OSPITALE-ESTATISTIKA
ESTADISTICA HOSPITALARIA

1996

**EUSKO JAURLARITZAKO
OSASUN SAILAREN
LAGUNTZAREKIN EGINA**

REALIZADO EN COLABORACION CON EL
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
DEL GOBIERNO VASCO

Eustat

PRESENTACION

La presente publicación, decimotercera de la serie de la Estadística Hospitalaria se ha realizado gracias a la colaboración entre el Euskal Estatistika Erakundea/ Instituto Vasco de Estadística y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

Se ofrece la información correspondiente al año 1996, y un capítulo dedicado a las series 1984-1996, y recoge fundamentalmente datos sobre personal, equipamiento, actividad asistencial y económica de los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Esta información se complementa con la "Estadística de Altas Hospitalarias" que ofrece información sobre las características de los pacientes dados de alta y las patologías atendidas.

En esta edición se incluye el cuestionario a fin de que los interesados en el tema sean conocedores del volumen de información disponible, recordando que estamos a disposición de los usuarios para recibir sus sugerencias y ampliar el contenido de la publicación, advirtiendo que está sujeta a secreto estadístico.

Se recuerda al usuario la posibilidad de disponer de los datos en soporte magnético HEDAPEN, con la ventaja de que permite la manipulación de dichos datos para realizar cálculos dentro de las tablas y entre diferentes tablas, además de presentar gráficos, y la conversión de las tablas a formatos (ASCII, Excel, Lotus, Mapinfo, Dbase, etc.) adecuados para otros programas comerciales.

EUSTAT pone además a su disposición vía INTERNET (www.eustat.es), una selección de tablas con los datos más relevantes de la estadística, que el usuario puede consultar y extraer en formato Excel, junto con la correspondiente nota de prensa. Próximamente, la oferta de datos a través de nuestro servidor se ampliará a la totalidad del contenido del banco de datos de HEDAPEN.

Agradecemos a todos el interés y el esfuerzo realizado, de manera especial a los centros hospitalarios tanto públicos como privados, y el apoyo prestado por parte de organismos oficiales como Osakidetza, esperando que dicha publicación sea de utilidad para todos.

Vitoria-Gasteiz, junio de 1998

FRANCISCO J. LLERA RAMO
Director General

AURKEZPENA

Hemen aurkezten dizuegun liburu hau, Ospitale-Estatistikaren serieko hamairugarrena, Euskal Estatistika-Erakundearen eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren arteko lankidetzari esker egin dugu.

Oraingo honetan, 1996. urteari buruzko datuak eskaintzen dizkizuegu, bai eta 1984-1996 serieei dagokien atal bat ere. Batez ere, Euskal Autonomia Erkidegoko ospitaleetako langileei, ekipamenduei, asistentzi jarduerari eta ekonomi jarduerari buruzko datuak bildu ditugu. Informazio horren gehigarria da "Ospitale-Alten Estatistika", alta eman zaien pazienteen ezaugarriei eta atenditutako patologiei buruzko datuak eskaintzen dituen eragiketa, hain zuzen.

Aurtengo argitaraldian, erabilitako galdesorta ere sartu dugu, gai honetan interesa dutenek erabilgarri dagoen informazioa zenbatekoa den ezagut dezaten. Gogorarazten dugu, bestalde, erabiltzaileen esanetara gaudela iradokizunak jasotzeko eta argitalpen honen edukia handitzeko –datuak, dena den, estatistika-sekretupean daude–.

Erabiltzaileei gogorarazten diegu datuak HEDAPEN euskarri magnetikoan jasotzeko aukera ere badutela; datu-base horren bidez, datu horiek manipulatu egin ahal izango dituzue, tauletan eta taulen artean kalkuluak egiteko, grafikoak aurkezteko, eta taulak merkatuko beste programa batzuetara egokitutako formatuetara (ASCII, Excel, Lotus, Mapinfo, Dbase, etab.) bihurtzeko.

EUSTATek, gainera, INTERNETen bidez (www.eustat.es) estatistika bakoitzari buruzko datu aipagarrienak biltzen dituen taula batzuk jarri ditu zure eskueran; erabiltzileak taula horiek kontsulta ditzake, eta Excel formatuan atera, bakoitzari dagokion prentsa-oharrarekin batera. Laster, gure zerbitzariaren bidez, HEDAPEN datu-bankuaren eduki osoa eskainiko dugu.

Gure eskerrik beroenak guztiei agertu duten interesagatik eta egindako ahaleginagatik, batez ere, ospitale guztiei (publikoei zein pribatuei) eta beste erakunde ofizial batzuei (esaterako, Osakidetzari), argitalpen hau guztientzat baliagarria izango delako itxaropenaz.

Vitoria-Gasteiz, 1998ko ekaina

FRANCISCO J. LLERA RAMO
Zuzendari Nagusia

INTRODUCCION

La Estadística Hospitalaria tiene por objeto conocer la situación actual de los hospitales de la Comunidad Autónoma y reunir en una sola operación estadística las diferentes demandas de información por parte de Organismos Estatales y Autonómicos de forma que se simplifique la recogida de información en tiempo, medios y documentos estadísticos, reduciendo, asímismo, el trabajo a realizar por los centros a la hora de cumplimentar los diferentes cuestionarios.

La primera estadística relativa al tema de hospitales se realizó en 1972, bajo el nombre de Estadística de Establecimientos Sanitarios con régimen de Internado, por parte del Instituto Nacional de Estadística y la comisión Central de Coordinación Hospitalaria. En 1983, los Gobiernos Autónomos comienzan a colaborar recogiendo los datos de los centros y es en 1984 cuando se aborda la realización de la primera estadística propia de la Comunidad Autónoma de Euskadi por parte del Euskal Estatistika Erakundea/Instituto Vasco de Estadística y del Departamento de Sanidad y Consumo, constituyendo la primera experiencia del Estado.

A fin de no interrumpir las series estadísticas estatales sobre dicho aspecto sanitario, los requisitos de la Administración Central han constituido el punto de partida para el diseño de los nuevos cuestionarios en los cuales se ha incluido información específica de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Dicha encuesta se puede considerar de carácter censal, puesto que incluye a todos los hospitales de la Comunidad Autónoma de Euskadi, tanto públicos como privados.

En los centros públicos se ha recogido información de todos los servicios asistenciales, intentando caracterizar cada servicio como centro de actividad con su información individualizada, lo que a su vez aporta calidad y definición a la información global del hospital.

En los centros privados no ha sido posible recoger dicha información en forma desagregada, al carecer de una estructura de servicios diferenciada, como en los centros públicos.

SARRERA

Ospitale-Estatistikaren helburua da Euskal Autonomia Erkidegoko ospitaleen gaurregungo egoera zein den jakitea eta Estatuko nahiz Autonomia Erkidegoko erakundeek egiten dituzten informazio-eskaerak estatistika bakar batean jasotzea. Horrela denbora, baliabide eta agirisorta estatistiko gutxiago erabiltzeko bidea eskaini nahi da, osasun-zentroek galdesortak betetzerakoan lan gutxiago izan dezaten.

Ospitaleen inguruko lehenengo estatistika 1972. urtean egin zuten Estatistika Institutu Nazionalak eta Koordinakuntzako Batzorde Zentralak. Azterketa hari “Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado” deitu zioten. 1983an Gobernu Autonomoak ere estatistika hori egiten laguntzeko datuak jasotzen hasi ziren osasun-zentroetan, eta 1 984an Euskal Estatistika-Erakundeak eta Osasun, eta Kontsumo Sailak erabaki zuten Euskal Autonomia Erkidogoko lehen ospitale-estatistika egitea. Hori izan zen Estatuan egindako lehenengo esperientzia.

Osasunaren alderdi honi buruzko Estatuko serie estatistikoak ez etetearren, galdesorta berriak taiutzerakoan Administrazio Zentralaren betekizunak izan ziren abiapuntua, Euskal Autonomia Erkidegoko zegokion berariazko informazioarekin osatuz.

Inkesta horrek zentsu izaera daukala esan daiteke, Euskal Autonomia Erkidegoko ospitale guztien nondik norakoa adierazten duelako, publikoena nahiz pribatuena.

Zentro publikoetan asistentzi zerbitzuei buruzko informazioa biídu da, eta zerbitzu bakoitza jarduera zentro gisa hartu nahi izan da, bakoitzak bere informazioa daukala. Horrek kalitatea eta definizioa ematen dizkio ospitalearen informazio globalari.

Zentro pribatuetan ezinezkoa izan da informazio hori jasotzea era desagregatuan, ez baitago zerbitzu-egitura berezirik zentro publikoetan dagoen bezala.

La unidad básica de información utilizada en la encuesta es el establecimiento hospitalario, siendo el hospital la unidad informante que cumplimenta el cuestionario relativo a la Estadística Hospitalaria.

Para poder establecer un acercamiento entre los demandantes de la información y los que la producen, se han recogido los datos mediante agentes entrevistadores preparados para realizar este cometido por parte del Euskal Estatistika Erakundea/Instituto Vasco de Estadística.

La explotación realizada ofrece información sobre personal sanitario, área médico-asistencial y área económica, reflejando una imagen detallada de las actividades que se realizan en las mismas. Los resultados se presentan para cada uno de los Territorios Históricos y, además, para la clasificación territorial del Mapa Sanitario de la C.A. de Euskadi elaborado por el Departamento de Sanidad.

Los datos se presentan a su vez desagregados en base a finalidad, dependencia y capacidad de los hospitales, de la siguiente forma:

— La finalidad, en función del tipo de actividad que realizan los hospitales, se clasifica en:

- Agudos
- Media y larga estancia
- Psiquiátricos

— La dependencia patrimonial puede ser:

- Osakidetza
- Benéfico-Particular
- Privados
- Cruz Roja
- Otros

— La capacidad, según el tamaño de los centros en cuanto a camas, se clasifica en los siguientes grupos.

- < 51
- 51-100
- 101-200
- 201-400
- 401-800
- > 800

Por último y para algunas tablas se facilitan los datos por los bloques de especialidades asistenciales que figuran a continuación:

— Medicina interna y especialidades médicas

— Cirugía general y especialidades quirúrgicas

— Pediatría

• Medicina pediátrica
• Cirugía pediátrica
• Neonatología

— Obstetricia

— Ginecología

— Psiquiatría

— Rehabilitación

— Larga estancia

Inkestan erabilitako oinarrizko informazio-unitatea osasun-etxea izan da, eta Ospitale-Estatistikari buruzko galdesorta bete duena, ospitalea.

Informazio –eskatzaileak eta– informazio sortzaileak elkarren artean hurbildu nahian, datu-bilketa Euskal Estatistika Erakundeak horretarako prestatutako elkarrizketatzaileen bidez egin zen.

Egindako ustiapenak ematen duen informazioa osasun-langileei, medikuntza-asistentziako arloari eta ekonomi arloari buruzkoa da, eta bertan egiten diren jarduerei buruzko xehetasun ugari ematen ditu. Emaitzak lurralde historikoka eta Osasun Sailak egindako Euskal AEren Osasun Maparen arabera sailkatuak ageri dira.

Datuak, bestalde, helburuaren, menpekotasunaren eta edukieraren arabera aztertu dira, honela:

— Helburua, ospitaleek egiten dituzten jarduera-motei begira, honela sailkatzen da:

- Gaixo akutuak
- Egonaldi ertaina eta luzea
- Psikiatrikoak

— Ondare-menpekotasuna honako hauena izan daiteke:

- Osakidetzarena
- Ongintza partikularrekoena
- Pribatuena
- Gurutze Gorriarena
- Bestelakoena

— Edukiera, zentroen tamainaren arabera eta oheei dagokienez, honako taldeotan sailkatzen da:

- < 51
- 51-100
- 101-200
- 201-400
- 401-800
- > 800

Azkenik, zenbait taulatan asistentzi espezialitateen arabera ematen dira datuak, honela sailkatuta:

— Barne-medikuntza eta medikuntza-espezialitateak

— Kirurgia orokorra eta kirurgi-espezialitateak

— Pediatria

• Medikuntza pediatrikoa
• Kirurgia pediatrikoa
• Neonatologia

— Obstetrizia

— Ginekologia

— Psikiatria

— Errehabilitazioa

— Egonaldi luzea

— Cuidados intensivos

— Unidad de quemados

— Unidad de coronarios

— Otros (unidad del dolor, cuidados mínimos)

En el capítulo cuarto se dan una serie de ratios o coeficientes analíticos según las divisiones establecidas anteriormente, con el fin de poder establecer análisis comparativos de los resultados. El significado de dichos ratios se expone en el apartado de definiciones.

