 99,5 per cent
 Residents fora de Catalunya 0,1 per cent
 Residència desconeguda 0,4 per cent
 Font: CMBDAH.

Taula 30. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la Regió Sanitària finançades pel CatSalut que corresponen als 20 grups relacionats pel diagnòstic (GRD) més freqüents. 2003.

GRD	N altes (%)
Cataractes	4.663 6,9
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	2.749 4,1
Hèrnia abdominal	1.921 2,8
Pneumònia (excloent-ne la TBC o per MTS)	1.592 2,4
Insuficiència cardíaca congestiva, no HTA	1.503 2,2
Bronquitis aguda	1.354 2,0
Aterosclerosi coronària	1.304 1,9
Malalties de vies biliars	1.269 1,9
Malaltia cerebrovascular aguda	1.261 1,9
Embaràs i/o part normal	1.224 1,8
Total	18.840 27,8

Taula 31. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la Regió finançades pel CatSalut que corresponen als 13 procediments més freqüents. RSBNM. 2003.

Procediment*	N altes	%
Operacions de cristal·lí	4.652	6,9
Altres procediments d'assistència al part	1.914	2,8
TAC de cap	1.188	1,8
Reparació d'hèrnia inguinal i femoral	1.167	1,7
Altres procediments diagnòstics (entrevista, avaluació, consulta)	1.152	1,7
Ultrasò diagnòstic d'abdomen i retroperitoneu	1.148	1,7
Deslliurament amb fòrceps, per buit i de natges	1.047	1,5
Altres procediments terapèutics de múscul i tendó	949	1,4
Endoscòpia/biòpsia digestiva alta	925	1,4
Operació de cesària	900	1,3
Excisió de lesió cutània	893	1,3
Colecistectomia i exploració de conductes biliars	819	1,2
Altres procediments terapèutics de pell i mama	817	1,2
Total	17.571	26,0

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

Taula 32. 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 2003.

	Altes d'hospitals psiquiàtrics				Altes psiquiàtriques d'hospitals generals				Total	
	aguts		subaguts		Amb servei de psiquiatria		Sense servei de psiquiatria		altes	estada mitjana
	altes	estada mitjana	altes	estada mitjana	altes	estada mitjana	altes	estada mitjana		
Regió Sanitària	1.401	14,7	338	104,4	248	12,7	135	6,8	2.122	28,3
BNM										
Total Catalunya	8.812	18,9	2.075	64,4	8.369	13,7	1.833	6,1	21.089	20,2

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

Taula 33. 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. 2003.

Regió Sanitària de l'hospital	Regió Sanitària de residència										Total
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Barcelonès de Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Descorneguda	Fora de Catalunya	
Barcelonès	209	146	39	218	111	968	318	60	42	8	2.122
Nord i Maresme	19,4 %	11,6 %	13,1 %	11,3 %	2,9 %	68,6 %	6,9 %	1,1 %	9,4 %	3,2 %	10,1%
Total Catalunya	1.075	1.264	297	1.927	3.859	1.412	4.577	5.702	446	247	21.089
	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 98,9 per cent
 Residents fora de Catalunya 0,3 per cent
 Residència desconeguda 0,8 per cent
 Font: CMBDAH.

Taula 34. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de llarga estada* a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2003

Regió Sanitària	Nombre de pacients atesos ¹	Nombre de pacients donats d'alta	% circumstància d'alta a Residència Social	Estada mitjana ² (dies)
BNM	1.614	979	9,6%	101
Total Catalunya	13.993	9.030	11,0 %	155,9

* Llarga estada: inclou pacients de llarga estada per a malalts amb demències i també pacients amb diagnòstic de sida.
¹ Nombre de pacients atesos, tant si han estat donats d'alta, com si encara estan ingressats.
² Estada mitjana de les altes.
 Font: Regions sanitàries i Àrea Sanitària.

Taula 35. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de convalsència a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2003

Regió Sanitària	Nombre de pacients atesos	Nombre de pacients donats d'alta	% circumstància d'alta a domicili	Estada mitjana ² (dies)
Regió Sanitària BNM	726	626	49,7%	43,7
Total Catalunya	12.885	11.530	61,2 %	38,2

¹ Nombre de pacients atesos, tant si han estat donats d'alta, com si encara estan ingressats.
² Estada mitjana de les altes.
 Font: Regió Sanitària i Àrea Sanitària

Taula 36. 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. 2003

	Nombre de pacients atesos ¹	Nombre de pacients donats d'alta	% circumstància d'alta defunció	Estada mitjana ² (dies)
Regió Sanitària BNM	325	292	70,5%	21,2
Total Catalunya	5.208	4.998	70,4 %	20,7

¹ nombre de pacients atesos, tant si han estat donats d'alta, com si encara estan ingressats.

² Estada mitjana de les altes.

Font: Regió Sanitària i Àrea Sanitària

Taula 37. 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. 2003

	Nombre de pacients atesos ¹	Nombre de pacients donats d'alta	% circumstància d'alta a domicili	Estada mitjana ² (dies)
Regió Sanitària BNM	826	759	56,3%	31,2
Total Catalunya	2.055	2.261	55,1 %	27,0

¹ Nombre de pacients atesos, tant si han estat donats d'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 augment del 1,3% respecte de l'any 2002.

Taula 38. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals de la XHUP a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2003

	Urgències ateses	
	Nombre	%
Regió Sanitària BNM	389.594	11,8
Total Catalunya	3.304.534	100

Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

Taula 39. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2003

	Consultes externes als hospitals ¹	Altres ²	Total
Regió Sanitària BNM	927.523	451.012	1.378.535
Total Catalunya	9.227.647	2.736.389	11.964.036

¹ Finançades contractualment als hospitals

² Consultes als CAP II i consultes externes descentralitzades, finançades a altres centres

Font: Regions sanitàries (facturació) i sistema d'indicadors d'atenció primària (SISAP) de l'ICS

Taula 40. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica dels centres de salut mental d'adults a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2003

	Pacients atesos	Primeres Visites	Visites successives	Visites per a tractament ¹	Visites d'infermeria i Treball social	Altres Visites ²	Total de Visites
Regió Sanitària BNM	12.419	5.203	20.259	24.067	6.944	2.440	58.913
Total Catalunya	136.560	45.895	328.947	132.603	120.416	60.689	688.550

¹ Visites per a tractament: individual, grupal i familiar

² Inclou visites per a proves (psicomètries, tests, ...), visites domiciliàries i visites urgents.
Font: CMBDCSM (Conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental)

Taula 41. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica dels centres de salut mental infantojuvenils a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2003

	Pacients atesos	Primeres Visites	Visites successives	Visites per a tractament ¹	Visites d'infermeria i Treball social	Altres Visites ²	Total de Visites
Regió Sanitària BNM	3.792	6.625	3.787	7.432	520	3.011	16.375
Total Catalunya	32.575	13.990	72.954	97.088	11.011	12.207	207.250

¹ Inclou visites per a tractament: individual, grupal i familiar

² Inclou visites per a proves (psicomètries, tests, ...), visites domiciliàries i visites urgents. I
Font: CMBDCSM (Conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental)

Taula 42. Distribució del nombre de visites totals de consulta ambulatoria psiquiàtrica dels centres de salut mental a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2003

	Pacients atesos	Primeres Visites	Visites successives	Visites per a tractament ¹	Visites d'infermeria i Treball social	Altres Visites ²	Total de Visites
Regió Sanitària BNM	16.211	6.828	24.046	31.499	7.464	5.451	75.288
Total Catalunya	169.135	59.885	401.901	229.691	131.427	72.896	895.800

¹ Inclou visites per a tractament: individual, grupal i familiar

² Inclou visites per a proves (psicomètries, tests, ...), visites domiciliàries i visites urgents.
Font: CMBDCSM (Conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental)

Taula 43. Distribució de les 10 categories diagnòstiques més freqüents en els centres de salut mental de la Regió Sanitària. 2003.

Diagnòstics	N altes (%)	
Ansietat i trastorns de personalitat	5.101	(30,6)
Trastorns adaptatius	4.101	(24,6)
Depressió i trastorns afectius	2.584	(15,5)
Altres trastorns mentals	1.865	(11,0)
Trastorns esquizofrènics	1.150	(6,9)
Trastorns del desenvolupament	817	(4,9)
Altres psicosis	550	(3,3)
Trastorns d'alimentació	267	(1,6)
Trastorns orgànics i demències	150	(0,9)
Trastorns per drogues	83	(0,5)

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

Taula 44. 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. 2003

	Heroïna	Cocaïna	Alcohol	Tabac	Altres ¹	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Regió Sanitària BNM	208 (8,7)	350 (11,7)	883 (15,5)	148 (15,9)	58 (4,9)	1.703
Total Catalunya	2.403	2.988	5.705	930	1.184	13.703

¹ 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 45. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències a la Regió Sanitària i a Catalunya. Any 2003

	Nombre de visites individuals	Desintoxicacions ambulatòries	Determinacions de drogues en l'orina
Regió Sanitària BNM	39.468	995	9.679
Total Catalunya	535.297	10.578	192.070

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 lleu augment de l'activitat global de cirurgia menor ambulatoria respecte de l'any 2002 (0,5%), amb la mateixa tendència que l'observat per al total de Catalunya, on s'ha produït un increment del 1,2%.

Taula 46. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals de la XHUP de la Regió Sanitària i a Catalunya. 2003

	N d'intervencions	%
Regió Sanitària BNM	30.983	15,3
Total Catalunya	202.837	100

Activitat d'hospital de dia

Taula 47. Activitat d'hospital de dia a la Regió Sanitària BNM i a Catalunya. 2003

	Hospital general d'aguts ¹	Hospital psiquiàtric			Centre sociosanitari		
	Nombre de sessions	Altes	Estades	Estada mitjana ² (dies)	Pacients atesos	Pacients donats d'alta	Estada mitjana ² (dies)
Regió Sanitària BNM	62.522	328	18.941	57,75	537	280	71,4
Total Catalunya	505.171	2.289	135.295	71,77	6.656	3.531	50,1

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

² Estada mitjana de les altes

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries

Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada

Taula 48. Activitat assistencial dels PADES a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2003

	Nombre de pacients donats d'alta					
	Nombre de pacients atesos	Circumstància de l'alta ¹				Total
		a	b	c	d	
Regió Sanitària BNM	1.281	304	288	12	396	1.000
Total Catalunya	15.597					12.473

¹ 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 49. Activitat assistencial de les UFISS a la Regió Sanitària i a Catalunya, 2003

	Geriatría		Cures paliatives		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
Regió Sanitària BNM	2.694	2.489	1.090	1.073	1.060	105	4.844	3.667
Total Catalunya							28.510	23.896

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries

Taula 50. Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental d'adults a la Regió Sanitària i a Catalunya. 2003

	Nombre de pacients	Nombre d'altres	Nombre de sessions
Regió Sanitària BNM	218	45	39.103
Total Catalunya	3.958	1.008	433.577

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries

Trasplantaments

Taula 51. Trasplantaments realitzats a Catalunya i a la RSBNM. 2003

	Catalunya	RSBNM
Trasplantament renal	425	30
Trasplantament hepàtic	230	-
Trasplantament cardíac	47	-
Trasplantament de progenitors hemopoètics	370	
Trasplantament de pulmó	23	-
Trasplantament de pàncreas	24	2
Trasplantament de teixit osteotendinós	3.211	
Trasplantament de teixit vascular	48	
Trasplantament de membrana amniòtica	156	
Trasplantament de pell	59.549*	
Trasplantament de còrnia	926	

Font: OCATT. CatSalut * en cm2

4. Atenció farmacèutica i altres prestacions

4.1. Atenció farmacèutica

4.2. Altres prestacions

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

Taula 52. Prestació farmacèutica. Distribució de recursos d'atenció farmacèutica. Any 2003.