En el capítulo quinto se ofrece un compendio de los principales datos de la actividad de los hospitales de la C.A. de Euskadi entre los años 1984 y 1996. El capítulo consta de dos apartados. En el primero figuran los datos absolutos de las variables más representativas, y en el segundo los indicadores más interesantes. En ambos casos viene desagregada en función del Territorio Histórico, el carácter de la asistencia y la finalidad de los hospitales.

El hospital de Basurto se considera de dependencia pública en toda la serie, aunque no se incorporó a la red de Osakidetza hasta 1992.

Confiamos que la presente edición cumpla con el objetivo principal: ofrecer anualmente una información cada vez más fiable y útil que, no obstante, se debe de someter a una revisión permanente, en base a las criticas de los usuarios.

— Etengabeko ardurak

— Erretakoen unitatea

— Koronarioen unitatea

— Bestelakoak (Oinazearen unitatea, ardura minimoak)

Laugarren atalean, lehen esandako sailkapenen araberako ratio edo koefiziente analitikoen zerrenda ageri da, emaitzen arteko azterketa konparatiboak egin ahal izateko. Ratio horien esanahiak definizioen atalean azaltzen dira.

Bosgarren atalean 1984 eta 1996 urteen arteko Euskal AEko ospitaleen jardueraren laburpena eskaintzen da. Atalak bi azpiatal ditu. Lehenengoan, aldagai adierazgarrienen datu orokorrak ageri dira eta bigarrenean adierazlerik interesgarrienak. Bi kasuotan banatua ageri da lurralde historikoaren, asistentziaren izaeraren eta ospitaleen helburuaren arabera.

Basurtoko ospitalea menpekotasun publikokotzat jo da serie osoan, nahiz eta 1992 arte ez zen sartu Osakidetzako sarean.

Argitalpen sail honek bere helbururik behinena iritsiko duelakoan gaude, urtetik urtera informazio fidagarri eta baliagarriagoa eskaintzea baita, nahiz eta erabiltzaileek egindako kritika eta iruzkinen arabera etengabe berraztertu beharko den.

DEFINICIONES

Se exponen a continuación algunos de los conceptos básicos utilizados, a fin de facilitar la comprensión de las tablas de resultados.

PERSONAL DEL CENTRO

No se ha incluido como personal del hospital al perteneciente a empresas concertadas (limpieza, lavandería, etc.) ni el personal en período de formación (M.I.R., A.T.S.).

Se incluye el personal efectivo a 31-XII-96 y no los puestos de trabajo que figuran en plantilla.

No se incluye en este concepto:

— El personal en comisión de servicio, adscrito a otra institución.

— El personal en disfrute de excedencia.

— El personal que por baja laboral temporal transitoria haya sido sustituido.

Por el contrario se incluye al personal vinculado al establecimiento por contrato temporal o en comisión de servicio.

Vinculados al Hospital.—Personal que depende del hospital mediante contrato laboral o estatutario.

Colaborador habitual.—Personal que trabaja habitualmente en el hospital pero sin contrato.

Total de personal.—Corresponde a la suma de los directores, gerentes, personal asistencial y personal no asistencial.

Médicos.—Todo personal médico que preste sus servicios en el hospital, independientemente de su puesto (Jefe de servicio, etc.); no se incluyen en este concepto los M.I.R., los asistentes voluntarios ni los becarios.

Otros especialistas.—Se incluyen en este concepto todos los especialistas no desarrollados en epígrafes anteriores (medicina preventiva, odontología).

De Guardia.—Médicos dedicados exclusivamente a la realización de guardias hospitalarias.

DEFINIZIOAK

Jarraian, liburuki honetan erabilitako oinarrizko kontzeptu batzuk azalduko ditugu, emaitzen taulak errazago uler daitezen.

OSASUN-ZENTROETAKO LANGILEAK

Ez dira osasun-zentroetako langile gisa sartu itundutako enpresen langileak (garbiketakoak, ikuzketakoak, etab.etakoak), ez eta trebakuntza aldian zeuden langileak ere (BAME, OLT).

Sartu dira 96-XII-31n benetan zeuden langileak, eta ez lanpostu-zerrendetan agertzen ziren lanpostuak.

Ondokook ere ez dira sartu:

— Zerbitzu-emankizunean zeuden langileak, beste erakunde bati atxikita zeudenak.

— Eszedentzian zeuden langileak.

— Aldi baterako bajan egoteagatik ordezkatuak izan ziren langileak.

Behin behingo lan-hitzarmena zeukatelako edo zerbitzu emankizunean zeudelako osasun-zentroetan ziharduten langileak, aldiz, sartu dira.

Ospitaleari lotetsiak.—Lan edo estatutu hitzarmen bidez ospitalearen menpe zeuden langileak.

Ohiko laguntzaileak.—Ospitalean baina hitzarmenik gabe lan egiten zuten langileak.

Langileak guztira.—Zuzendariek, kudeatzaileek, osasun-asistentzitarako langileek eta gainerako lanileek osatzen dute.

Medikuak.—Lana ospitalean bertan egiten zuten mediku guztiak, bere lanpostua dena dela (zerbitzuburua, etab.). Ez dira sartu BAMEak, borondatezko laguntzaileak eta bekadunak.

Beste espezialistak.—Orain arte adierazi gabeko espezialista guztiak sartzen dira hemen (medikuntza prebentiboa).

Gau eta egunekoak.—Ospitaleko goardiak soilik egiten zituzten medikuak.

Otros titulados superiores con función sanitaria.—Físicos, biólogos, farmacéuticos, etc., que presten servicio en el hospital.

A.T.S. y D.E.—Ayudantes técnicos sanitarios y diplomados de enfermería. Las matronas y fisioterapeutas se hacen constar en sus epígrafes correspondientes.

Técnicos sanitarios.—Formación profesional de segundo grado con labor asistencial (anatomía patológica, laboratorio, etc.).

Directores y gerentes.—Personal dedicado exclusivamente a la dirección y gestión del hospital. Un médico que compatibilice sus labores de dirección y administración con su labor asistencial, se hace constar como personal médico y no en este concepto, para evitar duplicidades.

Técnicos superiores.—Titulados superiores que desarrollan sus funciones en las áreas de administración y servicios generales.

Técnicos medios.—Titulados de grado medio que desarrollan sus funciones tanto en las áreas de administración como en servicios generales.

Administrativos.—Auxiliares administrativos y administrativos.

Personal de oficio cualificado.—Formación profesional de segundo grado, excluyendo la rama sanitaria.

Otro personal.—Personal vinculado al centro que no esté incluido en los epígrafes anteriores.

PERSONAL EN FORMACION

M.I.R.—Médicos internos y residentes, integrados en los apartados a) y b) del artículo 3 de la Orden de 9 de diciembre de 1977 del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

Otros Internos Residentes.—Químicos, biólogos, farmacéuticos, etc.

DOCENCIA

Se incluye el número total de alumnos en el año académico 1994-96.

PERSONAL DE EMPRESAS DE SERVICIOS CONCERTADOS

Personal de empresas de servicios concertados que desarrollen su jornada laboral en el centro.

DOTACION

En funcionamiento.—Aquella dotación fija que cuenta con el personal y equipamiento necesario y que esté en funcionamiento el 31-XII-96, esté o no utilizada en esa fecha.

Osasun-funtzioa duten beste goi-mailako tituludunak.—Beren zerbitzuak ospitalean prestatzen dituzten fisikariak, biologoak, botikariak, etab.

OLT eta ED.—Osasun laguntzaile teknikoak eta erizaintzako diplomatuak. Emaginak eta fisioterapeutak dagokien idazatian aipatzen dira.

Osasun-teknikariak.—Bigarren mailako lanbide-heziketa asistentzi eginkizunekin dutenak (anatomia patologikoa, laborategia, etab.).

Zuzendariak eta kudeatzaileak.—Ospitalearen zuzendaritzaz eta kudeaketaz soilik arduratzen ziren langileak dira. Zuzendaritza eta adminsitrazio lanak osasun laguntzekin batera burutzen zituzten medikuak mediku gisa azaltzen dira soilik, bikoiztasunik gerta ez dadin.

Goi-mailako teknikariak.—Administrazio-arloan eta zerbitzu orokorretan lan egiten duten goi-mailako teknikariak.

Erdi-mailako teknikariak.—Administrazio-arloan eta zerbitzu orokorretan lan egiten duten erdi-mailako teknikariak.

Administrariak.—Administrari laguntzaileak eta administrariak.

Lanbide kualifikatuko langileak.—Bigarren mailako lanbide-heziketa dutenak, osasunaren-adarrekoa izan ezik.

Bestelako langileak.—Osasun-zentroari lotetsita egonik aipatu gabe utzi diren langileak.

TREBAKUNTZA-ALDIAN DAUDEN LANGILEAK

BAME.—Osasun eta Gizarte Segurantzako Ministerioak 1977ko abenduaren 9an emandako Aginduaren 3. atalleko a) eta b) idazatietan sartutako barneko mediku egoiliarrak.

Beste Barneko Egoiliarrak.—Kimikoak, biologoak, botikariak, etab.

IRAKASKUNTZA

1994-96 ikasturteko ikasle guztien kopurua sartzen da.

ITUNDUTAKO ZERBITZU-ENPRESETAKO LANGILEAK

Laneguna osasun-zentroan ematen duten itundutako zerbitzu-enpresetako langileak.

ZUZKIDURA

Funtzionamenduan.—Beharrezkoak diren langile eta tresneria zeukan eta 96-XII-31 n funtzionamenduan zegoen zuzkidura finkoa, data horretan erabilia zegoen ala ez kontuan hartu gabe.

Camas.—Se refiere a camas destinadas a la atención continuada de pacientes ingresados.

Se incluyen como camas las incubadoras fijas y las cunas, excepto aquellas destinadas a la atención de los recién nacidos normales.

No se contabilizan en este epígrafe las siguientes camas:

— Las de observación del servicio de urgencia.

— Las de acompañantes y las supletorias.

— Las utilizadas por el personal del centro.

— Las dedicadas específicamente a hospital de día, exploraciones especiales, inducción preanestésica, puesto de diálisis, etc.

Quirófanos.—Salas destinadas a la intervención o asistencia quirúrgica del enfermo, dotadas de una mesa de operaciones. Las características de las salas y su equipamiento deben permitir:

a) Una iluminación ajustable de poder suficiente para permitir un trabajo delicado.

b) Condiciones asépticas que deben incluir la provisión de instrumentos estériles y locales para el cambio de ropa de personal.

c) La provisión de anestesia más compleja que la que puede proporcionarse en las salas de hospitalización, por ejemplo: anestesia general, bloqueo epidural, etc.

No se incluyen en el concepto quirófano los paritorios, las salas de extracción dental ni las salas de radiografía.

Las salas de operaciones dobles o gemelas se consideran como dos quirófanos individuales, siempre que sea posible atender a dos pacientes simultáneamente.

Paritorios.—Salas destinadas al proceso del parto y dotadas específicamente para ello, excluyendo los quirófanos.

Salas de consultas externas.—Salas destinadas a consultas con pacientes en régimen ambulatorio, excluyendo las destinadas específicamente a consultas de urgencia.

Salas de Rayos X.—Se consideran salas de radiología, aquellas provistas de equipamiento capaz de producir un estudio radiológico completo.

Las salas dotadas exclusivamente con aparatos de radioscopia, y los quirófanos con dotación radiológica no los incluimos en este epígrafe.

Unidades de Tomografía Axial Computerizada.—Se registran las unidades de T.A.C. de cráneo y de cuerpo de que disponga el Centro.

Salas de resonancia magnética.—Instalaciones provistas de campos magnéticos y, energía de radiofrecuencia que se utilizan con fines de diagnóstico médico.

Unidades de Litotricia.—Se expresarán las unidades de litotricia por ondas de choque de que disponga el Centro.

Oheak.—Ospitaleratutako gaixoak etengabe zaintzeko oheak dira.

Ohetzat hartzen dira inkubagailu finkoak eta sehaskak ere, jaioberri normalenak direnak izan ezik.

Ondoren zehazten diren oheak ez dira sartzen:

— Larrialdietako behaketetarakoak.

— Gaixoen laguntzaileenak eta gehigarriak.

— Zentroko langileek erabilitakoak.

— Eguneko ospitale-eginkizunetarako, azterketa berezietarako, anestesiaurreko indukzioetarako, dialisirako etab. soilik erabiltzen direnak.

Ebakuntza-gelak.—Ebaketak egiteko gelak dira eta operazio-mahai bat izaten dute. Gelen ezaugarriak eta ekipamendua honelakoak izan behar dute:

a) Lan delikatuak egiteko behar hainbateko indarrez hornitutako argi egokigarria edukitzea.

b) Kondizio aseptikoak izatea, horien artean tresneria esterilizatua eta langileentzako aldagelak.

c) Ospitaleratze-geletan eman daitekeen baino anestesia konplexuagoa emateko aukera izatea, hala nola anestesia orokorra, blokeo epidurala, etab.

Ez dira ebakuntza gelatzat hartu erditze-gelak, hortz-haginak ateratzeko gelak eta erradiografia-gelak.

Ebaketa bikoitz edo bikietarako gelak bi ebakuntza gela indibidual gisa hartu dira, bi gaixoez aldi berean arduratzeko modurik baldin badago behintzat.

Erditze-gelak.—Erditzeko gelak dira, bereziki horretarako prestatuta daudenak. Ebakuntza-gelak ez dira sartzen.

Kanpo-kontsultetarako gelak.—Ohean egotera behartuta ez dauden gaixoentzako kontsulta gelak dira. Ez dira horien artean sartu larrialdietako kontsultetarako bereziki prestatutakoak.

X izpien gelak.—Erradiologiako gelatzat hartu dira ikerketa erradiologiko osoak egin ahal izateko tresneriaz hornituta daudenak.

Erradioskopia-aparatuak soilik zituzten gelak eta azterketa erradiologikoak egiteko tresneria zeukaten ebakuntza-gelak ez ditugu hemen sartu.

Ordenagailu bidezko Tomografia Axialeko unitateak.—Osasun-zentroan zeuden buru-hezurreko eta gorputzeko OTA unitateak sartu dira.

Erresonantzia magnetikoko gelak.—Diagnostikoak egiteko erabiltzen diren eremu magnetikoz eta erradiomaiztasuneko energiaz hornitutako instalazioak.

Litotrizi unitateak.—Osasun-zentroan zeuden talka-uhinen bidezko litotrizi unitateak sartu dira.

Salas de Hemodinámica.—Salas destinadas a la realización del estudio invasivo y tratamiento, por medio de la técnica de cateterismo arterial y venoso de las enfermedades circulatorias y cardiopulmonares.

Unidades de megavoltaje.—Se incluyen:

— Bomba de Cobalto

— Acelerador lineal

Hemodinamikako gelak.—Arteria eta zainetako kateterismoaren teknikaz baliaturik odoleko eta bihotz-biriketako gaixotasunen azterketa inbasiboak eta tratamenduak egiteko gelak.

Megaboltajeko unitateak.—Hor sartzen dira:

— Kobalto-ponpak

— Azeleradore lineala

ACTIVIDAD ASISTENCIAL POR ESPECIALIDADES

Total.—Actividad global desarrollada en el centro respecto a cada una de las especialidades.

Medicina.—Comprende Medicina Interna y especialidades médicas: Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Dermatología, Inmunología y Alergia, Endocrinología, Hematología, Neurología, Oncología, etc.

Cirugía.—Comprende Cirugía General y Digestivo y resto de especialidades quirúrgicas: Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía, Maxilo-facial, Plástica y Reparadora, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, etc.

Neonatología.—Comprende la atención al neonato, definido como la edad comprendida desde el nacimiento hasta el primer mes de vida. Se cuentan únicamente las incubadoras fijas, no se incluyen las cunas destinadas a la atención de recién nacidos normales.

Larga estancia.—Comprende la atención de enfermos afectos de procesos crónicos que precisan fundamentalmente cuidados prolongados de enfermería en unidades diferenciadas o en centros sanitarios específicamente dedicados a estos enfermos. Se excluye la atención de psiquiatría, ya recogida en los anteriores epígrafes.

Cuidados intensivos.—Comprende la atención de enfermos afectos de procesos agudos que requieren cuidados y monitorización intensiva. En caso de existir varias unidades de este tipo (unidad de cuidados coronarios, traumatizados, etc.) se registra la suma de sus actividades.

Unidad de quemados.—Comprende la atención de pacientes con quemaduras graves y muy graves, cuando está diferenciada esta actividad dentro del centro. En caso contrario se incluye en el apartado de cuidados intensivos.

Unidad de coronarios.—Unidad destinada específicamente al cuidado de pacientes con procesos agudos de isquemia coronaria, atendida por personal especializado, cuando está diferenciada esta actividad dentro del Centro. En caso contrario se incluye en el apartado de Cuidados Intensivos.

Otros.—Otras actividades o especialidades no incluidas en los apartados anteriores, en el caso de que estén diferenciadas como tales dentro del centro.

ASISTENTZI JARDUERAK ESPEZIALITATEEN ARABERA

Guztizkoa.—Osasun-zentroetan eta espezialitate bakoitzean egindako jarduerak guztira.

Medikuntza.—Barne-Medikuntza eta medikuntza-espezialitateak sartzen dira hemen: kardiologia, pneumologia, gastroenterologia, dermatologia, inmunologia eta alergia, endokrinologia, hematologia, neurologia, onkologia, etab.

Kirurgia.—Kirurgia orokorra, liseriketako eta gainerako ebakuntza-espezialitateak sartzen dira hemen: kirurgia kardiobaskularra, neurokirurgia, masail-aurpegietakoa, plastikoa eta konpontzailea, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, etab.

Neonatologia.—Jaioberrien ardurak sartzen dira hor eta jaioberri gisa hartzen dira hilabete baino gutxiago duten haurrak. Inkubagailu finkoak bakarrik zenbatu dira, eta ez dira barnehartu jaioberri normalek erabiltzeko diren sehaskak.

Egonaldi luzea.—Gaixotasun kronikoak dituztenen zaintza sartzen da hor, hau da, unitate berezietan edo gaixo horientzat espreski prestatutako osasun-zentroetan erizaintzako laguntzak denbora luzez behar dituztenen zaintza. Ez dira sartu psikiatria zaintzeko egonaldiak; horiek gorago jasota daude.

Etengabeko ardurak.—Gaixo akutuentzako etengabeko ardura eta zaintza sartzen da hor. Horrelako unitate bat baino gehiago egotea gertatuz gero (bihotzeko arduretarako unitatea, traumatizatuentzako unitatea) haien jardueren batura adierazi da.

Erretakoen unitatea.—Erredura larri eta oso larriak dituzten gaixoak zaintzeko unitateak dira, baldin eta zentroan horretarako unitate berezi bat badago. Bestela etengabeko ardurekin batean sartu da.

Koronarioen unitatea.—Iskemia koronarioko protesu akutak dituzten gaisoak zaintzeko berariaz prestatutako unitateak. Jarduera hori bereizia dagoenean zentroaren barruan, langile berezituak atenditzen du. Bestela, etengabeko arduren atalean sartzen da.

Bestelakoak.—Aurreko idazatietan barnehartu ez diren bestelako jarduera edo espezialitateak, osasun-zentroan berezita badaude.

ESTANCIAS

Estancias causadas.—Se considera a efectos de esta estadística al conjunto de pernocta más una comida (almuerzo o cena). Se incluyen las estancias causadas por pacientes que ingresaron antes del 1 de enero de 1996.

Los días que los enfermos hayan permanecido en las unidades de cuidados intensivos (coronarios, neonatales...) sólo se registrarán en este epígrafe cuando la cama o incubadora de cuidados normales haya estado reservada.

Las sesiones de diálisis no se consideran estancias.

INGRESOS

Alta.—Se considera dado de alta aquel paciente que haya producido al menos una estancia. En este epígrafe se consignará la suma de los distintos tipos de altas, que a continuación se detallan:

Curación o mejoría.—Las que se han producido por curación o mejoría, incluyendo los traslados de los pacientes a centros de cuidados mínimos o de larga estancia.

Traslado.—Aquellas que se han producido por traslado a otros servicios o centros para diagnóstico o tratamiento.

Fallecimiento.—Aquellas que se han producido por fallecimiento.

Voluntarias.—Las producidas por consentimiento propio o de particulares autorizados.

Consultas externas.—El total de actos médicos realizados de forma ambulatoria, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente.

URGENCIAS

Total de urgencias.—Urgencias producidas por los enfermos que acuden desde fuera del hospital. No se registran las urgencias generadas por enfermos ya ingresados.

— **Ingreso.—**Pacientes atendidos en el servicio de urgencia e ingresados a continuación en algún servicio del centro.

— **Traslados a otro centro.—**Pacientes atendidos en el servicio de urgencias y remitidos a continuación a otro centro, hospitalario.

— **Alta.—**Pacientes dados de alta en el servicio de urgencia que no hayan requerido ingreso en el centro, ni traslado a otro centro, ni hayan fallecido en el servicio de urgencias.

— **Fallecimiento.—**Pacientes fallecidos en el servicio de urgencias. No se incluye aquellos que ingresaron ya cadáveres.

Determinaciones.—Se entiende por determinaciones cada uno de los distintos parámetros investigados y obtenidos como resultados finales, aunque procedan de la misma muestra.

EGONALDIAK

Egindako egonaldiak.—Gaua pasatzea gehi otordu bat egitea (bazkaria edo afaria) dira egonaldiak estatistika honen ondorioetarako. 1996eko urtarrilaren 1a baino lehen egindako egonaldiak sartu dira.

Etengabeko arduretarako unitateetan (bihotzekoetan, jaioberrientzakoetan...) emandako egunak egonaldi gisa hartuko dira bakar-bakarrik gaixo horiek ardura normaletarako ohea edo inkubagailua gordeta izan baldin badute.

Dialisiak egiteko jardunaldiak ez dira egonalditzat ematen.

SARRERAK

Altak.—Gutxienez egonaldi bat egin dutenak dira alta emandako gaixoak. Hemen sartu dira dauden alta mota desberdinak, hau da, ondokook:

Sendatzea edo hobera egitea.—Sendatu edo hobera egin zuten gaixoen altak. Bertan sartzen dira gaixoak ardura minimoetako zentroetara edo egonaldi luzekoetara eramatea.

Lekualdatzea.—Diagnostikoak egiteko edo tratamenduan jartzeko beste zerbitzu edo zentroetara eramateagatik emandako altak.

Hiltzea.—Hiltzeagatik gertatutako altak.

Borondatezko altak.—Norberaren baimenaz edota horretarako haizututako norbaitenaz emandako altak.

Kanpo-kontsultak.—Ohean egon beharrik ez duten gaixoek medikuari egindako ikustaldiak, diagnostikoa edo jarraipena egiteko nahiz tratamendua jartzeko.

LARRIALDIAK

Larrialdiak guztira.—Ospitalez kanpotik etorritako gaixoen larrialdiak. Ez dira sartu ospitaleratuta zeuden gaixoen larrialdiak.

— **Ospitaleratzea.—**Larrialdietan atenditu ondoren zentroko zerbitzuren batean sartutako gaixoak.

— **Lekualdatzea.—**Larrialdietan atenditu ondore beste ospitaleren batera eramandako gaixoak.

— **Alta.—**Larrialdietan atenditu ondoren ospitaleratuak edo beste zentroren batera eraman beharrak izan ez ziren gaixoak eta larrialdi zerbitzuetan hil ez-zirenak.

— **Hiltzea.—**Larrialdi zerbitzuan hildako gaixoak. Ez dira barnehartu jadanik hilotz ospitaleratuak.

Determinazioak.—Determinaziotzat hartzen da aztertutako eta azken emaitza gisa lortutako neurgailu bakoitza, nahiz eta lagin beretik etorri.

Contabiliza la suma de las determinaciones de los diferentes laboratorios, así como el total en cada uno de ellos. En el supuesto de que no existan laboratorios diferenciados únicamente se consignará en este epígrafe el total de determinaciones.

Laborategi guztietako determinazioen batura zenbatzen du, bai eta horietako bakoitzeko guztizko kopurua ere. Laborategi bat baino gehiago ez badago, determinazioen guztizko kopurua baino ez da agertuko atal honetan.

ACTIVIDADES EN SERVICIOS GENERALES

Estudios RX.—Cada proceso radiológico diferenciado. Por ejemplo: un tránsito gastroduodenal se considera un solo estudio; una RX A.P. y Lat de tórax, un estudio.

Placas de RX.—Placas radiográficas utilizadas, incluyendo asimismo las desechadas.

Ecografías.—Se considerará cada estudio como una unidad, independientemente de su duración y del número de registros realizados. Se incluyen en el cómputo las ecografías utilizadas en las diversas áreas (radiodiagnóstico, ginecología, digestivo, etc).

Total del T.A.C.—Número de estudios practicados (los de cráneo más los de cuerpo) independientemente del número de imágenes obtenidas en cada estudio.

Biopsias.—Total de especímenes de biopsia y piezas quirúrgicas examinadas.

Necropsias.—Número de necropsias en pacientes que habiendo sido atendidos en una cama del centro sanitario, hayan fallecido.

Citologías.—Se trata del número de estudios realizados.

Total de Muestras.—Se entiende como muestra de laboratorio cada uno de los productos extraídos o suministrados para análisis: orina, sangre, etc., tanto si es para una como para varias determinaciones realizadas en el mismo laboratorio.