	Oficines de farmàcia	Farmacioles	Farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments Hospitalari	Extrahospit.
Sector Barcelonès Nord	113	-	5	1	-
Sector Maresme	110	1	3	4	6
Total Regió BNM	224	1	7	5	7
Total Catalunya	1.924	89	75	49	74

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 2003 de la Regió Sanitària ha assolit l'import (líquid facturat) de 170,77 milions d'euros (àmbit de dispensació: oficines de farmàcia); cosa que representa un increment del 11,93% sobre el mateix període de l'any anterior.

La incidència econòmica del concert signat entre el CatSalut i el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya, així com les deduccions derivades del RD 5/2000 i conveni d'absorbents, han suposat un descompte global de 10,2 milions d'euros sobre el total del líquid facturat el 2003; la qual cosa representa un increment del 18,6% sobre el mateix període de l'any anterior (8,6 milions).

S'han facturat un total de 13,20 milions de receptes, amb un increment del 6,61% respecte del 2002. Pel que fa al preu mig per recepta (dades de facturació) s'ha passat de 12,32 euros, el 2002, a 12,94 euros el 2003 (creixement del 5,03%). El líquid per habitant ha estat de 233,95 euros amb un increment del 8,58% (any 02 amb cens 01; any 2003 amb RCA desembre 03).

Taula 53. Prestació farmacèutica. Indicadors de la prestació farmacèutica. Àmbit prescripció metges i dispensació oficines de farmàcia. Any 2003.

	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)	18,66	239,33	12,82	--	255,98	--		14,56
Sector Maresme (1)	17,90	231,67	12,94	--	247,99	--		13,99
RSBNM (1)	18,30	235,69	12,88	70,64	252,19	6,54	29,17	14,29
RSBNM (2)	18,08	233,95	12,94	71,08	249,98	6,41	29,17	14,29

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

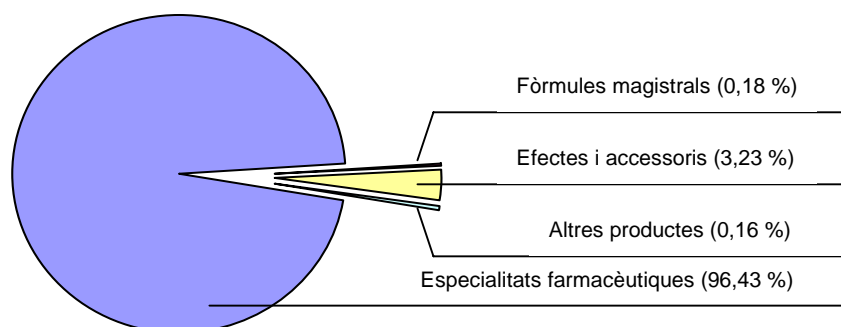
(*) Prestació farmacèutica gratuïta (RCA desembre 2002): pensionistes, vídues i minusvàlids.

(1) Àmbit prescripció metges.

(2) Àmbit dispensació oficines de farmàcia.
RCA desembre 03 (729.936 habitants).

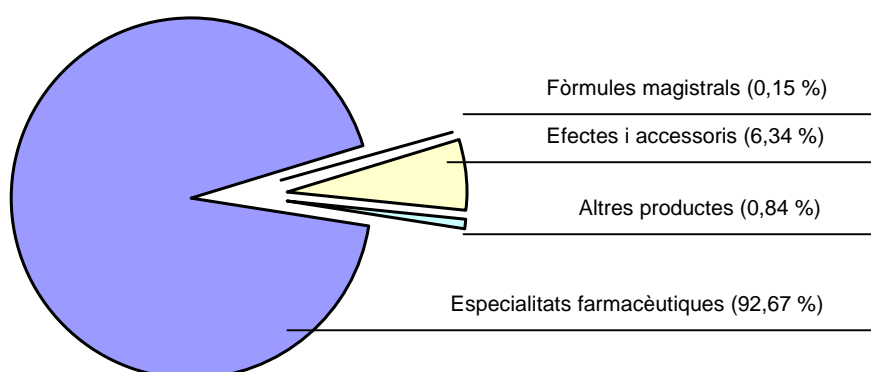
La prestació farmacèutica de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme es pot explicar a partir de l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el tipus de producte (gràfic 6), segons el tipus de metge prescriptor i per entitat proveïdora (gràfics 7 i 8) o segons el tipus de pacient o perceptor (gràfic 9).

Gràfic 6. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons àmbit de dispensació i tipus de producte. Any 2003.



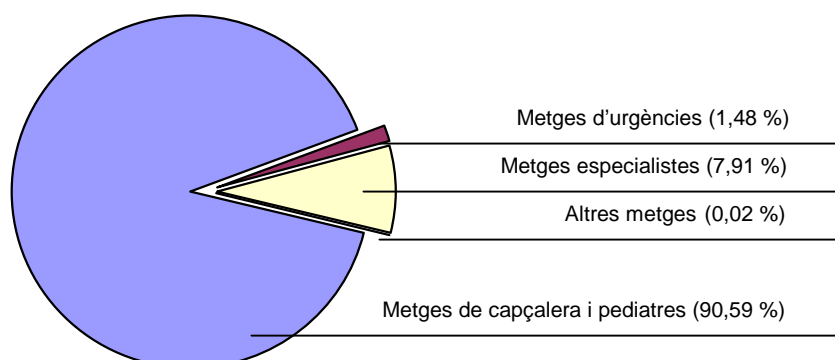
Nombre total de receptes any 2003: 13.198.729 (6,61%)

Import líquid 2003 (milions d'Euros) 170.769.665 (11,93%)

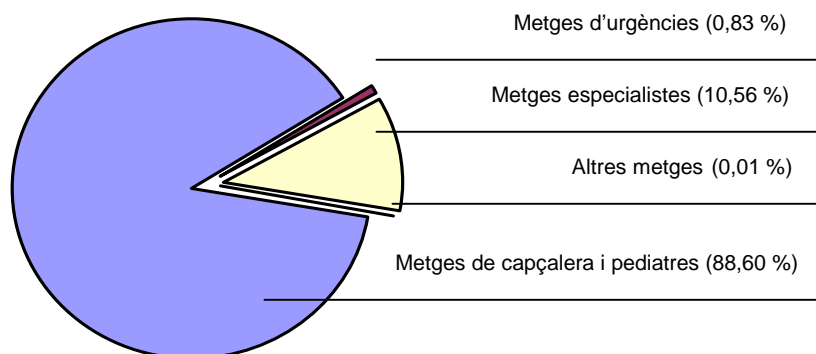


Gràfic 7. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor (incloent-hi receptes sense àmbit). Any 2003

Nombre total de receptes any 2003: 13.360.108 (6,64%)

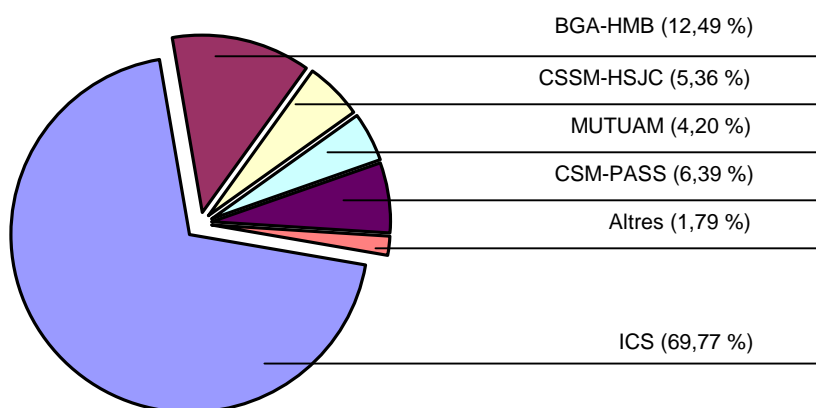


Import líquid 2003 (milions d'Euros) 172.040.642 (11,87%)

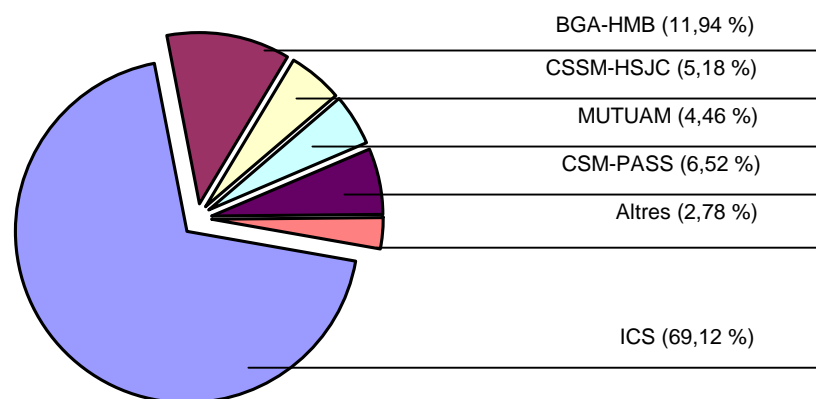


Gràfics 8. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons àmbit de prescripció i per entitat proveïdora. Any 2003.

Nombre total de receptes any 2003: 13.360.108 (6,64%)

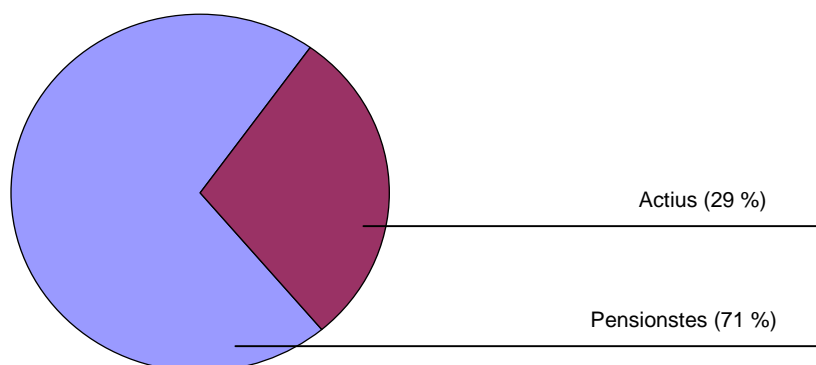


Import líquid 2003 (milions d'Euros): 172.040.642 (11,87%)



Gràfic 9. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons àmbit de dispensació i per tipus de perceptor. Any 2003.

Nombre de receptes any 2003: 13.198.729 (6,61%)



Import líquid 2003 (milions d'Euros): 170.769.665 (11,93%)

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 del CatSalut durant l'any 2003 a la Regió, va ascendir a 158,3 milions d'Euros (12,41%), despesa corresponent a 12,7 milions de receptes (6,62%); essent un 92,67% 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 03, tant en valors de PVP com en nombre d'envasos, i s'ha observat que els grups terapèutics que generen major despesa són els medicaments del sistema nerviós central (N), de l'aparell cardiovascular (C) i del digestiu i metabolisme (A). El conjunt d'aquests tres grups suposa el 51,62 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 l'aparell locomotor (M) que, en conjunt, suposen un 27,54 per cent del PVP. Tenint en compte els tres grups esmentats anteriorment, el 79,16 per cent del PVP de la prestació farmacèutica d'especialitats farmacèutiques de la Regió Sanitària es concentra en sis grups terapèutics (Taules 54, 55 i 56).