Por ejemplo: Curva de glucemia, si se extrae cinco veces sangre al paciente para determinar la glucemia, se consigna como cinco muestras. Si se extrae una cantidad de sangre y se remite una porción al laboratorio de hematología y otra parte para el de bioquímica, se consigna una muestra en cada apartado, correspondiendo dos al total. Si se extrae una muestra de sangre para realizar hematocrito, hemoglobina y recuento leucocitario, se registra únicamente una muestra.

OSPITALEETAKO ZERBITZU OROKORRETAKO JARDUERAK

X izp. azterketak.—Erradiologiako egintza guztiak. Adibidez: urdail eta duodenoko iragapena azterketa bakar bat da; bularreko Aur. At. eta A.I.ko X Izp. bat, beste bat.

X izp. plakak.—Erabilitako erradiografia-plakak, baztertutakoak ere barnehartuz.

Ekografiak.—Azterketa bakoitza unitate bat da, haren iraupena edota erabilitako erregistro-kopurua dena dela. Arlo desberdinetan egindako ekografiak sartu dira, hala nola erradiodiagnostikoan, ginekologian, liseriketakoan etab. egindakoak.

OTAk guztira.—Egindako azterketen kopurua (buruhezurrekoak eta gorputzekoak), azterketa bakoitzean lortutako irudien kopurua dena dela.

Biopsiak.—Aztertutako biopsia espezimen eta kirurgi pieza guztiak.

Nekropsiak.—Osasun-zentroko ohetan zainduak izanik hil egin ziren gaixoei egindako nekropsien kopurua.

Zitologiak.—Egindako azterketen kopurua.

Laginak guztira.—Aztertzeko erauzi edo emandako produktuak dira laborategiko laginak, hala nola, gernua, odola, etab., laborategian egindako determinazio bakar baterako nahiz gehiagotarako direla.

Adibidez, gluzemiaren kurba: gaixoari odola bost aldiz ateratzen bazaio gluzemia determinatzeko, bost lagin gisa hartzen dira horiek. Odola atera eta hortik pixkatera hematologiako laborategira eramaten bada eta gainerakoa biokimikakora eramaten bada, sail bakoitzean lagin bat adierazi da, eta guztizkoan berriz bi. Odol pixkat hematokritoa, hemoglobina eta leukozito-kopurua zehazteko ateratzen bada, lagin bakar bat adierazten da.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL QUIRURGICA

Total de intervenciones.—Se registra el número total de actos quirúrgicos llevados a cabo en los quirófanos del centro, según conste en el libro de quirófanos. Se excluyen las intervenciones realizadas fuera de lo que a efectos de esta estadística se ha definido como quirófano.

Programadas.—Acto quirúrgico que no es preciso realizar de forma inminente, disponiéndose de tiempo previo para la preparación del enfermo, diagnóstico más concreto y/o tratamiento previo, en aras a disminuir sus riesgos y mejorar resultados.

KIRURGIAKO ASISTENTZI JARDUERA

Ebaketak guztira.—Ebakuntza-gelatan egindako ebaketa-kopurua jaso da, ebakuntza-gelako liburuan agertzen zenaren arabera. Ez dira sartu estatistika honen ondorioetarako ebakuntza-gela gisa definitutakoetatik kanpo egin ziren ebaketak.

Programatutakoak.—Berehala egin beharrekoak ez diren ebaketak, eta horrenbestez gaixoa prestatzeko, diagnostiko zehatzagoa egiteko edota aurretiazko tratamendua jartzeko aukera ematen dutenak, arriskuak gutxitu eta emaitzak hobetzearren.

De urgencia.—Acto quirúrgico que se realiza de forma inminente, por la patología sospechada o confirmada del paciente, asumiendo un riesgo en principio menor que en el caso de diferir la intervención.

Con hospitalización.—Cirugía realizada a pacientes previamente ingresados, o que originan ingreso tras la intervención.

Cirugía Mayor Ambulatoria.—Se entiende como tal la atención de procesos subsidiarios de cirugía realizada con anestesia general, local, regional o sedación que requieren cuidados postoperatorios poco intensivos o de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario y pueden ser dados de alta pocas horas después del procedimiento.

Resto de Intervenciones Ambulatorias.—Pequeñas intervenciones realizadas de forma ambulatoria en los quirófanos del hospital.

Cirugía extracorpórea.—Intervenciones quirúrgicas realizadas sobre el corazón y los grandes vasos que requieran la utilización de una bomba de circulación extracorpórea.

Larrialdietakoak.—Gaixoari susmatu edo egiaztatu zaion patologiaren izaerarengatik berehala egin beharreko ekintza kirurgikoak dira. Horrelakoetan ebaketa gerorako utzita baino arrisku txikiagoa izaten du orohar gaixoak.

Ospitaleratzekoak.—Aldez aurretik ospitaleratutako gaixoei egindako kirurgia, edo ebakuntzaren ondoren ospitalean sartzen direnak.

Kirurgia handi bulatorioa.—Kirurgiako prozesu subsidiarioak atenditzeko egiten den kirurgia (anestesia orokor, lokal edo erregionalarekin eginak); ebaketaren ondoren ez dute zainketa oso intensiborik edo luzerik eskatzen; beraz, ez dute ospitaleratzerik behar, eta ebaketa egin eta ordu gutxitara alta ematen zaie.

Gainerako ebaketa anbulatorioak.—Ospitaleko kirofanoetan modu anbulatorioan egindako interbentzio txikiak.

Kanpo-zirkulaziozko kirurgia.—Bihotzeko edo hodi nagusietako ebaketak egiterakoan kanpoko zirkulazio-ponpa bat erabili behar izaten denekoa.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN MATERNIDAD

Parto por vía vaginal.—Terminación del embarazo mediante la expulsión de un feto por vía vaginal.

Partos por cesárea.—Número total de partos atendidos mediante cesárea.

Recién nacidos vivos.—Cualquier producto de la concepción con peso igual o superior a 500 gramos que en el momento del alumbramiento, esté o no cortado del cordón umbilical, manifieste actividad motora o latidos cardiacos audibles.

Fallecimientos maternos.—Número total de muertes durante el embarazo y hasta 42 días después del parto provocadas por cualquier causa agravada por el embarazo, parto o su asistencia.

No se consideran fallecimientos maternos, cuando la causa de muerte es accidental (por ejemplo, un accidente de tráfico en una mujer embarazada).

AMATEGIETAKO ASISTENTZI JARDUERA

Ematutu bidezko erditzea.—Haurdunaldia, umekia ematutu bidez iraitziz amaitzea.

Zesarea bidezko erditzea.—Zesarea bidez izandako erditze guztien kopurua.

Bizirik jaioberriak.—500 gramo edo gehiagoko sorkunde-fruitu oro, erditzeko unean mugitzen direnak eta bihotz-taupada entzungarriak dituztenak, zilborrestea etena duten ala ez kontuan hartu gabe.

Ama-heriotzak.—Haurdunaldian eta haurra izan eta ondorengo 42 eguneko epean hildakoen kopurua, haurdunaldiarengatik, erditzearengatik edo erditzean emandako laguntzarengatik gaizkoaturiko kausak direla bide.

Ez dira ama-heriotzatzat hartzen ustekabeko kausaren batengatik etorritako heriotzak (adibidez, emakume haurdunek izandako zirkulazio-istripuen ondoriozko heriotzak).

DATOS ECONOMICOS DEL CENTRO

La fuente de información es la contabilidad del centro y más concretamente los saldos de las cuentas del nuevo Plan General de Contabilidad (aprobado, por Real Decreto de 20 de diciembre de 1990).

En aquellos casos en los cuales el hospital no tiene una contabilidad absolutamente separada del ente del cual depende, los gastos que origina el hospital y figuran como gastos del citado ente se imputan al hospital con independencia de quién los pague.

Las cuentas de Compras y Gastos (a excepción de Dotaciones para Amortizaciones y Provisiones 6.8 y 6.9),

ZENTROAREN DATU EKONOMIKOAK

Informazio-iturria zentroko kontabilitatea da, Kontabilitate Plan Orokor berriaren kontuen saldoak, hain zuzen (Plan hori 1990eko abenduaren 20ko Errege Dekretuaren bidez onartu zen).

Ospitaleak bere jabe den erakundetik zeharo banandutako kontabilitatea ez daukan kasuetan, ospitaleak egindako gastuak eta erakundearenak bezala ageri zirenak ospitaleari egotzi zaizkio, zeinek ordaindu zituen kontuan hartu gabe.

Erosketa eta gastuen kontuak (amortizazio eta horniduretarako zuzkidurak izan ezik, 6.8 eta 6.9), dagozkien

recogen los compromisos de pago adquiridos durante el año por los conceptos a que se refieren, es decir, con independencia de cuando se pagan esos compromisos o cuando son utilizados por el centro los elementos adquiridos.

Gastos de personal.—Se hacen constar las retribuciones por trabajos extraordinarios. Es importante resaltar que estas retribuciones son del personal contratado o de plantilla del centro, lo cual es importante puesto que los suministros, trabajos y servicios prestados por personas individuales que no forman parte de la plantilla del centro, así como de las empresas que prestan servicios al hospital, figuran en las cuentas 6.2, Servicios exteriores.

Dotaciones para amortizaciones.—El coste que supone para el centro la amortización de edificios (no incluyendo el valor de los terrenos), maquinaria, patentes, etc. Se trata de una amortización no financiera, es decir, con independencia de si los bienes han sido pagados al contado o a plazos, y en este último caso con independencia del valor de las anualidades que hay que pagar al Banco o a la casa suministradora que financió la adquisición.

En estas cuentas se recoge la depreciación de los elementos amortizables del activo.

INVERSIONES REALIZADAS DURANTE EL AÑO

La inversión en edificios, terrenos, equipos, etc., se refiere al año en que la inversión se compromete aunque ese año no se pague. Es decir, si el hospital adquiere en 1996 un Scanner por valor de 30 millones paga al contado 5 millones y el resto en cuatro años, la inversión por este concepto en el año 1996 es de 30 millones de pesetas.

Se incluyen las compras de maquinaria y equipo que vayan a durar varios ejercicios, como es el caso de: instalaciones de quirófano, cocina, calefacción, etc., no incluyéndose el material quirúrgico fungible o de menor cuantía: catéteres, bisturís, sondas, etc.

VENTAS DE INGRESOS

Ingresos por prestaciones de servicios asistenciales.— En esta cuenta se recogen los ingresos derivados de las prestaciones de los distintos servicios que ofrece el hospital: estancias, consultas externas, análisis, radiografías, etc., según quién los pague: particulares, concertados con mutuas y otras entidades aseguradoras privadas, etc.

Las cuentas de ingreso por estancia de hospitalización incluyen, además de la hostelería, farmacia, quirófano, laboratorio, etc. Los honorarios profesionales se incluyen en estas cuentas, cuando el hospital ha facturado estos honorarios y se contabilicen por el hospital en las cuentas 6.4 gastos de personal.

A particulares.—Ingresos derivados de los servicios prestados a enfermos que pagan directamente al hospital sin que exista la actuación de ningún intermediario, como Insalud, mutuas, etc.

kontzeptuengatik urtean zehar hartutako ordaintzeko konpromezuak jasotzen dituzte, hau da, konpromezu horiek noiz ordainduko diren edo zentroak erositako elementuak noiz erabiliko diren kontuan hartu gabe.

Langileri gastuak.—Aparteko lanengatiko ordainsariak adierazi dira. Badu garrantzirik ordainsa horiek langile kontratatuenak ala zentroko langile-zerrendakoenak diren azpimarratzeak, zeren eta zentroko langile-zerrendakoak ez diren pertsonek egindako hornidura, lan eta zerbitzuak, eta orobat ospitaleari zerbitzuak egiten dizkieten enpresek egindakoak, kanpoko zerbitzuetako 6.2. kontuetan ageri baitira.

Amortizaziotarako zuzkidurak.—Eraikinen (lurren kostua kontuan hartu gabe), makineriaren, patenteen etab.en amortizazioak zentroari ekarri zion gastua. Amortizazio ez finantzarioa da, hots, ondasunak eskudirutan ala epera ordainduak izan diren kontuan hartu gabe, eta epera ordainduak izanez gero bankuari edo erosketa finantzatu zuen etxe hornitzaileari ordaindu beharreko urtekoen balioa kontuan hartu gabe.

Kontu horietan aktiboko elementu amortizagarrien depreziazioa jaso da.

URTEAN ZEHAR EGINDAKO INBERTSIOAK

Eraikin, lur, ekipo etab.etan egindako inbertsioa, zein urtetarako konprometitzen den, horri dagokio, nahiz eta urte horretan ez ordaindu. Esate baterako, ospitaleak 1996ean 30 milioi pezetako scanner bat erosi izan balu eta eskura 5 milioi eman izan balitu eta gainerakoa lau urtetan ordaindu, kontzeptu horrengatik 1996n egindako inbertsioa 30 milioi pezetakoa izango litzateke.

Hor sartzen dira ekitaldi bat baino gehiago iraungo duten makineria eta ekipoaren erosketak, hala nola ebakuntza-gela, sukalde, berokuntza, etab.en instalazioa. Ez dira barnehartu, ordea, kirurgiako material suntsigarria edo txikia: kateterrak, bisturiak, sondak etab.

SALMENTAK ETA SARRERAK

Asistentzi zerbitzuak egiteagatiko sarrerak.—Kontu horretan ospitaleak eskaintzen dituen zerbitzu desberdinak egiteagatik eratorritako sarrerak jaso dira: egonaldiak, kanpo-kontsultak, analisiak, erradiografiak, etab. ordaintzen dituenaren arabera (partikularrek, mutuekin eta beste entitate aseguratzaile pribatuekin itundutakoek, etab.).

Ospitaleko egonaldiegatiko sarrera-kontuek barnehartzen dituzte, ostalaritzakoez gainera, botikenak, ebakuntza-gelakoak, laborategikoak, etab., baldin eta ospitalea izan bada zerbitzu-sari horiek fakturatu dituena eta ospitaleak kontabilizatzen baditu 6.4. kontuetan, langileri gastuen kontuan, alegia.

Partikularrenak.—Insalud-en, mutuen eta horrelako bitartekarien partaidetzarik gabe ospitaleari zuzenean ordaintzen dioten gaixoei egindako zerbitzuetatik etorritako sarrerak.

Concertados con mutuas y otras entidades aseguradoras privadas.—Se recogen los ingresos derivados de servicios prestados a enfermos que son atendidos en el hospital por cuenta de una mutua o de una entidad privada de seguro libre. Normalmente, no siempre, existirá un concierto previo entre el hospital y la entidad. A veces, el enfermo paga directamente al hospital parte de los servicios: medicación, parte de la hospitalización, etc. En este caso, la cantidad pagada directamente por el enfermo debe figurar en la cuenta 7.0.0 (particulares). En el caso de que un hospital sea propiedad de una mutua o de una entidad de seguros, si no cobra por los pacientes afiliados a la entidad propietaria, no se hace constar ninguna cantidad en esta cuenta.

Subvenciones a la explotación.—Se refiere a subvenciones corrientes, es decir, cantidades que recibe el hospital a fondo perdido para gastos de funcionamiento, no para invertirlas en terrenos, edificios, equipo o activos financieros (acciones, bonos, etc.). Estas subvenciones, dicho de otra manera, financian los déficits de explotación.

INDICADORES DE PERSONAL

Relación de personal equivalente.—Total personal ≥ 36 horas + 1/2 total personal ≤ 36 horas + 1/4 total personal colaborador.

Relación de personal equivalente por cama ocupada.—Total de personal equivalente / cama ocupada.

Cama ocupada.—Camas por índice de ocupación / 100.

Relación personal asistencial / personal no asistencial.

Relación médicos / Asistentes técnicos sanitarios y diplomados de enfermería.

Relación médicos / Auxiliares de enfermería.

INDICADORES DE FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL EN GENERAL

Camas por 1.000 habitantes.

Indice de frecuentación.—Ingresos / 1 .000 habitantes.

Indice de ocupación.—N.° estancias x 100 / camas x 365.

Estancia media.—N.° estancias / N.° de altas.

Estancia media por especialidad asistencial.—N.° estancias por especialidad / N.° de altas por especialidad.

Indice de rotación.—N.° ingresos / N.° camas.

Indice de mortalidad bruta.—Altas por fallecimiento x 100 / N.° altas.

Indice de necropsias.—Necropsias x 1.000 / N.° fallecidos.

Presión de urgencias.—Ingreso urgente x 100 / Total Ingresos.

Mutuekin eta beste entitate aseguratzaile pribatuekin itundutakoak.—Hor sartzen dira mutua baten edo aseguru libreko entitate pribatu baten kontura ospitalean atenditutako gaixoei egindako zerbitzuengatik eratorritako sarrerak. Orohar, ez beti, ospitalearen eta entitatearen arteko hitzarmena egongo da aldez aurretik. Batzuetan, gaixoak zuzenean ordaintzen dio ospitaleari zerbitzuen zati bat: botikak, egonaldiaren zati bat, etab. Horrelako kasuetan, gaixoak zuzenean ordaindutako diru-kopurua 7.0.0. kontuan (partikularrak) agertu behar du. Ospitalea mutua batekoa edo aseguru-entitate batekoa baldin bada, eta jabe den entitatean afiliatutako gaixoengatik kobratzen ez badu, ez da inolako diru-kopururik adierazi kontu horretan.

Ustiapeneko dirulaguntzak.—Ohiko dirulaguntzak sartzen dira hor, hau da, ospitaleak funtzionamendu gastuetarako musu truk jaso zituen diru-kopuruak, eta ez lurrak, eraikinak, ekipamendua edo finantza-aktiboak (akzioak, bonoak, etab.) erosteko jasotakoak. Dirulaguntza horiek, beste era batera esateko, ustiapeneko defizitak finantzatzen dituzte.

LANGILERIAREN ADIERAZLEAK

Langile baliokideen erlazioa.—≥ 36 orduko langile guztiak + ≤ 36 orduko langile guztien 1 /2ak + langile laguntzaile guztien 1 /4ak.

Langile baliokideen erlazioa ohe okupatuko.—Langile baliokide guztiak / ohe okupatua.

Ohe okupatua.—Oheak x okupazio-indizea / 100

Osasun-asistentziarako langileak / gainerako langileak erlazioa.

Medikuak / Osasun laguntzaile teknikoak eta erizaintzako diplomatuak erlazioa.

Medikuak / erizaintzako laguntzaileak erlazioa.

OSPITALEAREN FUNTZIONAMENDUAREN ADIERAZLEAK OROHAR

Oheak 1.000 biztanleko.

Maiztasun-indizea.—Ospitaleratzeak / 1.000 biztanle.

Betetze-indizea.—Egonaldi kop. x 100 / oheak x 365.

Batezbesteko egonaldia.—Egonaldi-kop. / ospitaleratze-kop.

Batezbesteko egonaldia espezialitateko.—Egonaldi-kopurua espezialitateko / ospitaleratze-kop. espezialitateko.

Txandakatze-indizea.—Ospitaleratze-kop. / ohe-kop.

Hilkortasun gordinaren indizea.—Heriotzagatiko altak x 100 / alta-kop.

Nekropsien indizea.—Nekropsiak x 1.000 / hildakoen kop.

Larrialdietako presioa.—Larrialdietako ospitaleratzeak x 100 / ospitaleratze guztiak.

Urgencias que causan ingreso.—Ingreso urgente x 100 / Total urgencias.

INDICADORES DE CIRUGIA

Indice de intervención quirúrgica.—N.° intervenciones quirúrgicas / N.° de camas de cirugía.

Rendimiento quirófano.—N.° intervenciones / N.° quirófanos.

Relación intervenciones quirúrgicas / Ingreso en cirugía.

Indice de intervenciones programadas.—N.° intervenciones programadas x 100 / N.° de intervenciones.

Indice de intervenciones con anestesia general.—N.° intervenciones con anestesia general x 100 / N.° de intervenciones.

INDICADORES DE MATERNIDAD

Indice de cesáreas.—N.° de cesáreas x 100 / N.° de partos.

Indice de bajo peso.—(N.° de recién nacidos < 2.500 gr.) x 100 / N.° recién nacidos.

Indice de mortalidad neonatal.—N.° fallecidos neonatales x 1.000 / N.° recién nacidos.

Indice de mortalidad materna.—N.° fallecimientos maternos x 10.000 / N.° partos.

INDICADORES ECONOMICOS

U.B.A.—Unidad básica asistencial equivalente a una estancia + 2/5 de consulta primera + 1/5 de consulta sucesiva + 1/2 de una urgencia.

Coste por U.B.A.—Total de gastos / Total de U.B.A.

Relación coste personal x 100 / Coste total.

Larrialdiak ospitaleratze kausaren arabera.—Larrialdietako ospitaleratzeak x 100 / larrialdi guztiak.

KIRURGIAKO ADIERAZLEAK

Ebaketen indizea.—Ebaketa-kop. / kirurgiarako ohe-kop.

Ebakuntza-gelaren etekina.—Ebaketa-kop. / ebakuntza-gelen kop.

Ebaketak / ebaketetarako ospitaleratzeak erlazioa.

Programatutako ebaketen indizea.—Programatutako ebaketen kop. x 100 / ebaketa-kop.

Anestesia orokorrarekin egindako ebaketen indizea.—Anestesia orokorrarekin egindako ebaketa-kop. x 100 / ebaketa-kop.

AMATEGIKO ADIERAZLEAK

Zesareen indizea.—Zesarea-kop. x 100 / erditze-kop.

Jaioberri pisu gutxikoen indizea.—(< 2.500 gramoko jaioberrien kop.) x 100 / jaioberrien kop.

Jaioberrien hilkortasun-indizea.—Jaioberri hilen kop. x 1.000 / jaioberrien kop.

Ama-hilkortasunaren indizea.—Ama-heriotzen kop. x 10.000 / erditze-kop.

ADIERAZLE EKONOMIKOAK

OAU.—Oinarrizko asistentzi unitatea =egonaldi bat + lehen kontsultaren 2/5 + ondorengo kontsulten 1/5 + larrialdi egoera baten 1/2.

OAUko kostua.—Gastu guztiak / OAU guztiak.

Langileri kostua x 100 / kostu guztia erlazioa.

NOTAS EXPLICATIVAS

Respecto al total de personal, es necesario hacer la puntualización de que no se trata de personas distintas sino de puestos de trabajo, ya que pueden existir médicos y ATS que estando trabajando en el sector público lo hacen también en centros privados (en los cuales aparecen como colaboradores).

El concepto cama, siempre que aparece tanto en valores absolutos como en indicadores, se refiere a cama en funcionamiento.

En los centros privados se puede observar que el número de salas de consultas externas y el número de consultas externas es muy bajo; ello se explica teniendo en cuenta que en la mayor parte de dichos centros no llevan control sobre las mismas, sino que lo llevan los propios médicos a nivel individual.

En las camas por especialidades asistenciales es necesario tener en cuenta a la hora de analizar estos datos, que en los centros pequeños (< 100 camas) no existen servicios médicos como tales unidades funcionales y dotados de infraestructura propia, con lo cual las camas se han imputado a las especialidades asistenciales en función de su utilización.

Por último, en esta publicación se ha utilizado una simbología especial para designar las unidades en que están expresadas las cifras de los cuadros. Estos símbolos son los siguientes:

OHAR ARGIGARRIAK

Langileriaren guztizkoari dagokionez, ohar txiki bat egin beharra dago: ez gara ari pertsonaz, lanpostuez baizik, zeren eta gerta daiteke mediku edo OLTren bat sektore publikoan lan egiteaz gain zentro pribatuetan ere lan egitea. Kasu horietan zentro pribatuetako lankide gisa ageri dira.

Ohea kontzeptuak, balore absolutuetan eta adierazleetan ageri denean, funtzionamenduan dagoen ohea esan nahi du.

Zentro pribatuetan kanpo-kontsultetarako gelen kopurua eta kanpo-kontsulten kopurua bera oso txikia dela ikus daiteke. Horren arrazoia honako hau da: zentro horietako bakoitzean ez da kontsulten kontrolik egiten, medikuek berek egiten dute kontrola bakoitzak bere aldetik.

Espezialitateen arabera sailkatutako oheetan, kontuan eduki behar da datu horiek aztertzeko orduan zentro txikietan (< 100 ohe) ez dagoela zerbitzu medikorik halakotzat emandako zerbitzu funtzional gisa eta azpiegitura propioz hornituta, eta horrexegatik oheak asistentzi espezialitateei egotzi zaizkie, beren erabileraren arabera.

Azkenik, esan nahi dugu ikur bereziez baliatu garela koadroetako zifren unitateak adierazteko. Honako hauexek dira ikur horiek:

PT ººº	**Milaka pezeta adierazten du** Expresa miles de pesetas
%	**Portzentaiak adierazten ditu** Expresa porcentaje
(*)	**Sekretu estatistikoak babesturiko datua** Dato protegido por secreto estadístico

ERABILITAKO GALDESORTA

CUESTIONARIO UTILIZADO

EMAITZEN AURKEZPENA

PRESENTACION DE RESULTADOS

Introducción

Los hospitales de la C.A. de Euskadi consumieron 146.524 millones de ptas. el 3,06% del PIB. Trabajaban 18.759 personas en equivalente a dedicación total. Las 18.759 personas atendieron dos millones y medio de estancias en casi nueve mil camas, realizaron 178.922 intervenciones quirúrgicas y dispensaron un millón setecientas cincuenta mil consultas externas. Estas son las macro-cifras del sector en el año 1996.