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 complimentar 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 contínuia el lleuger increment experimentat en el darrer exercici, amb una despesa líquida total facturada al 2003 (4,39%) de 249.012 Euros, essent un 0,15% del líquid 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 del CatSalut per les farmàcies de la Regió Sanitària ha estat de 10,93 milions el 2003 (un 6,57% respecte al 2002). La despesa líquida facturada per aquest concepte (sense descomptes) ha estat de 10,8 milions (un 6,64% respecte al 2002). Això suposa un 6,34% de l'import líquid total facturat a la regió.

Els grups d'aquest capítol que generen una major despesa són: incontinència amb un 70,54 per cent del total PVP d'efectes i accessoris (72,51% al 02), material de cura i pròtesi amb un 15,88 per cent (14,85% al 02) i ostomia amb un 11,31 per cent (10,69% al 02); atès que entre els tres suposen el 97,73 per cent del total PVP facturat d'efectes (Gràfics 13 i 14).

Cal destacar la contenció en l'increment de la despesa en el del capítol d'incontinència, amb un increment del 3,68 per cent respecte al mateix període de l'any anterior (-0,14% al 01-02). El 97,52 per cent d'aquest capítol (97,32% al 02) correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina amb un import a PVP durant l'any 2003 de 7,5 milions d'Euros (7,2 milions al 02), la qual cosa representa un 68,8 per cent del PVP total dels efectes i accessoris facturats a la Regió Sanitària.

Pel que fa al consum en nombre d'envasos, el 86,88 per cent recau en dos grups terapèutics: material de cura i pròtesi amb un 52,74 per cent (52,63% al 02) i incontinència amb un 34,14 per cent. (35,46% al 02).

Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn: els extractes hiposensibilitzants i les vacunes bacterianes, els visats de la inspecció mèdica (l'aportació dels quals és del 40%), l'oxigen i producte desconegut, entenent com a tal: no gravat el codi

S'ha passat de 23.133 receptes al 2002 a 21.587 al 2003 (-6,68%). L'import líquid ha passat de 1,4 milions, al 02, a 1,44 milions al 2003 (2,92%). L'import total líquid facturat pel altres productes han representat un 0,84% 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 55.

Són els antiretrovirals el grup de medicaments que representen un major cost, amb un increment del 13,88% sobre l'any 2002. Els antiretrovirals representen un 49,90% (45,23% al 2002) del cost total facturat de la medicació ambulatoria dispensada pels hospitals de la Regió (inclòs HUGTiP). La nutrició enteral experimenta un lleuger decrement respecte de l'any anterior, un -8,53%; essent l'increment observat pel conjunt dels medicaments d'ús hospitalari del 3,34% degut, fonamentalment i a banda dels antiretrovirals, a la quimioteràpia, interferó i eritropoietina. L'increment global observat al 03 per aquesta prestació es situa en el 3,23%.

Taula 54. Prestació farmacèutica. Consum per grups terapèutics segons àmbit de dispensació de les oficines de farmàcia de la Regió Sanitària BNM. Any 2003.

Grup terapèutic	Envasos	Receptes	Import	PVP/envàs	pvp/recepta
A	1.773.909	1.771.072	22.049.487,80	12,41	12,45
B	1.094.020	1.093.887	21.205.824,59	19,38	19,39
C	2.270.601	2.270.474	30.033.931,06	13,23	13,23
D	384.114	384.112	3.296.949,12	8,58	8,58
G	407.178	405.344	8.295.911,00	20,37	20,47
H	206.592	206.302	3.965.452,18	19,20	19,22
J	670.285	576.729	7.889.151,90	11,77	13,68
L	45.320	44.236	4.555.779,48	100,52	102,99
M	1.185.084	1.185.079	9.657.610,87	8,15	8,15
N	3.032.301	3.029.627	35.399.635,85	11,67	11,68
P	8.077	8.077	69.908,45	8,66	8,66
R	1.186.158	1.186.096	15.819.191,81	13,34	13,34
S	510.450	510.295	3.820.525,99	7,49	7,49
V	57.953	56.740	3.419.124,12	59,00	60,26
Z	0	0	0	-	-
Total Especialitats	12.832.042	12.728.070	169.478.484,22	13,20	13,32
Total Efectes	438.691	425.869	10.925.784,09	24,91	25,66
Total Fórmules	23.203	23.203	294.994,32	12,71	12,71
Extractes i vacunes	6.737	6.737	979.486,39	145,39	145,39
Productes sense aportació	23.749	13.137	731.206,94	30,79	55,66
Visats 75%	0	0	0	-	-
Visats 40%	1.713	1.713	61.986,15	36,19	36,19
Total altres	32.199	21.587	1.772.679,48	55,05	82,12
Total Regió	13.326.135	13.198.729	182.471.942,11	13,69	13,82

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 55. Prestació farmacèutica. Distribució percentual del consum d'envasos per grups terapèutics, Any 2003.

Grups Terapèutics	Barcelonès Nord i Maresme	% variació 2003-2002 BNM
A-Aparell digestiu i metabolisme	13,82	3,68
B-Sang i òrgans hematopoètics	8,52	6,63
C-Aparell cardiovascular	17,69	-0,17
D-Teràpia dermatològica	2,99	0,67
G-Teràpia genitourinària (inclou hormones sexuals)	3,17	-2,46
H-Teràpia hormonal	1,61	-0,62
J-Teràpia antiinfecciosa (via sistèmica)	5,22	-9,53
L-Teràpia anitneoplàstica	0,35	-5,41
M-Aparell locomotor	9,24	3,94
N-Sistema nerviós	23,63	-1,58
P-Antiparasitaris	0,06	20,00
R-Aparell respiratori	9,25	-4,15
S-Òrgans dels sentits	3,98	3,92
V-Altres	0,45	-15,09
Total %	100	
Total nombre d'envasos	12.850.984	6,27

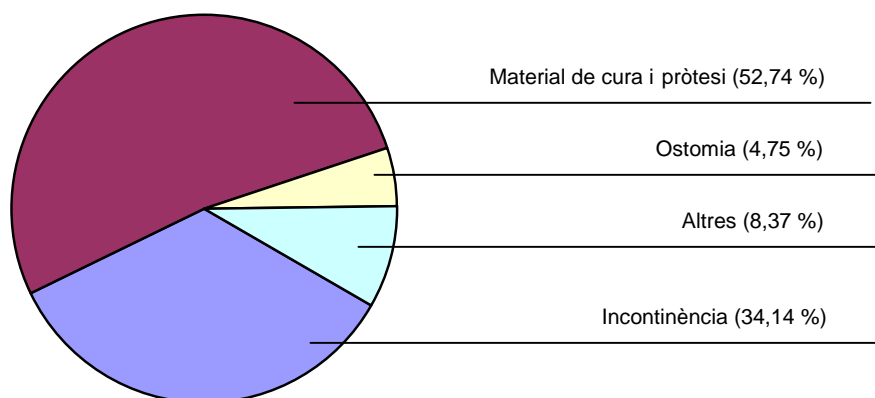
Taula 56. Prestació farmacèutica. Consum dels 10 subgrups terapèutics que representen el 53,08 per cent de l'import corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques a la Regió Sanitària. Any 2003.

Subgrups terapèutics	PVP (milions de pta.)	% sobre el total del PVP de les especialitats farmacèutiques	% 03/02
B04A-Preparats hipolipemians/ Antiateromatosos.	14,937	8,19	20,10
N06A-Antidepressius.	13,051	7,15	13,19
R03a-Broncodilatadors i altres antiasmàtics.	11,989	6,57	13,32
A02B-Antiúlcers pèptics.	11,973	6,56	10,85
C02E-Hipotensors sobre el sistema renina-angiotensina.	9,330	5,11	9,73
C01D-Teràpia del miocardi.	7,467	4,09	3,31

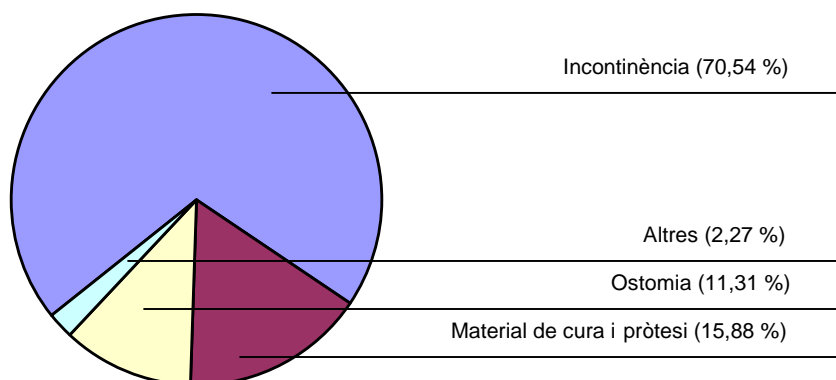
N05A-Nuerolèptics.	6,200	3,40	19,07
M01A-Antiinflamatoris i antirreumàtics no esteroides.	6,037	3,31	4,65
C02F- Hipotensors i diurètics en associació.	4,557	2,50	22,47
N03A-Antiepilèptics.	4,421	2,42	11,37
TOTAL	89,962	53,08	13,37

PVP: preu de venda al públic

Gràfic 10. Prestació farmacèutica. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic. Àmbit facturació. Any 2003.



Nombre total de envasos d'efectes i accessoris: 438.691 (7,93%)



Preu de venda al públic: 10.925.784 (6,57%).

Taula 57. Prestació farmacèutica. Cost dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori pels hospitals de la XHUP. Any 2003 (dades provisionals 2003).

Regió Sanitària BNM		Total Regió	
Grup de despesa	Despesa Real 2002	Despesa Real 2003	% Variació DR 03/02
Antiretrovirals actius contra VIH	12.835.530,99	14.616.561,27	13,88
Eritropoetina	2.369.730,10	4.143.928,07	74,87
Interferó Beta	1.186.592,97	1.650.413,16	39,09
Factors antihemofílics	44.861,00	0,00	-100,00
Citostàtics (*)	4.931.360,70	5.160.137,29	4,64
Factors estimulants de colònies (*)	17.485,12	330.064,86	1787,69
Immunoglobulines humanes inespecífiques (*)	16.465,01	48.193,16	192,70
Resta de medicaments d'ús hospitalari (*)	6.363.536,88	2.742.885,52	-55,90
Total MHDA	27.765.562,76	28.692.183,33	3,34
Pacients hemofílics, excloent medicaments codificats.	0,00	42.070,56	0,00
Pacients de fibrosi quística, excloent medicaments codificat	509,00	454,80	-10,65
Total col·lectius	509,00	42.525,36	8254,69
Medicaments i solucions per nutrició p.i.	0,00	0,00	-
Productes de nutrició enteral.	589.980,28	535.157,43	-9,29
Material administració nutrició enteral	19.873,75	22.650,44	13,97
Total nutrició artificial	609.853,75	557.807,87	-8,53
Total Regió	28.375.925,51	29.292.516,56	3,23

(*) L'increment interanual incorpora la despesa de l'ICO Badalona. Les dades inclouen els hospitals de la XHUP + HGTP.