Siguiendo la evolución de estas cifras, se comprueba que el sector ha crecido por encima del crecimiento general de la economía, en el año 1985 el sector hospitalario representaba en 2,6% del PIB, y como se ha señalado en el año 1996 el 3,06%. La evolución ha sido creciente hasta 1994, en que el porcentaje sobre el PIB representó el 3,11%, y este último año parece haberse contenido. El mayor crecimiento se ha registrado en las retribuciones del personal y el menor en los gastos de capital.

Los centros públicos consumieron en el año 1996, el 85% de los gasto totales del sector, un 1% más que en el año 1985. Por lo tanto los centros privados consumieron el 15% restante, un 3% menos que en el año 1985. Los recursos públicos sufragaron el 89,6% de los gastos totales, un 4% más que en el año 1985. Lo que significa que la financiación privada al sector que alcanzó en el año 1996 el 10% del total, ha retrocedido en este periodo 5 puntos. El sector hospitalario se ha hecho más público en la última década, tanto en su financiación, como en su producción.

En cuanto a la evolución de la actividad en los centros hospitalarios se puede resumir telegráficamente señalando que, respecto a 1995 ha aumentado el número de altas (5,4%), de urgencias (4,6%), de consultas externas (4,9%) y de intervenciones quirúrgicas (4%) así como el numero de partos (+5,7). Como contrapeso ha dismínuido el número de camas (-0,8), y el de estancias, en relación a los ingresos, bajando medio punto la estancia media.

Sarrera

Euskal Autonomia Erkidegoko ospitaleek 146.524 milioi pezeta gastatu zituen, BPGaren % 3,06, hain zuzen. 18.759 pertsonak ziharduten lanean dedikazio osoko baliokidetzan, eta bi milioi t'erdi egonaldi atenditu zituzten ia bederatzi mila ohetan, 178.922 ebakuntza kirurgiko egin zituzten, eta milioi bat, zazpiehun eta berrogeita hamra kanpo-kontsultatik gora. Hona hemen sektorearen zifra nagusiak, 1996. urtean.

Zifra horiek nolako bilakaera izan duten aztertzen badugu, ikusiko dugu sektore hau ekonomiaren hazkunde orokorraren gainetik hazi dela: 1985ean, ospitale-sektoreak BPGaren % 2,6 hartzen zuen; 1996an, adierazi dugunez, % 3,06. Bilakaerak goranzko joera izan zuen 1994a arte, urte horretan BPGaren gaineko portzentaia % 3,11koa izan baitzen. Azken urte honetan kopuru horrek ez du gorabehera handirik izan. Gehien langileen ordainsariak hazi dira; gutxien, berriz, kapital-gastuak.

Zentro publikoek, 1996 urtean, sektorearen guztizko gastuen % 85 gastatu zuten, hau da, 1985ean baino % 1 gehiago; zentro pribatuek, berriz, gainerako % 15 xahutu zuten, 1985ean baino % 3 gutxiago. Baliabide publikoek guztizko gastuen % 89,6 ordaindu zuten, 1985ean baino % 4 gehiago. Horrek esan nahi du sektorearen finantzaketa pribatua aldi horretan 5 puntu jaitsi dela, finantzaketa hori % 10ekoa izan baitzen 1996an. Ospitale-sektorea are publikoago bihurtu da azkeneko hamarkadan, bai finantzaketan, bai produkzioan ere.

Bestalde, ospitaleetako jarduera aztertzen badugu, honako ondorio labur hauek aterako ditugu, 1995aren aldean: alta-kopurua (% 5,4) igo egin da, bai eta larrialdiena (% 4,6), kanpo-kontsultena (% 4,9) eta ebakuntza kirurgikoena ere (% 4), bai eta erditzeen kopurua ere (% +5,7). Aldiz, jaitsi egin da oheen (% -0,8) eta egonaldien kopurua, sarreren aldean, puntu erdi jaitsi baita batez besteko egonaldia.

Ospitale-sektoreari buruzko aldagai nagusien bilakaera
Evolución de las principales variables hospitalarias

	1985	1990	1995	1996	**Aldakuntza-tasa (96/85)** Tasa de variación 96/85	**Elastikotasuna** Elasticidad
(Milioi pezeta arruntetan) (mill.ptas corrientes)						
Guztizko gastuak Gasto Total	**48.669**	**93.720**	**138.619**	**146.577**	**201,2**	**1,28**
Gastu arruntak Corrientes	46.550	88.867	132.321	140.671	202,2	1,28
Ordainsariak Retribuciones	31.797	62.112	93.055	98.488	209,7	1,33
Bestelakoak Otros Corrientes	14.753	26.755	39.266	42.236	186,3	1,18
Kapital-gastuak De capital	2.119	4.853	6.298	5.853	176,2	1,12
Guztizko sarrerak Ingreso Total	**46.804**	**92.340**	**141.167**	**149.238**	**218,9**	**1,39**
Finantzaketa publikoa Financiación Pública	40.865	84.283	129.124	136.040	232,9	1,48
Finantzaketa pribatua Financiación Privada	5.938	8.057	12.043	13.198	122,3	0,78
Zentro publikoetako gastuak Gasto en Centros Públicos	39.456	78.905	116.698	122.824	211,3	1,34
Zentro pribatuetako gastuak Gasto en Centros Privados	9.214	14.815	21.922	32.700	254,9	1,62
(1) Biztanleko gastua (PTA) (1)Gasto por Habitante (ptas.)	22.721	44.527	66.435	67.048	195,1	1,24
(*) OAUko gastuak (PTA) (*)Gasto por U.B.A. (ptas.)	13.746	25.739	39.903	41.736	217,4	1,38
Asistentzi jarduera Actividad Asistencial						
Zentro publikoetako oheak Camas en Centros públicos	6.781	6.405	5.897	5.606	–17,3	–
Zentro pribatuetako oheak Camas en Centros privados	3.818	3.619	3.077	3.085	–19,2	–
OAUen kopurua Nº de U.B.A.	3.540.648	3.452.634	3.316.025	3.370.524	–4,8	–
Alta-kopurua Nº de Altas	221.080	241.010	242.295	255.401	15,5	–
Egonaldi-kopurua Nº de Estancias	3.028.131	2.818.306	2.513.561	2.527.143	–16,5	–
Larrialdiak Urgencias	494.163	625.303	770.294	806.150	63,1	–
Kanpo-kontsultak Consultas Externas	1.079.117	1.313.287	1.676.248	1.758.190	62,9	–
Ebakuntza kirurgikoak Intervenciones Quirúrgicas	127.631	130.491	172.116	178.922	40,2	–
Erditzeak Partos	21.122	16.574	15.284	16.164	–23,5	–
Langileak (DOB) Personal (E.D.P.) **Guztira /** Total	15.610	17.837	17.780	18.759	20,2	–
Medikuak / Médicos	1.833	2.453	2.676	2.832	54,5	–
BPG (milioi pezeta konstantetan) PIB (Mill. ptas corrientes)	1.857.886	3.332.191	4.590.699	4.785.201	157,6	–

(1) Biztanleei buruzko adierazleak EUSTATeko Biztanleria Arloak osatutako serie batean oinarrituz kalkulatu ditugu.
(1) Los indicadores sobre habitante están calculados a partir de una serie elaborada por el área Demográfica del EUSTAT.

(*) OAU (Oinarrizko Asistentzi Unitatea) = egonaldia + 1/2 larrialdia + 2/5 lehen kontsulta + 1/5 hurrengo kontsulta.
(*) U.B.A. (Unidad Básica Asistencial) = Estancia + 1/2 Urgencia + 2/5 Consulta primera + 1/5 Consulta sucesiva.

DOB = Langileak >36 ordu + 1/2 (langileak > 36 ordu) + 1/4 lankideak.
E.D.P. = Personal >36 horas + 1/2 (Personal > 36 horas) + 1/4 Colaboradores.

1. Centros

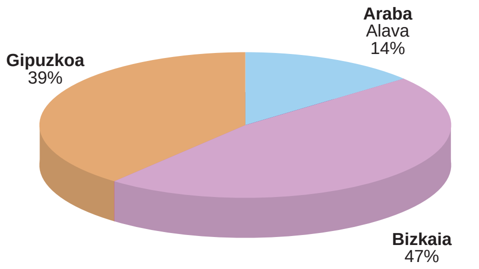
La C.A. de Euskadi cuenta con una red de 52 hospitales de los cuales 20 son públicos y 32 de carácter privado. Atendiendo a su distribución territorial 7 están ubicados en Alava, 25 en Bizkaia y 20 en Gipuzkoa. Según su finalidad, existen 35 hospitales de agudos, 8 de media-larga estancia y 9 psiquiátricos. En cuanto a su distribución por tamaño, 9 hospitales cuentan con menos de 50 camas, 14 centros entre 50 y 100 camas, 16 hospitales con una capacidad de 100 a 200 camas, 7 entre 200 y 400, 5 entre 400 y 800 y finalmente 1 hospital con una capacidad superior a 800 camas instaladas.

1. Zentroak

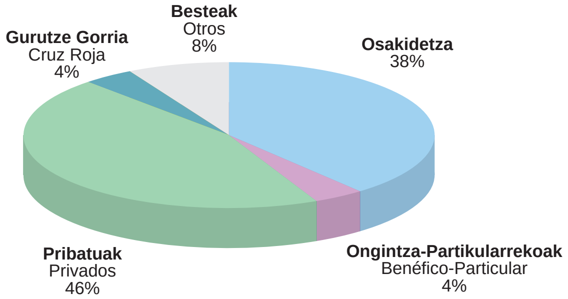
Euskal Autonomia Erkidegoak 52 ospitaleez osatutako sarea du: 20 publikoak dira, eta 32 izaera pribatukoak. Lurraldez lurralde honela banatzen dira: 7 Araban daude kokaturik; 25, Bizkaian; eta 20, Gipuzkoan. Helburuaren arabera, gaixo akutuentzako 35 ospitale daude, egonaldi ertain eta luzeko 8, eta beste 9 psikiatriko. Tamainaren araberako banaketari dagokionez, 9 ospitalek 50 ohe baino gutxiago dituzte; 14 zentrok, 50 eta 100 ohe artean; 16 ospitalek, 100 eta 200 ohe arteko kopurua; 7k, 200 eta 400 artekoa; 5ek, 400 eta 800 artekoa; eta, azkenik, ospitale 1ek, 800 ohetik gorako edukiera du.

1.

OSPITALEAK, LURRALDEAREN ARABERA
HOSPITALES POR TERRITORIO



OSPITALEAK, MENPEKOTASUNAREN ARABERA
HOSPITALES POR DEPENDENCIA



Respecto al período 1984-1996 el número de hospitales ha pasado de 65 a 52. Este descenso se debe fundamentalmente a la desaparición de hospitales de agudos de menos de 100 camas correspondientes al sector privado.

1984-1996 aldiarekin alderatuz, ospitale-kopurua 65etik 52ra jaitsi da. Beherakada hori, batez ere, sektore pribatuan 100 ohetik beherako akutuentzako ospitaleak desagertzeak eragin du.

2. Personal

La plantilla total de la red de hospitales en 1996 fue de 19.257 profesionales, que se clasifican en 14.145 sanitarios, 78% y 5.112 no sanitarios, 26,5%. En el período 1984-1996 se ha producido un incremento de personal del 18%, siendo de un 24% en personal sanitario y 3,7% de aumento de personal no sanitario.

El personal sanitario incluye 3.843 facultativos médicos, 5.202 de personal de enfermería y 5.100 personas con otras actividades de tipo asistencial. Respecto a 1984 se produce un incremento del 43% en facultativos, un 28% en personal de enfermería y un 9,6% en otro personal sanitario.

Atendiendo a la dependencia de los hospitales, el 78% del personal corresponde a centros de Osakidetza, y el restante 22% a privados. Los hospitales de agudos cuentan con 16.892 trabajadores, 88% del total, y los de media-larga estancia y psiquiátricos con el 5,4% y 6,6% respectivamente.

2. Langileak

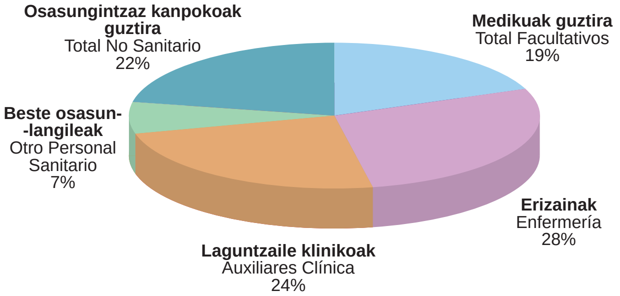
1996an, ospitale-sareko langile-multzoa 19.257 profesionalek osatzen zuten, eta honela zeuden banaturik: 14.145, osasun arlokoak (% 78); eta, 5.112, osasun arloaz kanpokoak (% 26,5). 1984-1996 aldian, % 18 igo da langile-kopurua: % 24, osasun arloan; eta, % 3,7 osasun arloaz kanpo.