4.2. Altres prestacions

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.

La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries, la porten a terme els metges d'atenció especialitzada, ajustant-se al catàleg autoritzat del CatSalut. Els aparells ortoprotètics lliurats a pacients ingressats van a càrrec del pressupost del centre hospitalari.

Per tal de millorar l'accés dels usuaris del sistema sanitari públic a les prestacions ortoprotètiques l'any 2001, es va modificar el sistema de gestió de les prestacions ortoprotètiques per a pacients no hospitalitzats. Així, el Decret 128/2001, de 15 de maig, que va entrar en vigor el 2 de juliol, facilita als usuaris del sistema sanitari públic l'accés a les prestacions ortoprotètiques, que s'inclouen en el catàleg aprovat mitjançant resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social amb la prèvia prescripció d'un metge d'atenció especialitzada de l'especialitat corresponent, sense que hagin d'abonar l'import corresponent a l'ajut econòmic del CatSalut si es tramita a través de les ortopèdies adherides.

Durant el primer trimestre de l'any 2003 es van presentar les sol·licituds d'adhesions dels centres dispensadors de productes ortoprotètics. Aquest procés es va regular de conformitat a la Resolució de 29 de maig de 2001, per la qual s'estableixen les condicions i procediments que han de complir el centres dispensadors d'articles ortoprotètics per facilitar l'accés a la prestació ortoprotètica sense necessitat d'abonar prèviament l'ajut econòmic del CatSalut, la qual va ésser modificada per la Resolució de 29 de juliol de 2002. A aquesta Regió Sanitària es van resoldre favorablement com a adherides un total de 77 empreses.

En l'àmbit ambulatori de la Regió Sanitària s'han prescrit 12.390 articles ortopèdics inclosos en la relació vigent del CatSalut (Taula 58). Per capítols, les ortesis de columna vertebral representen el 21,40 per cent de les prescripcions, les ortesis del membre inferior el 18,42 per cent. Aquests dos capítols representen el 39,82 per cent de les prescripcions. Cal assenyalar que el nombre de cadires de rodes prescrites representa el 12,41 per cent de les prescripcions.

Taula 58. Prestació ortopèdica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics a la Regió Sanitària i a Catalunya, 2003

	Barcelonès Nord i Maresme
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	271
Ajudes per a la prevenció de pressions doloroses (material antiescares)	389
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment, de la força i de l'equilibri	5
Ortesis de columna vertebral	2.651
Ortesis de membre superior	820
Ortesis de membre inferior	2.282
Pròtesis de membre superior	14
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	13
Pròtesis de membre inferior	851
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	544
Calçat ortopèdic	274
Ortopròtesis per a agenèsies	2
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	1.305
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	903
Cadires de rodes	1.538
Accessoris per a cadires de rodes	510
Audífons	18
Total	12.390
Import total en Euros (*)	2.592.878

(*) Import de l'aportació màxima del CatSalut segons el catàleg
Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Transport sanitari

L'Objectiu del transport sanitari es la millora del servei. Per assolir aquest objectiu és necessària la corresponsabilització de tots els agents implicats en el transport sanitari, tan urgent com a programat, des dels centres emissors i receptors del pacients, les empreses de transport sanitari i altres institucions implicades en el transport sanitari.

En el transport sanitari podem distingir els següents grups: transport sanitari emergent; transport sanitari urgent i el transport sanitari programat. El transport sanitari emergent és el que es realitza amb un nivell d'especialització adequat i requereix una disponibilitat ràpida de recursos humans i materials per la percepció de risc vital en la necessitat d'assistència.

El transport sanitari urgent requereix un temps de resposta curta (isocrona màxima de 20 minuts) i precisa d'una certa especialització dels vehicles i personal que el realitza. La percepció de l'estat del pacient requereix la prioritització dels serveis en front d'altres demandes. El transport sanitari programat es aquell tipus de transport que per les seves característiques del tractament, prova o assistència que ha de rebre el pacient es pot preveure amb la suficient antelació i per tant permet planificar-lo o programar-lo tant a les unitats sol·licitants com a les empreses prestadores del servei.

Dins de les peculiaritats del trasllat programat ens trobem un grup d'activitat que és el relatiu a les altes hospitalàries i d'urgències a domicili. Aquests tipus de servei és de manera general el que té un nivell de prioritat més baix, llevat de casos específics (necessitats de recursos, etc.) i per la seva realització s'ha de tendir a la seva total programació per la qual cosa requereix la coordinació entre els centres hospitalaris i les empreses de transport sanitari.

Per assolir l'objectiu de cobertura poblacional del transport sanitari urgent a la nostra Regió Sanitària en el menor temps possible un seguit de vehicles dedicats de forma exclusiva a atendre les urgències estan distribuïts estratègicament pel nostre territori. La resta de vehicles (transport sanitari programat) reforcen l'atenció a les urgències quan és necessari.

Al CatSalut de forma genèrica i a la nostra Regió Sanitària de forma específica treballem per tal de permetre una resposta ràpida i àgil a la demanda de servei de transport sanitari, sempre que no hi hagi una situació excepcional de simultaneïtat que superi els efectius previstos a la zona de sol·licitud de serveis de transport sanitari urgent.

Aquesta Regió Sanitària manté periòdicament un contacte directe amb els responsables de les empreses adjudicatàries del transport sanitari de la nostra Regió Sanitària, responsables dels ajuntaments, i de les policies locals. Aquestes reunions tenen com a objectiu avaluar el seguiment dels estàndards de qualitat i determinar les mesures correctives.

Taula 59. Activitat de transport sanitari. 2003

Serveis			
	2002	2003	INC. 02-03
Urgents	31.767	19.638	-38,18%
Individual	177.468	182.528	2,85%
Col·lectiu	94.340	111.639	18,34%
No urgents	271.808	294.167	8,23%
Total	303.575	313.805	3,37%

Km.			
	2002	2003	INC. 02-03
Urgents	255.743	121.344	-52,55%
Individual	3.259.215	3.341.948	2,54%
Col·lectiu	172.876	201.357	16,47%
No urgents	3.432.091	3.543.305	3,24%
Total	3.687.834	3.664.649	-0,63%

Import facturat			
	2002	2003	INC. 02-03
Urgents	822.439,02	502.476,38	-38,90%
Individual	5.308.490,85	5.545.084,40	4,46%
Col·lectiu	2.213.656,64	2.661.802,44	20,24%
No urgents	7.522.147,49	8.206.886,84	9,10%
Objectius qualitat	289.294,63	297.972,49	3,00%
Total	8.633.881,14	9.007.335,71	4,33%

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 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

Al DOGC es va anunciar la licitació per a la contractació de la gestió de serveis d'oxigenoteràpia a domicili i altres teràpies respiratòries. L'abast del servei era per Catalunya amb un termini d'execució de quatre anys i d'entrada en vigor en el 2003.

Per a la licitació d'aquest concurs es va constituir una Mesa Tècnica, d'acord amb la Societat Catalana de Pneumologia. Es van crear 5 grups de treball, un per cada modalitat de tractament: Concentrador; bombona o cilindre; Oxígen Líquid, Oxigen portàtil i nebulitzadors elèctrics.

En relació a l'anterior concurs hi van haver canvis significatius en Monitoratge i Nebulitzadors elèctrics: els prescriptors han de ser hospitals amb unitats pediàtriques i per això, es va assignar un per Regió Sanitària. Altres canvis ha de destacar: pel que fa a la Ventilació Mecànica el material fungible ordinari el subministrarà el centre d'assistència primària de referència del malalt i el material específic el subministrarà l'empresa proveïdora del servei de ventilació mecànica.

En els casos de desplaçaments temporals autoritzats, l'adjudicatària haurà de garantir el subministrament durant el viatge i contactar amb les empreses subministradores del destí. Les despeses seran a càrrec de l'empresa adjudicatària, tant les del trasllat com les del tractament mentre el malalt continuï desplaçat. S'entén que les empreses que resultin adjudicatàries hauran de facilitar i garantir el tractament en les altres comunitats autònomes, coincideixi o no en que siguin les proveïdores de la teràpia en domicili habitual del malalt.

També en el nou concurs es va concretar les circumstàncies de la retirada dels equips: pel no compliment de la teràpia; èxitus del pacient; baixa voluntària del pacient i per la baixa clínica. Cada nova prescripció tindrà una validesa de tres mesos i la revisió i renovació tindrà una validesa d'un any.

En aquesta Regió Sanitària es va adjudicar la gestió del servei a Carburos Metàlics SA pel Barcelonès Nord i a Oxigen Salut SA. pel Maresme. Atès que va canviar radicalment l'àmbit territorial d'actuació del servei d'oxigenoteràpia, des d'aquesta Regió Sanitària, juntament amb les empreses adjudicatàries es va dissenyar un cronograma per tal de realitzar la retirada de l'aparatge dels domicilis dels pacients de l'empresa que no li va estat adjudicat el servei. Per això, i per tal de garantir la continuïtat del tractament, es va procedir a la instal·lació de l'aparatge de l'empresa adjudicatària i posteriorment la retirada del que fins la data havien utilitzat. Per part de la Regió Sanitària es van trametre un total de 3.200 cartes individualitzades als pacients per tal d'informar del nou concurs, la garantia de la continuïtat dels paràmetres qualitatius i de la possibilitat de poder-se dirigir a la Regió Sanitària. El procés de canvi de material va acabar en la nostra Regió Sanitària a finals del mes de novembre de 2003. El volum d'incidències va ser inexistent.

Tanmateix amb la posada en marxa del nou concurs s'ha desenvolupat l'aplicació informàtica Registre de Pacients en el marc del Pla de sistemes d'informació.

L'aplicació informàtica Registre de Pacients integra un conjunt de registres sanitaris que recullen informació d'activitat sanitària, realitzada a un assegurat del CatSalut en una unitat proveïdora. Aquesta aplicació informàtica permet la configuració de l'estructura del registre sanitari, mitjançant la definició de variables, ordenades en diferents nivells. L'estructura és: dades identificatives del pacient; dades del tractament; variables del tractament (segons tractament prescrit) i dades de la prestació del servei.

Taula 60. Activitat d'oxigenoteràpia domiciliària. 2003

Activitat realitzada 2003	Nombre de sessions
Oxigenoteràpia per al tractament domiciliari (modalitats cilindre o bala-concentradors, O ₂ líquid)	362.333
Pressió positiva contínua per a tractament de la síndrome d'apnea obstructiva del son (CPAP)	1.100.745
Nebulitzadors per a l'administració de medicació per via inhalatòria (elèctrics o ultrasònics)	140.819

Diàlisi Domiciliària

Durant l'any 2003 la Regió Sanitària ha autoritzat unes subvencions per a despeses de llum als pacients tributaris de tractament renal substitutori a domicili per la quantitat de 19.059,40 €.

Bombes de perfusió continua d'insulina

El CatSalut 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 hi ha 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 150,25 € per pacient

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 CatSalut es fa d'acord amb l'establert en la Instrucció 4/95 que encomana a les regions sanitàries la seva tramitació.