Hona hemen osasun arloko langileen kopuruak: 3.843 mediku fakultatibo, erizaintzako 5.202 langile eta osasun arloko bestelako jarduera duten 5.100 pertsona. 1984 urtearen aldean, mediku fakultatiboak % 43 gehitu dira; erizaintzako langileak, % 28; eta, osasun arloko bestelako langileak ,% 9,6.

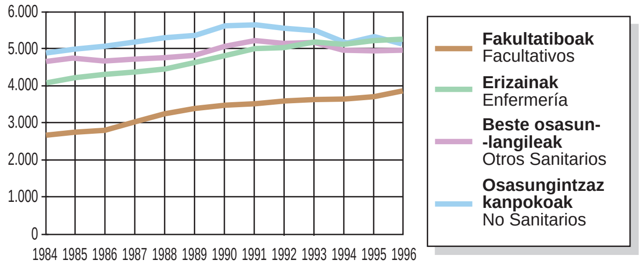
Ospitaleen menpekotasunari dagokionez, langile-multzo osoaren % 78 Osakidetzaren zentroetakoak dira; gainontzeko % 22, zentro pribatutakoak. Gaixo akutuentzako ospitaleek 16.892 langile dituzte, guztizko kopuruaren % 88; egonaldi ertain eta luzekoek eta psikiatrikoek, % 5,4 eta % 6,6, hurrenez hurren.

2.

LANGILEAK, KATEGORIAREN ARABERA
PERSONAL POR CATEGORIA



1984-1996. LANGILEAK, KATEGORIAREN ARABERA
1984-1996. PERSONAL POR CATEGORIA



3. Dotación

El número total de camas instaladas se cifra en 9.118, y las camas en funcionamiento, en 8.691. Estas últimas pertenecen en un 64,5% a hospitales públicos, y 35,5% a privados. El número de camas hospitalarias ha experimentado una tendencia descendente en los últimos 13 años, pasando de 11.020 camas en 1984 a 8.691 en 1996, con un descenso porcentual del 21%. Este descenso se observa tanto en el sector público (19,7%) como en el privado (23,5%).

Según la finalidad de los hospitales, el descenso del número de camas ha sido del 40,8% en media-larga estancia, 21,6% en agudos y 6% en psiquiátricos.

En 1996 los hospitales de agudos absorbieron el 70% del total de camas en funcionamiento, los de media-larga estancia el 9%, y los psiquiátricos el restante 21% .

La distribución porcentual de camas por especialidad médica es del 31,4% en cirugía, 20,8% en medicina interna y especialidades médicas, 23,4% en psiquiatría, 6,5% en ginecología-obstetricia, 4,2% en pediatría, 3,7% en larga estancia y 3,1% en rehabilitación.

3. Zuzkidura

Guztira 9.118 ohe daude instalaturik; funtzionamenduan, berriz, 8.691. Ohe horietatik % 64,5 ospitale publikoetakoak dira; eta % 35,5, pribatuetakoak. Ospitaletako ohe-kopuruak beheranzko joera izan du azken 13 urteetan: 1984an, 11.020 ohe zeuden; 1996an, berriz, 8.691 baino ez, hau da, ehunekoetan 21 puntu jaitsi da. Beherakada hori sektore publikoan ezezik (% 19,7) sektore pribatuan (% 23,5) ere antzeman da.

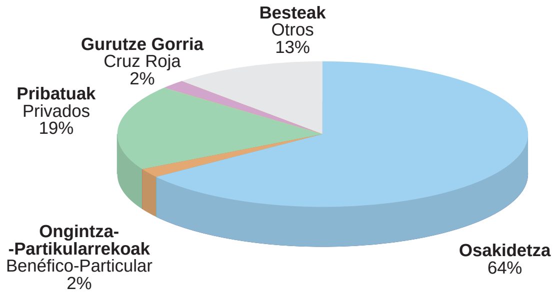
Ospitaleen helburuari dagokionez, ohe-kopuruaren beheratze hori % 40,8koa izan da egonaldi ertain eta luzekoetan; % 21,6koa, akutuentzakoetan; eta % 6koa, psikiatrikoetan.

1996an, akutuentzako ospitaleek funtzionamenduan zeuden ohe guztien % 70 bildu zuten; egonaldi ertain eta luzekoek, % 9; eta psikiatrikoek, gainontzeko % 21.

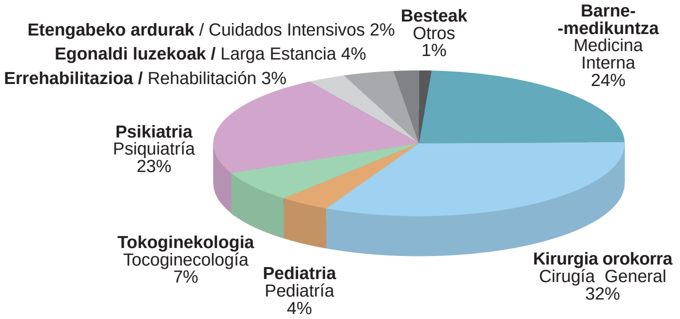
Medikuntza-espezialitateen arabera, honela banatu ziren oheak ehunekoetan: % 31,4, kirurgian; % 20,8, barne-medikuntzan eta espezialitate medikoetan, % 23,4, psikiatrian; % 6,5, ginekologia-obstetrizian; % 4,2, pediatrian; % 3,7, egonaldi luzekoetan eta % 3,1, errehabilitazioan.

3.

OHEAK MENPEKOTASUNAREN ARABERA
CAMAS POR DEPENDENCIA



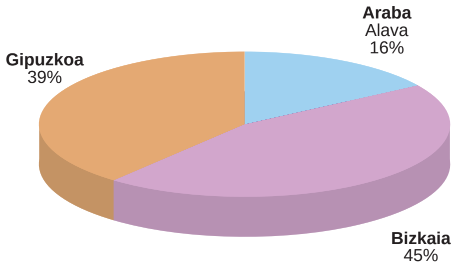
OHEAK ESPEZIALITATEAREN ARABERA
CAMAS POR ESPECIALIDAD



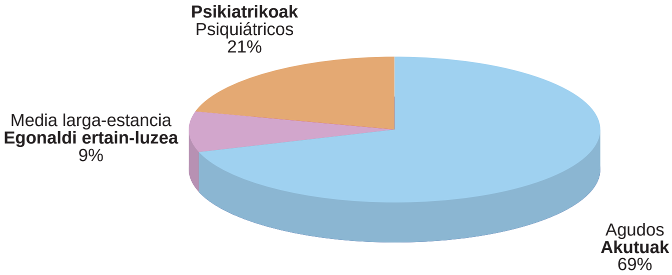
XLVIII

4.

OHEAK, LURRALDEAREN ARABERA
CAMAS POR TERRITORIO



OHEAK, HELBURUAREN ARABERA
CAMAS POR FINALIDAD



4. Actividad Asistencial

4.1 Altas Hospitalarias

En 1996 se registraron un total de 255.401 altas en los hospitales de la C.A. de Euskadi, de las cuales el 72,8% correspondieron a hospitales públicos y el 27,2% a privados. El 96,3% del total de altas se registró en hospitales de agudos, 2,8% en los de media-larga estancia y 0,9% en psiquiátricos.

Por especialidades, el 49,6% correspondió a cirugía general y especialidades quirúrgicas, el 30,4% a medicina interna y especialidades médicas, el 13,1% a ginecología-obstetricia, y el 5,3% a pediatría.

4. Asistentzi jarduera

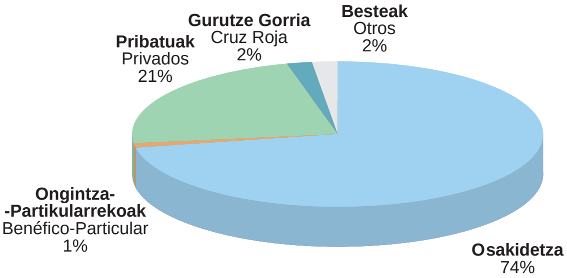
4.1 Ospitale-altak

1996an, Euskal Autonomia Erkidegoko ospitaletan 255.401 alta eman ziren (horietatik % 72,8 ospitale publikoetan, eta % 27,2, pribatuetan). Alta guztien % 96,3 akutuentzako ospitaleetan gertatu ziren; % 2,8, egonaldi ertain eta luzekoetan; eta % 0,9, psikiatrikoetan.

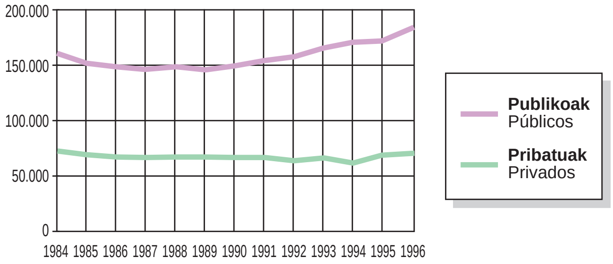
Espezialitateen araberako banaketan, % 49,6 kirurgia orokorrari eta espezialitate kirurgikoei zegozkien; % 30,4, barne-medikuntzari eta espezialitate medikoei; % 13,1, ginekologia-obstetriziari; eta % 5,3, pediatriari.

5.

ALTAK, MENPEKOTASUNAREN ARABERA
ALTAS POR DEPENDENCIA



1984-1996. ALTAK, MENPEKOTASUNAREN ARABERA
1984-1996. ALTAS POR DEPENDENCIA



El motivo de alta fue curación en el 94% de los casos, 3,3% por fallecimiento y el restante 2,7% por traslado y otras causas.

Alta horien % 94 sendatzeagatik eman ziren; % 3,3, hiltzeagatik, eta gainontzeko % 2,7, lekuz aldatzeagatik edo bestelakoengatik.

4.2 Estancias

El número total de días de estancia fue de 2.527.143, de los que el 67% se registraron en centros públicos y el 33% en privados. Desde 1984 las estancias han experi-

4.2 Egonaldiak

Egonaldiaren egun-kopuru osoa 2.527.143koa izan zen (horietatik % 67, zentro publikoetan, eta % 33, pribatuetan). 1984az geroztik egonaldiak % 18 jaitsi dira, eta ez

mentado un descenso del 18%, manteniéndose la proporción entre centros públicos (17,3%) y privados (20,2%).

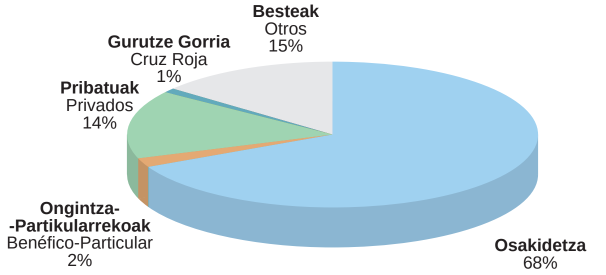
Atendiendo a la finalidad del centro, el 64% de las estancias correspondió a hospitales de agudos, el 10% a establecimientos de media-larga estancia y el 26% a psiquiátricos.

da aldatu zentro publikoen (% 17,3) eta pribatuen (% 20,2) arteko proportzioa.

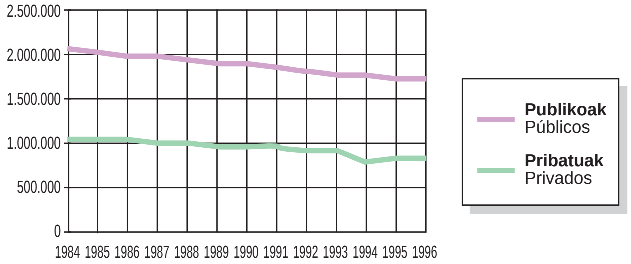
Zentroaren helburuari dagokionez, ospitaleetako egonaldien % 64 akutuentzako ospitaleetan izan zen; % 10, egonaldi ertain eta luzeko establezimenduetan; eta % 26, psikiatrikoetan.

6.

EGONALDIAK, MENPEKOTASUNAREN ARABERA
ESTANCIAS POR DEPENDENCIA



1984-1996. EGONALDIAK, MENPEKOTASUNAREN ARABERA
1984-1996. ESTANCIAS POR DEPENDENCIA



Por especialidad, destacar que el 27% correspondieron a cirugía, el 28% a psiquiatría, 26% a medicina interna y especialidades médicas, 5,8% a ginecología-obstetricia y 4,2% a larga estancia.