Taula 61. Expedients de rescabament de despeses 2003

	Expedients tramitats	Expedients per 100.000 habitants	Expedients aprovats	Import expedients aprovats
Regió Sanitària BNM	97	13,36	21	106.086
Total Catalunya	1.102	16,94	220	516.082

Durant l'any 2003, s'han presentat 97 expedients de rescabament de despeses, els motius dels quals han estat, principalment, causes associades a transport sanitari (18 expedients: 14,7% del total), a tractaments d'oftalmologia (17 expedients: 13,93% del total), a proves complementàries (11 expedients: 9,01% del total) i a cirurgia ortopèdica i traumatològica (11 expedients: 9,01% del total).

D'aquests 97 expedients de rescabaments s'han aprovat 11 en la seva totalitat i 11 parcialment. La quantitat total aprovada en els 22 expedients ha estat de 106.086 € i la mitjana per expedient aprovat ha estat de 4.822,09 €.

4.4. Convenis internacionals

El nombre d'expedients E-112, sol·licitats a pacients de la Regió Sanitària per rebre assistència sanitària en algun país de la Unió europea han estat de 11 peticions que han estat aprovades.

Així mateix, l'assistència prestada en centres de la xarxa pública de la Regió Santària a ciutadans de la Unió Europea provistos de la documentació pertinent, ha estat de 2.372 expedients, concretament: E-111: 2.301 expedients, E-128: 18 expedients, E-106: 1 expedient, E-112: 11 expedients, E-121: 9 expedients i 32 expedients d'altres convenis.

D'aquest expedients, percentualment els països amb més incidència han estat Alemanya amb un 36,51% dels pacients atesos, el Regne Unit, amb un 22,30% i França amb un 16,53% del total.

5. Execució del pressupost 2003

5.1. L'estructura de la despesa

5.2. Les operacions corrents

5.3. Les operacions de capital

5. El pressupost 2003 de la Regió Sanitària

L'any 2003 el pressupost assignat consolidat del CatSalut i de l'ICS en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme ha assolit la xifra de 567.467.276,70 euros, que ha significat un increment del 10,28 per cent en relació amb el pressupost assignat l'any 2002. Aquest creixement del pressupost és el resultat de l'aplicació del nou acord de finançament de les competències comunes, de la sanitat i dels serveis socials, vigent a partir del 2002. L'aplicació del nou model suposa un canvi en l'estructura del pressupost d'ingressos del CatSalut, atès que abans es finançava majoritàriament (96%) per la transferència de recursos de l'Insalud i a partir del 2002 és la Generalitat de Catalunya el finançador majoritari del pressupost sanitari, amb un 98,11 per cent del pressupost. La Diputació aporta una altra part del pressupost, i la resta en prové dels ingressos de l'Institut Català de la Salut (ICS) per la prestació de serveis a tercers (mútues, asseguradores) i a d'altres empreses públiques del CatSalut (IDI, SEMSA i ICO).

Per tal d'obtenir la xifra global de recursos que s'han destinat a la prestació dels serveis sanitaris de la Seguretat Social durant l'any 2002 a Catalunya, cal consolidar els pressupostos del CatSalut i de l'ICS, és a dir, agregar-los i excloure les transferències internes que el CatSalut ha realitzat a l'ICS.

Quan parlem del pressupost a data de 31 de desembre de 2003, podem diferenciar tres conceptes: el pressupost inicial, que resulta de consolidar els pressupostos del CatSalut i de l'ICS aprovats pel Parlament de Catalunya; el pressupost final, que inclou l'efecte de les variacions de crèdits que s'han produït durant l'exercici tant al pressupost del CatSalut com al de l'ICS; i la despesa de l'exercici.

El pressupost aprovat inicial recull la consolidació dels pressupostos del CatSalut i de l'ICS aprovats pel Parlament de Catalunya per al 2003. El pressupost aprovat final inclou les variacions de crèdit produïdes tant al pressupost del CatSalut com al de l'ICS en concepte d'ampliacions de crèdit, generacions de crèdit i transferències de crèdit.

Les variacions de crèdit més significatives que han fet augmentar el pressupost, per capítols pressupostaris, han estat les següents:

Al capítol I, generacions de crèdit en les partides corresponents als sous per tal de finançar les necessitats de crèdit que es deriven de l'aplicació de l'increment addicional del 2% previst en l'Acord de la Mesa General de Negociació de la Generalitat de Catalunya de 7 de març de 2003, aprovat en la sessió del Govern en data 28 de març de 2003, així com per al finançament de l'Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre condicions de treball del personal de les institucions sanitàries de l'Institut Català de la Salut, subscrit el 29 d'octubre de 2002, mitjançant el qual es va aprovar el nou sistema retributiu del personal de l'ICS.

També cal destacar que el crèdit en quotes de Seguretat Social s'ha vist ampliat, atesa la naturalesa de crèdit ampliable de les liquidacions de les quotes de la Seguretat Social previst a l'article 7 de la Llei 30/2002, de 30 de desembre de Pressupostos de la Generalitat de Catalunya per a l'any 2003.

Al capítol II - béns i serveis -, a part de les generacions de crèdit per al finançament de diversos programes sanitaris, s'han fet ampliacions per poder fer front a sentències judicials i altres despeses derivades de la gestió de pagaments.

Al capítol III –despeses financeres -, s'han fet diverses ampliacions de crèdit per poder fer front al pagament de liquidacions d'interessos d'operacions de tresoreria.

Al capítol IV -farmàcia- s'ha fet ampliació de crèdit per fer front a l'increment de la despesa farmacèutica, superior a l'inicialment prevista. Així mateix, s'han realitzat transferències de crèdit per tal de poder fer front al pagament de les prestacions ortoprotètiques, com a conseqüència de l'aprovació del Decret 128/2001, de 15 de maig, mitjançant el qual es facilita l'accés dels usuaris a aquestes prestacions sense que aquests haguessin d'abonar prèviament l'import corresponent a l'ajut econòmic del CatSalut. El crèdit destinat a lliuraments per a desplaçaments també s'ha vist incrementat per tal de poder assolir una millora en el termini de pagament d'aquesta prestació i per últim, també en el capítol IV, s'han realitzat transferències per finançar diversos programes i actuacions sanitàries.

Pel que fa a les operacions de capital i concretament en el capítol VI –inversions reals -, destaca la generació de crèdit autoritzada pel Departament d'Economia i Finances, amb l'objectiu de finançar inversions en infraestructures sanitàries executades mitjançant l'empresa pública GISA.

Taula 62. Execució de pressupost consolidat CatSalut/ICS - 2003

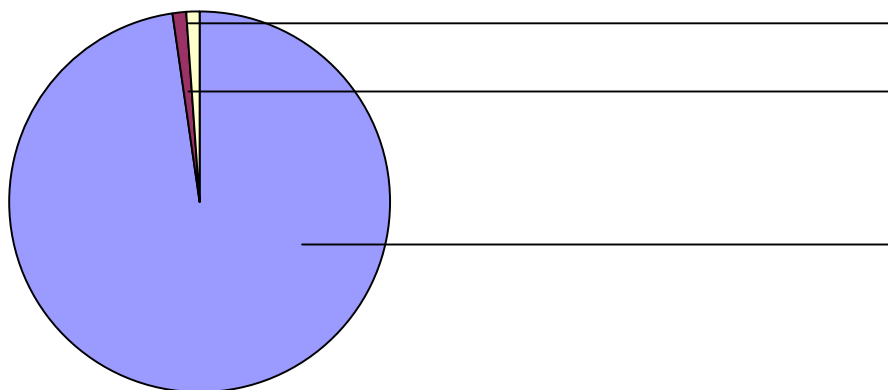
Capítol	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	121.611.474,62	121.172.240,14	99,64%
Quotes patronals	26.281.634,79	26.280.233,80	99,99%
Capítol I	147.893.109,41	147.452.473,94	99,70%
Béns i serveis	65.245.245,84	65.028.372,49	99,67%
Compra de serveis	186.836.754,50	186.644.160,36	99,90%
Capítol II	252.082.000,34	251.672.532,85	99,84%
Capítol III	0,00	0,00	
Farmàcia	156.786.952,76	156.710.631,34	99,95%
Lliuraments	775.500,00	537.133,85	69,26%
Pròtesi	1.644.700,00	1.934.946,83	117,65%
Rescabaments	116.475,00	112.438,13	96,53%
EPPP	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
Capítol IV	159.323.627,76	159.295.150,15	99,98%
Total op. corrents	559.298.737,51	558.420.156,94	99,84%
Capítol VI	6.203.533,73	4.781.699,01	77,08%
Capítol VII	1.277.069,16	1.228.548,09	96,20%
Capítol VIII	620.784,44	620.784,44	100,00%
Total Op. CAPITAL	8.101.387,33	6.631.031,54	81,85%
Bestretes	67.151,86	67.149,36	100,00%
Total Op. FINANCERES	67.151,86	67.149,36	100,00%
Total pressupost	567.467.276,70	565.118.337,84	99,59%

5.1. L'estructura de la despesa

La despesa consolidada de 2003 assoleix l'import de 565.118.337,84 euros, cosa que significa un increment d'un 10,51 per cent, en relació a l'exercici anterior. Atinent a la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents que signifiquen un 98,8 per cent del total, les operacions de capital que signifiquen un 1,17 per cent i les operacions financeres que signifiquen un 0,01 per cent, tal com es mostra al gràfic 11.

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.

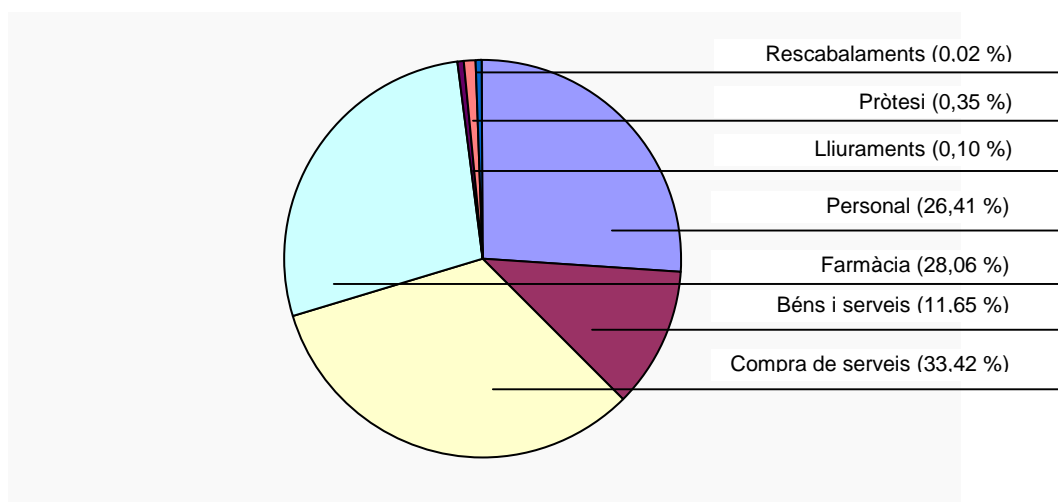
Gràfic 11. Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, 2003



5.2. Les operacions corrents

Les operacions consolidades CatSalut/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme han estat de 558.420.156,94 euros, cosa que suposa un augment d'un 11,32 per cent respecte la liquidació de l'exercici anterior. La distribució per capítols econòmics d'aquestes operacions, tal com es mostra al gràfic 12, és la següent: un 33,42 per cent es dedica a la compra de serveis, un 26,41 per cent es dedica a remuneracions de personal, un 28,06 per cent es dedica a farmàcia, un 11,65 per cent es dedica a l'adquisició o lloguer de béns i serveis i un 0,47 per cent es dedica a altres prestacions sanitàries.

Gràfic 12. Estructura econòmica de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, 2003



Despesa de personal

Les despeses de personal es situen en la xifra de 147.452.473,94 euros, un 9,03 per cent més que en l'anterior exercici. Aquesta despesa representa un 26,41 per cent del total de despeses corrents. Pel que fa als sous, aquests assolixen la xifra de 121.172.240,14 euros és a dir, s'incrementen un 10,36 per cent.

Amb aquest increment es preveu satisfer l'increment retributiu del 2 per cent per al personal al servei de l'Administració pública, segons la Llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2003, així com l'increment addicional del 2 per cent previst en l'Acord de la Mesa General de Negociació de la Generalitat de Catalunya de 7 de març de 2003.

D'altra banda, en el decurs de 2003 s'han fet efectius els pagaments corresponents a les següents actuacions de l'Institut Català de la Salut:

- L'aplicació i repercussions per a l'exercici 2003 de l'Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre les condicions de treball del personal de les institucions sanitàries de l'Institut Català de la Salut subscrit el 29 d'octubre de 2002, i aprovat en la sessió de Govern de 12 de novembre de 2002. Aquest Acord va aprovar la implantació del nou model retributiu del personal de l'ICS, introduint nous conceptes retributius com la carrera professional, la retribució variable per

l'assoliment d'objectius prèviament fixats, la polivalència, així com l'extensió del complement específic a diversos grups professionals. En termes generals, l'aplicació del nou model ha suposat un increment mig del 9%, al qual caldrà descomptar l'efecte del 4% d'increment retributiu lineal, però també ha suposat un encariment del cost global de la plaça base. En termes relatius, una part dels costos associats s'han compensat mitjançant esforços de gestió en diverses àrees. Els Acords de la Mesa Sectorial també van establir les línies generals de reduccions horàries i noves programacions en l'organització dels torns de treball dels caps de setmana i altres aspectes de lliurances així com un augment de les substitucions.

- El venciment de nous triennis i el pagament de sentències judicials.
- La recurrència de les despeses originades per l'obertura d'Equips d'Atenció Primària en el decurs de l'any 2002.
- L'augment net en les dotacions de Metges Interns Residents i Llevadores Internes Residents.

Pel que fa a les quotes de la Seguretat Social, assoleixen la xifra de 26.280.233,80 euros i incrementen un 3,3% respecte l'exercici anterior.

Despesa en béns i serveis

Les despeses en compra de béns i serveis han estat de 65.028.372,49 euros, un 0,18 per cent superiors a la despesa de l'any anterior i representen un 11,65 per cent del total de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS.

Aquest lleuger increment s'explica per que part dels nous EAP ha passat a ser gestionats per altres entitats proveïdores.

Dins d'aquest grup de despesa cal destacar la destinada a la despesa en medicació hospitalària de dispensació ambulatoria en els hospitals de l'ICS, aquesta ha sofert un increment del 19,96%. Aquest increment es produeix fonamentalment per l'autorització i la incorporació en el sistema de nous principis actius i a noves indicacions en el tractament de patologies en l'àmbit oncològic i a tractaments antirretrovirals. Els nous principis actius comercialitzats durant el 2002 i el 2003 suposen un 13% de la facturació de medicació de dispensació ambulatoria. Destaca l'autorització del tenofovir per al tractament de la SIDA, de l'interferò pegilat pel tractament de l'hepatitis C i de l'imatinib pel tractament leucèmia mieloide crònica, com a tractament de primera línia.

D'altra banda, en l'àmbit de l'atenció primària, les despeses de compra de béns i serveis també inclouen la despesa recurrent dels EAP oberts l'any 2002 en l'àmbit de l'ICS i corresponents a la darrera fase d'implantació de la Reforma de l'Atenció Primària: EAP Badalona-2, EAP Santa Coloma-2 i EAP Badalona-11.

Cal tenir en compte també les despeses originades per la posada en marxa del programa de manteniment integral dels edificis de l'ICS, les adjudicacions realitzades en aparells de radiologia, així com, en la xarxa de comunicacions.

Finalment, igual que el Capítol I, i per tal de compensar l'impacte de la desviació de l'IPC del 2002, determinats contractes com neteja, bugaderia i d'altres amb un pes significatiu de personal, han tingut un increment superior al 2%.

Despesa de compra de serveis sanitaris

Les despeses en compra de serveis sanitaris assoleixen la xifra de 186.644.160,36 euros, que signifiquen un 33,42 per cent de les despeses corrents consolidades del CatSalut/ICS. La despesa de l'any 2003 és un 17,55 per cent superior a la de l'any 2002.

Aquest creixement pretén donar resposta a l'increment previst d'IPC (2 per cent) per al 2003, i al cost de les recurrències de les noves accions posades en marxa l'any 2002, entre les que destaquen els nous EAP i el nou centre de l'Institut Guttmann a Badalona.

En l'àmbit de l'atenció primària cal assenyalar la recurrència derivada de l'obertura l'any 2002 dels equips d'atenció primària EAP Badalona-1 (Canyadó-Centre), EAP Badalona-3 (Progrés-Raval), EAP Badalona-8 (Nova Lloreda-Montigalà), EAP Badalona-10 (Nova Lloreda-Montigalà), i l'ampliació dels concerts amb els EAP Badalona-12, Argentona, Mataró-4 i Malgrat de Mar, on s'han fet actuacions per ampliar la plantilla, millorar l'atenció continuada i la docència. Cal assenyalar la política de continuïtat en el procés de millora de l'atenció en els consultoris municipals, l'increment de l'activitat contractada tant en concepte de transport sanitari, potenciant els reforços en període estiuenc i, per acabar, l'ampliació dels serveis 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, on s'ha continuat amb l'esforç realitzat des de l'any 2000 com a conseqüència de l'aprovació del Pla de Xoc per a la reducció de les llistes d'espera. Així, cal destacar que aquest 2003 el CatSalut a destinat nous recursos per a la incorporació de tres nous procediments quirúrgics (septoplàsties i amigdalectomies) als onze procediments quirúrgics per als quals el Govern va aprovar terminis màxims de llista d'espera. Dins de la política del Departament de reducció del temps d'espera, l'any 2003 s'han dut a terme noves actuacions en l'àmbit de les proves complementàries.

També en el marc de la XHUP, el pressupost recull l'aplicació del nou conveni laboral. En aquest sentit, el Govern de la Generalitat, en coordinació amb els diversos agents que conformen la XHUP, va autoritzar al Departament de Sanitat i Seguretat Social a formalitzar una clàusula addicional als convenis vigents amb els centres, per tal d'assolir una harmonització de les condicions retributives.

En aquest marc, s'ha fet un esforç important per absorbir les despeses de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria de tots els hospitals de la XHUP. 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, donat que es tracta de problemes de salut greus i molt sensibles com són el càncer, l'hepatitis B i C; l'artritis reumatoide o el virus respiratori sincital dels nadons prematurs. Per productes destaca el creixement de la medicació vinculada a tractaments oncològics, l'eritropoetina (per al tractament de la diàlisi), l'interferó beta (per tractar l'esclerosi múltiple), la nutrició enteral domiciliària i, finalment, el grup dels antiretrovirals actius contra el VIH. Cal assenyalar que l'aplicació d'aquest tractaments des de centres

hospitalaris, a més del seguiment directe i acurat del tractament, permet obtenir al mateix temps un estalvi al evitar despeses de distribució i dispensació.

Altres noves actuacions destacades han estat la posada en funcionament del nou dispositiu de l'Institut Català d'Oncologia a Badalona i la consolidació del nou centre de la Fundació Institut de Neurorehabilitació Guttman, i la continuació de la implementació del Pla Oncològic de Catalunya.

Pel que fa a l'atenció socio sanitària, s'ha mantingut l'esforç de desplegament d'ambdues xarxes, destacant la posada en funcionament del nou centre socio sanitari El Carme al barri de Montigalà de Badalona, i la contractació de reforços a l'hivern, en el marc del programa PIUC.

En quant a l'atenció de la salut mental, cal destacar la posada en funcionament del nou programa d'atenció a les ludopaties al Consorci Sanitari del Maresme, i l'ampliació del CSM d'adults de Badalona.

Despeses en farmàcia

La despesa liquidada en concepte de farmàcia (receptes mèdiques) assoleix l' import de 156.710.631,34 euros, el que suposa un increment del 11,79 per cent respecte l'any anterior, significativament superior al 7,19 per cent de l'exercici anterior.

Del total de la despesa farmacèutica 2003, un 99,78% correspon a la facturació dels Col·legis Oficials de Farmacèutics de Catalunya (receptes mèdiques), per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica a les oficines de farmàcia. El 0,22% restant correspon a la despesa en medicació especial i estrangera, la dispensació de metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients toxicòmans addictes a opiacis i, finalment, a la despesa originada pel subministrament directe de material d'incontinència urinària a la Fundació Institut Guttman. En relació a la despesa de la Fundació Institut Guttman, cal esmentar que aquesta fórmula consolida, per als pacients atesos en règim ambulatori i en el moment de l'alta hospitalària, l'avantatge d'obtenir directament aquest material.

Cal assenyalar que la dispensació de metadona a través de les oficines de farmàcia, degudament autoritzades, es realitza en virtut del conveni de col·laboració signat entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya signat el 3 de juliol de 1998, establint-se una quantitat fixa per mes de tractament i pacient atès a les oficines de farmàcia, procedent de la Xarxa d'Atenció de la Drogodependències i amb dret a l'assistència sanitària pública.

A l'exercici 2003 ha estat vigent el Reial Decret Llei 5/2000, de 23 de juny, de mesures urgents de contenció de la despesa farmacèutica i de racionalització de l'ús de medicaments. Aquest Decret modificava el marge comercial de les oficines de farmàcia i el dels magatzems farmacèutics (distribuïdors), fixant un escalonat de marges en funció dels preus de venda laboratori (PVL) a partir de l'1 d'agost de 2000.

En l'àmbit dels preus de referència, cal recordar, la publicació al 1999 del Reial Decret 1035/1999, de 18 de juny, que regulava el sistema de preus de referència en el finançament de medicaments amb càrrec a fons de la Seguretat Social o a fons estatals afectats a la sanitat, és a dir, la quantia màxima que es finançarà a càrrec dels fons de la Seguretat Social o a fons estatals afectats a la sanitat. Posteriorment, l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum de 13 de juliol de 2000, va determinar els conjunts homogenis de presentacions d'especialitats farmacèutiques i els seus preus de referència, la seva vigència es va establir a partir de l'1 de desembre de 2000.

Posteriorment, l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum de 27 de desembre de 2001 va determinar nous conjunts homogenis de presentacions d'especialitats farmacèutiques i es van revisar els preus de referència fixats en l'Ordre de 13 de juliol de 2000, establint-se la seva vigència a partir de l'1 de maig de 2002.

L'Ordre de Ministeri de Sanitat i Consum de 4 de desembre de 2002 va determinar uns conjunts homogenis de presentacions d'especialitats farmacèutiques aprovant-se els corresponents preus de referència i establint-se la seva vigència a partir de l'1 de maig de 2003.

Finalment, i dins l'àmbit d'aportació de l'usuari, es va aprovar el Real Decreto 1348/2003, de 31 d'octubre, pel qual s'adapta la classificació anatòmica de medicaments al sistema de classificació ATC (Anatomical, Therapeutic, Chemical Classification System). Aquesta normativa suposa l'adaptació de l'actual classificació anatòmica de medicaments, vigent des del 1989, al sistema de classificació ATC, i inclou el canvi d'aportació normal de l'usuari (40%) a reduïda (10%) a determinats subgrups terapèutics on s'inclouen tractaments crònics utilitzats per malalties que poden afectar a diversos membres d'una mateixa família com la psoriasis i la hipercolesterolèmia familiar heterozigòta (HFH).

Finalment, en l'àmbit del concert vigent amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya cal esmentar que l'aportació econòmica establerta en relació a la dispensació d'absorbents d'incontinència urinària per adults com a contribució en el procés d'ajust de la despesa sanitària, ha suposat un important descompte (10.537.327,42 euros pel conjunt de Catalunya l'any 2003).

Per altra banda, en l'exercici 2003 l'exercici s'ha continuat desenvolupant la política de genèrics, amb un cost substancialment més baix, amb la mateixa eficàcia i els mateixos resultats terapèutics. El seu consum s'ha incrementat considerablement en els darrers anys, tot i això, no suposa encara un 10% del total de les especialitats farmacèutiques dispensades.

La despesa originada per la medicació especial i estrangera es deu a l'autorització, per part del Ministeri de Sanitat i Consum, de la dispensació de nous medicaments legalment comercialitzats en algun país estranger i no autoritzats a l'Estat Espanyol i que resulten imprescindibles per al tractament o diagnòstic de patologies concretes. Podem constatar una disminució d'aquesta partida, deguda fonamentalment a l'autorització de la comercialització d'alguns medicaments com el antiretroviral (Viread), medicament de gran despesa i que en el 2003 ha passat a ser medicament d'ús hospitalari i per tant, a comptabilitzar-se pel capítol II.

Despeses per lliuraments per desplaçaments i pròtesis

La despesa corresponent a lliuraments per desplaçaments ha estat de 537.133,85 euros, la qual cosa suposa un decrement del 57,02 per cent en relació amb l'exercici de 2002. Aquesta disminució es deu a la millora del termini de pagament als usuaris i a l'aplicació de mesures per a la racionalització de la despesa com l'agrupació de malalts per compartir trasllats i l'estudi dels motius del desplaçament. 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 1.934.946,83 euros, cosa que suposa un increment del 56,73 per cent en relació amb la despesa comptabilitzada l'any 2002. Aquestes xifres recullen l'impacte de la modificació del procediment d'accés a aquestes prestacions que va entrar en vigor l'1 de juliol de 2001, mitjançant el qual es facilita l'accés als usuaris sense que aquests hagin d'abonar prèviament l'import corresponent a l'ajut econòmic del CatSalut. Aquest canvi ha facilitat una renovació de pròtesis que d'altra forma es feia més lentament. Aquest nou procediment ha requerit la progressiva adequació de la despesa al termini de pagament previst, la qual cosa ha representat un increment significatiu. Cal assenyalar que estem parlant de despesa comptabilitzada l'any 2003, mentre que l'apartat de prestacions es recullen les dades de prescripció de l'annualitat, fet que justifica la diferència d'imports.

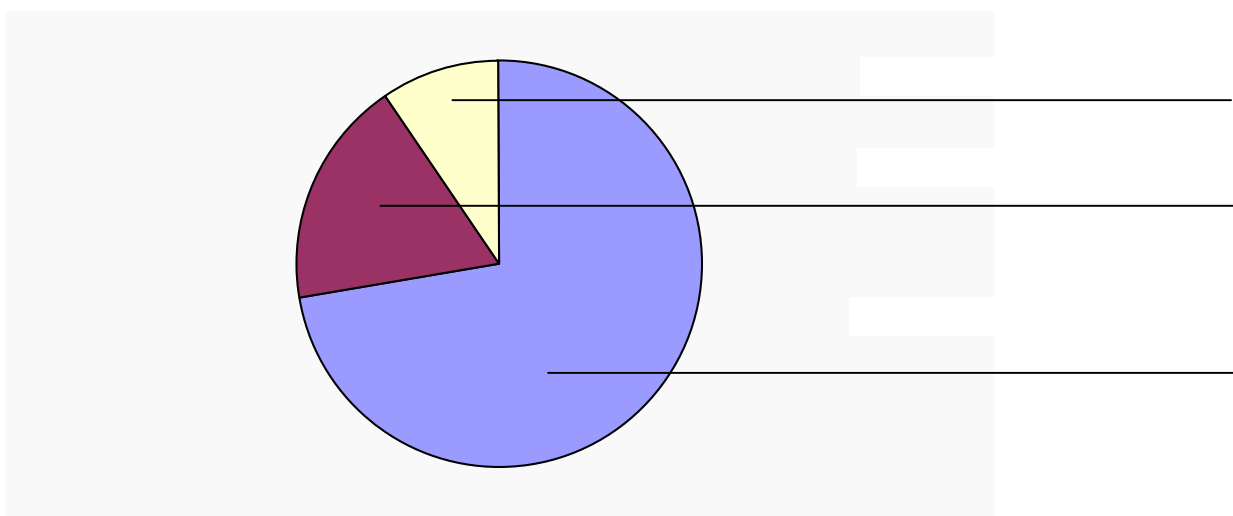
D'altra banda, destacar que es continuen aplicant mesures de racionalització de la prestació que afecten tant a l'àmbit de la prescripció com a la dispensació. Així doncs, s'ha revisat la periodicitat de la prestació de determinats aparells i s'han incorporat nous requisits que han de complir dels centres dispensadors per tal de garantir la qualitat dels aparells.

5.3. Les operacions de capital

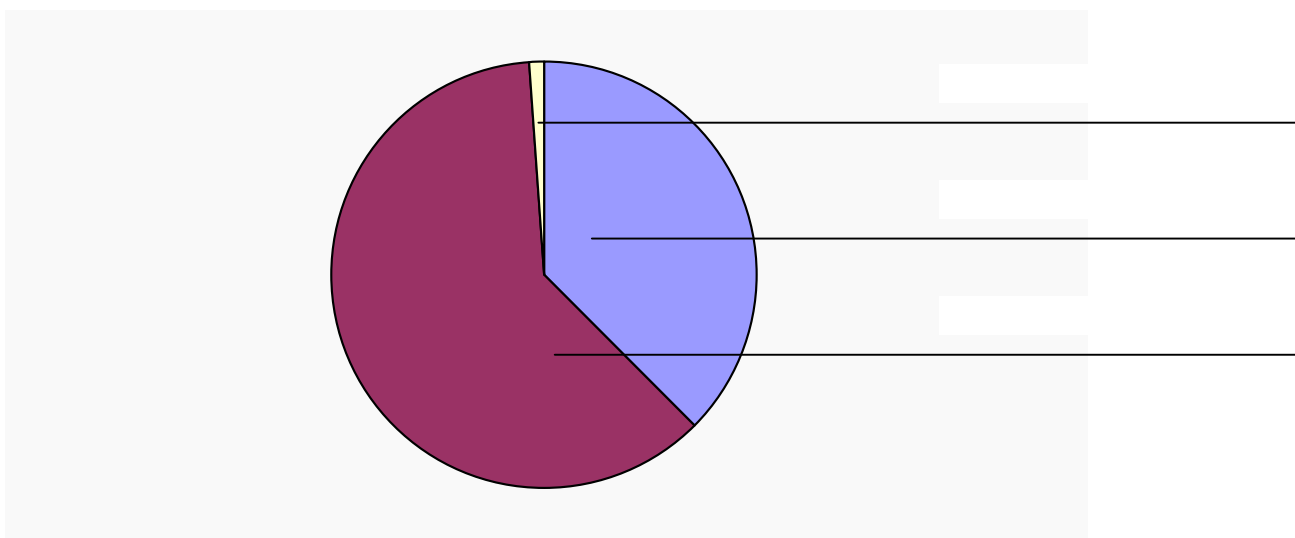
Les operacions de capital s'inclouen en el capítol VI del pressupost, inversions directes del CatSalut i de l'ICS; el capítol VII, subvencions de capital als centres hospitalaris integrats en la XHUP i a les corporacions locals, i el capítol VIII, dedicat a les aportacions a compte de capital a les empreses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

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 6.631.031,54 euros en aquest exercici 2003.

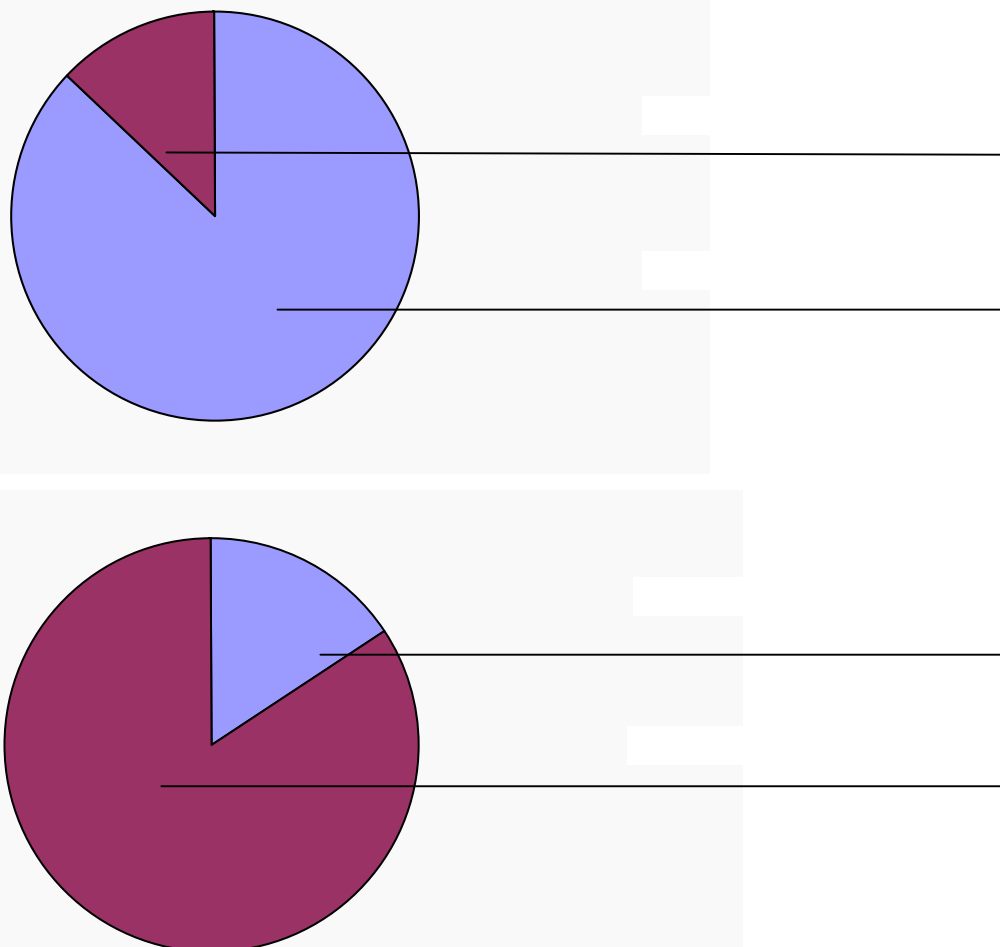
Gràfic 13. Estructura de les despeses de capital consolidades CatSalut/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, 2003



Gràfic 14. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut/ICS adjudicats a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, 2003



Gràfic 15. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut/ICS adjudicats a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, 2003



El pressupost 2003 inclou, dins del pla d'inversions públiques, l'impacte del finançament dels projectes inclosos al Pla d'inversions del CatSalut/ICS aprovat per l'any 2003, tant les inversions finançades directament pel CatSalut i l'ICS (capítol VI), com les subvencions de capital a centres hospitalaris i corporacions locals per remodelar i millorar els centres. (capítol VII). També s'inclouen les aportacions de capital a empreses públiques i consorcis amb participació majoritària de la Generalitat de Catalunya (capítol VIII).

Tal com es va començar a fer l'any 2002, la memòria d'activitat 2003 incorpora la informació relativa als projectes d'inversió més remarcables, on es relacionen totes les actuacions vinculades al Programa d'inversions en infraestructures sanitàries del CatSalut/ICS 2000-2010 i que es troben en fase d'execució o de redacció de projecte en l'exercici 2003.

Tot seguit, les taules mostren el detall de l'execució del pla d'inversions 2003 en l'àmbit de la regió sanitària. Cal tenir present que els imports que figuren en les taules d'execució recullen l'annualitat 2003 dels projectes adjudicats. Les taules de projectes d'inversió detallen l'estat de situació dels projectes més remarcables.

Taula 63. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, 2003

	01. At. Primària	02. At. Especialitzada	03. Administració	Total
Obres	379.278,84	432.739,18	6.059,84	818.077,86
Equipaments	1.974.894,79	3.422.935,40	0,00	5.397.830,19
Total	2.354.173,63	3.855.674,58	6.059,84	6.215.908,05
Nova inversió	647.561,30	330.079,82	6.059,84	983.700,96
Reposició	1.706.612,33	3.525.594,76	0,00	5.232.207,09
Total	2.354.173,63	3.855.674,58	6.059,84	6.215.908,05

(xifres en EUR).

Taula 64. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Projectes d'inversió en fase d'execució o redacció de projecte, 2003

Centre d'atenció primària	Situació
Bufalà-Canyet (Badalona-11)	Acabat
Mataró-2	Acabat
Mataró-3	Acabat
Can Mariné (Santa Coloma de Gramenet - 4)	En projecte/obres
Canyadó-Centre (Badalona-1)	En projecte
Dr. Robert (Badalona-2)	En projecte
Progrès – Raval (Badalona-3)	En projecte
La Mina (Sant Adrià de Besòs-2)	En projecte
Teià – El Masnou	En projecte
Ocata / El Masnou	En projecte
Canet de Mar	En projecte
Pineda de Mar (equipament)	En projecte
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Subvencions per a la millora de consultoris locals	Atorgades
Atenció hospitalària	
Hospital de Mataró – ampliació UCSI	Acabat
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) – instal·lació gammacàmera	Acabat
Hospital de l'Esperit Sant (Santa Coloma de Gramenet) – nou hospital	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) – remodelació passadissos planta 7 ^a Servei de Pediatria	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) – Heliport	En projecte/obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) – remodelació vestibul maternoinfantil	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) – remodelació CCEE i planta baixa edifici principal	En obres

Hospital Municipal de Badalona – edifici CCEE	En obres
Institut Guttmann (Badalona) – nou edifici	Acabat
Programa de reposició Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona)	Adjudicat
Centres socio-sanitaris	
CSS El Carme de Montigalà (Badalona) – nou centre	Acabat
Centres salut mental	
Unitat Polivalent Alt Maresme (Arenys de Munt)	En projecte

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@catsalut.net

E-mail

Gerència

Enric Mangas i Monge (gerent)

Raquel Martínez i Navarro (secretària)

ramartínez@catsalut.net

Unitat de Suport Operatiu

Roser Puig i Salsas (cap de la Unitat)

rpuig@catsalut.net

Pau González i Roig

pgonzalez@catsalut.net

Unitat de Control de Gestió

Manuel Devesa i Cotrina (cap de la Unitat)

mdevesa@catsalut.net

Anna M. Martos i Céspedes

amartos@catsalut.net

Judith Torné i Vilàs

jtorne@catsalut.net

Unitat d'Atenció al Client

Carme González Plaza (cap de la Unitat)

cgonzalez@catsalut.net

Josep Casemajor i Ros (Premsa i comunicació)

jasema@catsalut.net

Jordi Costilla i Merino

jcostilla@catsalut.net

Anna Díaz i Ponce

adiaz@catsalut.net

Núria Gea i Cañellas

nuriagea@catsalut.net

Araceli González Cortejana

agonzalez@catsalut.net

Montserrat Plaza i Duran

mplaza@catsalut.net

Antònia Salazar i Román (Informàtica –SIAP)

tsalazar@catsalut.net

Sector Sanitari Barcelonès Nord

Alba Benaque i Vidal (directora)

abenaque@catsalut.net

Sector Sanitari Maresme

Ferran García i Cardona (director)

fgarcia@catsalut.net

Cristina Roldán Cutié

croldan@catsalut.net

Unitat Tècnica

Montserrat Puigdollers i García

mpuigdollers@catsalut.net

Pilar Ribas i Izquierdo

pribas@catsalut.net

Ignasi Ruano i Ruano

iruano@catsalut.net

Patrícia Bernaus i Salinas

pbernaus@catsalut.net

Farmàcia

Jordi Peláez de Loño (responsable)

jpelaez@catsalut.net

Pilar Caballeria i Rovira

pcaballeria@catsalut.net

(Aquestes dades han estat actualitzades el juny de 2004)

Glossari de sigles

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

Índex de figures

Figura 1.	Mapa del Barcelonès Nord i el Maresme	11
Figura 2.	Piràmide d'edat i sexe de la RSBNM	11
Figura 3.	Organigrama funcional RSBNM	18
Figura 4.	Procés per a la contractació de serveis	39
Figura 5.	Recursos i activitat d'internament	60
Figura 6.	Recursos i tipus de consulta ambulatoria especialitzada	63
Figura 7.	Recursos i tipus d'hospitals de dia	66

Índex de gràfics

Gràfic 1.	Reclamacions resoltes. 2003	43
Gràfic 2.	Reclamacions resolters (motius) 2003i	43
Gràfic 3.	Temps de resposta reclamacions. 2003	44
Gràfic 4.	Dades d'edició del DIP 2201/2003	52
Gràfic 5.	Estadística de reconeixement del drete a l'assistència sanitària	52
Gràfic 6.	Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons àmbit de dispensació i tipus de producte. 2003	87
Gràfic 7.	Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor. 2003	87
Gràfic 8.	Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons àmbit de prescripció i per entitat proveïdora. 2003	88
Gràfic 9	Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons l'àmbit de dispensació i el tipus de perceptor. 2003	89
Gràfic 10.	Prestació farmacèutica Nombre d'envasos, efectes i accessoris i preu de venda al públic. Àmbit facturació. 2003	93
Gràfic 11.	Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS a la RSBNM (Any 2003)	107
Gràfic 12.	Estructura econòmica de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS a la RSBNM. 2003	108
Gràfic 13	Estructura de les despeses de capital consolidades CatSalut/ICS a la RSBNM. 2003	114
Gràfic 14	Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut/ICS adjudicats a la RSBNM. 2003	114
Gràfic 15	Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut/ICS adjudicats a la RSBNM. 2003	115

Índex de taules

Taula 1.	Resum de les característiques de la Regió Sanitària	12	Taula 36.	Distribució del nombre de pacients i altes d'internament socio sanitari en recursos de cures pal·liatives	76
Taula 2.	Evolució demogràfica dels municipis del Barcelonès Nord	13	Taula 37.	Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de mitja estada polivalent	76
Taula 3.	Descripció territorial de les ABS del Barcelonès Nord	14	Taula 38.	Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals de la XHUP	76
Taula 4.	Evolució demogràfica dels municipis del Sector Sanitari El Maresme xap	15	Taula 39.	Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada	76
Taula 5.	Descripció territorial de les ABS del Maresme	16	Taula 40.	Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica dels CSMA	77
Taula 6.	Reclamacions resoltes per línies de servei	42	Taula 41.	Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica dels CSMIJ	77
Taula 7.	Reclamacions resoltes per motius	43	Taula 42.	Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica dels CSM	77
Taula 8.	Recursos d'atenció primària RSBNM	57	Taula 43.	Distribució de les 10 categories diagnòstiques més freqüents en els CSNM	78
Taula 9.	Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària	58	Taula 44.	Distribució dels pacients en tractament de desintoxicació	78
Taula 10.	Recursos d'atenció primària d'urgències i continuada RSBNM	58	Taula 45.	Distribució de l'activitat desenvolupada als CASD	78
Taula 11.	Activitat assistencial d'atenció primària a la RSBNM	58	Taula 46.	Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals de la XHUP	79
Taula 12.	Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per AP	58	Taula 47.	Activitat d'hospital de dia	79
Taula 13.	Sol·licituds de radiologia generades per AP	59	Taula 48.	Activitat assistencial dels PADES	79
Taula 14.	Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada	59	Taula 49.	Activitat assistencial de les UFISS	80
Taula 15.	Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP	59	Taula 50.	activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia CSMA	80
Taula 16.	Recursos d'internament	61	Taula 51.	Trasplantaments	80
Taula 17.	Recursos hospitalaris	61	Taula 52.	Distribució de recursos d'atenció farmacèutica	86
Taula 18.	Evolució dels llits hospitalaris	61	Taula 53.	Indicadors de la prestació farmacèutica	86
Taula 19.	Centres socio sanitaris	62	Taula 54.	Consum per grups terapèutics	91
Taula 20.	Recursos d'internament d'atenció socio sanitària	63	Taula 55.	Distribució percentual del consum d'envasos per grups terapèutics	92
Taula 21.	Consulta ambulatoria especialitzada	64	Taula 56.	Consum dels 10 subgrups terapèutics que representen el 53,08% de l'import corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques	92
Taula 22.	Centres de salut mental	65	Taula 57.	Cost dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP	94
Taula 23.	Hospitalització de dia	67	Taula 58.	Prestació ortopèdica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics	96
Taula 24.	Centres socio sanitaris amb hospital de dia	68	Taula 59.	Quadre d'activitat del transport Sanitari	97
Taula 25.	Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada	69	Taula 60.	Activitat d'oxigenoteràpia domiciliària	99
Taula 26.	UFISS	70	Taula 61.	Expedients de rescabament de despeses	100
Taula 27.	PADES	70	Taula 62.	Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS	106
Taula 28.	Distribució de les altes finançades pel CatSalut en hospitals d'aguts de la XHUP	72	Taula 63.	Execució del Pla d'Inversions CatSalut/ICS a la Regió Sanitària	116
Taula 29.	Distribució percentual i nombre d'altes dels hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut dels residents de cada regió sanitària	73	Taula 64.	Projectes d'inversió més remarcables	116
Taula 30.	Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts que corresponen als 20 grups GRD	73			
Taula 31.	Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts que corresponen als 13 procediments més freqüents	74			
Taula 32.	Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP	74			
Taula 33.	Altes dels hospitals psiquiàtrics i altes dels hospitals generals d'aguts de la XHUP dels residents a cada Regió	75			
Taula 34.	Distribució del nombre de pacients i d'altes d'internament socio sanitari en recursos de llarga estada	75			
Taula 35.	Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de convalescència	75			