Espezialitateak kontuan hartuz, egonaldien % 27 kirurgiakoak izan ziren; % 28, psikiatriakoak; % 26, barne-medikuntzakoak eta espezialitate medikoetakoak; % 5,8 ginekologia-obstetriziakoak; eta, % 4,2, egonaldi luzekoetakoak.

4.3 Consultas externas

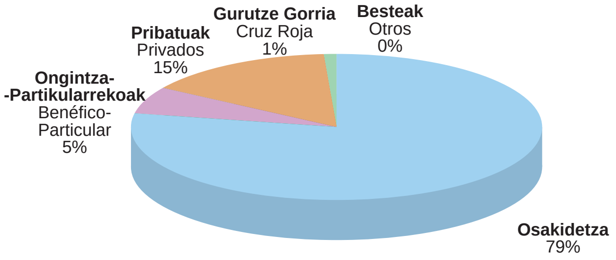
En 1996 se atendieron un total de 1.758.190 consultas externas, con un incremento en los últimos 13 años del 76,6%. En cuanto al carácter de la asistencia, el 79,3% se ha atendido en centros públicos y el 20,7% en privados. La distribución de las consultas por especialidad es la siguiente: 45% en cirugía general y especialidades quirúrgicas, 30% en medicina interna y especialidades médicas, 7,8% en ginecología-obstetricia, 6,6% en pediatría y 5,4% en rehabilitación.

4.3 Kanpo-kontsultak

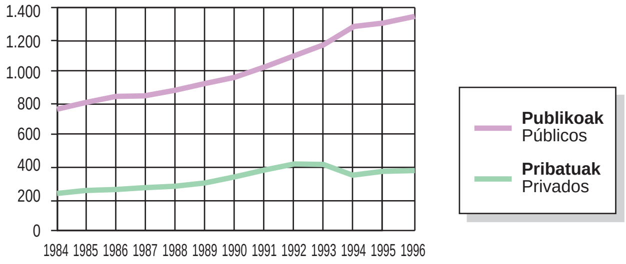
1996an, orotara, 1.758.190 kanpo-kontsulta atendituziren; beraz, azkeneko 13 urteetan % 76,6 igo dira. Asistentziaren izaerari dagokionez, % 79,3 zentro publikoetan atenditu dira, eta gainontzeko % 20,7, pribatuetan. Honela banatuko dira kontsultak espezialitateen arabera: 45, kirurgia orokorrean eta espezialitate kirurgikoetan; % 30, barne-medikuntzan eta espezialitate medikoetan; % 7,8, ginekologia-obstetrizian; % 6,6, pediatrian; eta % 5,4, errehabilitazioan.

7.

KONTSULTAK, MENPEKOTASUNAREN ARABERA
CONSULTAS POR DEPENDENCIA



1984-1996. KANPO- KONTSULTAK, MENPEKOTASUNAREN ARABERA (Milatan)
1984-1996. CONSULTAS EXTERNAS POR DEPENDENCIA (Miles)



L

4.4 Urgencias

El conjunto de hospitales de la C.A. de Euskadi atendió 806.150 urgencias en 1996, de las cuales el 86,3% correspondieron a hospitales públicos. Según la finalidad, el 99% se atendieron en hospitales de agudos. En el período 1984-1996 el incremento total ha sido del 91%, siendo del 87% en el sector público, y 124% en el privado.

En el 84% de los casos las urgencias se resolvieron mediante alta a domicilio, y el 14,8% causaron ingreso en el hospital.

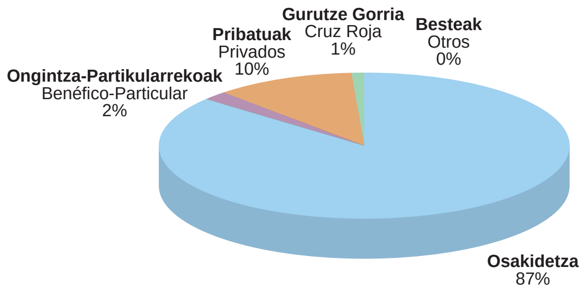
4.4 Larrialdiak

1996an, Euskal Autonomia Erkidegoko ospitaleetan, guztira 806.150 larrialdi atenditu ziren, eta horien artetik % 86,3 ospitale publikoetan burutu zen. Helburua kontuan hartuta, % 99 akutuentzako ospitaleetan atenditu ziren. 1984-1996 aldian, guztizko igoera % 91koa izan da: % 87koa sektore publikoan, eta % 124koa, pribatuan.

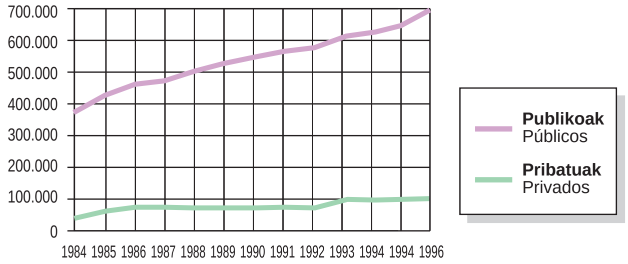
Larrialdien % 84 etxerako alta emanez burutu ziren, eta % 14,8 ospitalean sartu ziren.

8.

LARRIALDIAK, MENPEKOTASUNAREN ARABERA
URGENCIAS POR DEPENDENCIA



1984-1996. LARRIALDIAK, MENPEKOTASUNAREN ARABERA
1984-1996. URGENCIAS POR DEPENDENCIA



4.5 Actividad en Servicios Generales

En el área de radiodiagnóstico se realizaron un total de 1.119.529 estudios de RX y 2,6 millones de placas. Además se realizaron 163.578 ecografías y 95.587 estudios de T.A.C. En anatomía patológica se realizaron 99.836 biopsias, 822 necropsias y 161.125 citologías. La actividad en laboratorio, casi 3 millones de muestras, y más de 21 millones de determinaciones, que se repartieron en un 43% de hematología, 51% de bioquímica y 7% de microbiología y parasitología.

4.5 Zerbitzu orokorretako jarduera

Erradiodiagnostikoaren arloan, guztira 1.119.529 X-izpi azterketa, eta 2,6 milioi plaka atera ziren. Horretaz gain, 163.578 ekografia eta 95.587 TAC azterketa ere egin ziren. Anatomia patologikoan, 99.836 biopsia, 822 nekropsia eta 161.125 zitologia gauzatu ziren. Laborategiko jardueran, 3 milioi lagin eta 21 milioi determinaziotik gora egin ziren, eta honela banatu zen: % 43 hematologian; % 51, biokimikan; eta, % 7 mikrobiologian eta parasitologian.

4.6 Actividad en cirugía

En el área asistencial quirúrgica se realizaron 178.922 intervenciones, siendo el 85,6% programadas y 14,4% urgentes (el 33% de forma ambulatoria).

El 33% fueron con anestesia local, el 46% con anestesia general y el 21% con anestesia locorregional. Desde 1984 se observa un aumento de las intervenciones con anestesia local y locorregional frente al descenso de las realizadas con anestesias generales, debido al incremento de la cirugía ambulatoria.

4.6 Kirurgi arloaren jarduera

Kirurgiako asistentziaren arloan, 178.922 ebaketa burutu ziren: horietatik % 85,6 programatuak, eta % 14,4 larrialdietakoak (% 33 anbulatorioak).

% 33 anestesia lokalarekin egin ziren; % 46, anestesia orokorrarekin; eta % 21, anestesia lokorregionalarekin. 1984az geroztik, gora egin dute anestesia lokalarekin eta lokorregionalarekin egindako ebakuntzek; anestesia orokorrarekin egindakoak, aldiz, behera egin dute, kirurgia anbulatorioaren gehikuntzaren eraginez.

4.7 Actividad en maternidad

El área de maternidad registró un total de 19.238 ingresos con 70.895 días de estancia. El número de partos fue de 16.164 de los que un 81,6% fue por vía vaginal y

4.7 Amategi arloaren jarduera

Amategi arloak 19.238 ospitaleratze izan zituen, 70.895 egonaldirekin. Erditze-kopurua 16.164koa izan zen: horietatik % 81,6 ematutu bidezkoa izan zen, eta gainerako

el restante 18,4% mediante cesáreas. En 1984 el número de partos fue de 22.554, lo que evidencia un descenso del 28,3% , pero la proporción de cesáreas aumenta paulatinamente desde el 9,9% en 1984 hasta el 18,4% en 1996.

El porcentaje de cesáreas en los centros públicos es del 15,8%, mientras que en los privados asciende al 30,6%. Destaca el alto porcentaje de cesáreas en centros privados de Alava y Bizkaia, siendo en Alava 26% y en Bizkaia el 37, y en Gipuzkoa el 32%.

El número de recién nacidos vivos en los hospitales fue de 16.293 y se registraron 68 fallecimientos perinatales.

% 18,4 zesarea bidezkoak. 1984an, erditze-kopurua 22.554koa izan zen, hau da, % 28,3 jaitsi da kopuru hori. Hala ere, zesareen proportzioa emeki-emeki igotzen ari da: 1984an % 9,9koa izan zen eta 1996an, % 18,4koa.

Zesareen portzentaia % 15,8koa da zentro publikoetan; zentro pribatuetan, aldiz, % 30,6koa da. Aipatzekoa da Arabako eta Bizkaiko zentro pribatuetako zesareen portzentaia handia: Araban, % 26koa; eta, Bizkaian, % 37koa; eta Gipuzkoan, % 32koa.

Bizirik jaiotako haurren kopurua 16.293koa izan zen, eta jaiotinguruko 68 heriotza gertatu ziren.

5. Actividad Económica

5.1 Pacientes según régimen económico

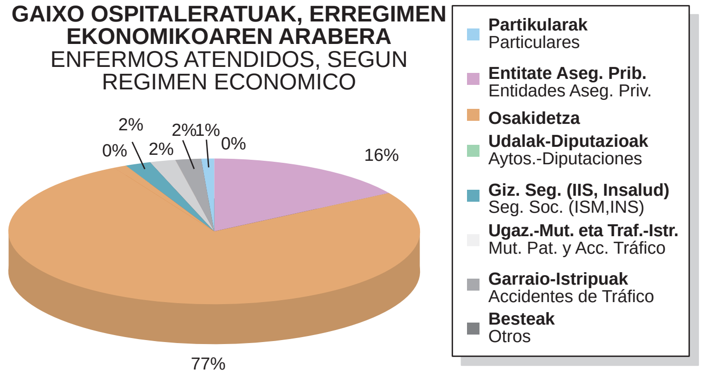
Atendiendo al régimen económico de provisión de la asistencia en los hospitales, los pacientes atendidos en 1996 lo fueron por cuenta de Osakidetza en un 76,7% de los casos, 15,6% a cargo de aseguradoras privadas, 2,3% a los particulares, 2,1% a cargo de Mutuas Patronales y de Accidentes de Trabajo, 1,3% a cargo de Mutuas de Accidentes de Tráfico y el resto a Ayuntamientos, Diputaciones, I.S.M. y otros.

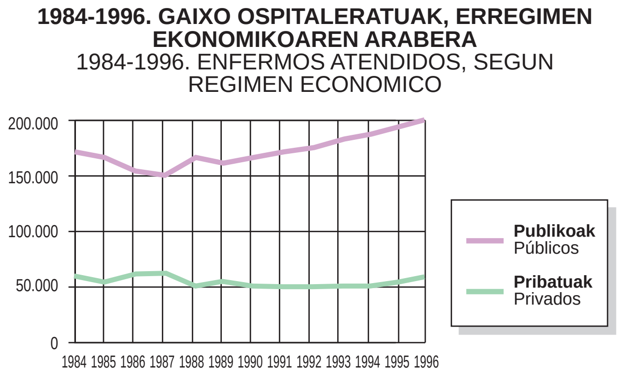
5. Jarduera ekonomikoa

5.1 Gaixoak, erregimen ekonomikoaren arabera

Ospitaleetako asistentzia nolako erregimen ekonomikoren bidez ematen den aztertzen badugu, honako hau ikusiko dugu: 1996an, gaixoen % 76,7 Osakidetzaren ardurapeko zentroetan atenditu ziren; % 15,6, aseguruetxe pribatuetan; % 2,3, zentro partikularretan; % 2,1, ugazaben mutuetan eta laneko istripuen mutuetan; % 1,3, trafiko-istripuetako mutuetan; eta gainontzekoak, udalen, diputazioen, ISMren eta bestelakoen ardurapeko zentroetan.

9.





5.2 Gasto

El gasto total en el sector hospitalario alcanzó en 1996 la cifra de 140.670 millones de ptas, de las que 134.817 correspondieron a gasto corriente, 96%, y 5.853 a inversión, 4% . Los costes de personal absorbieron el 70% del gasto corriente, y el capítulo de compras el 24%. Respecto a 1995 el incremento total de gasto fue del 5,7% siendo el 6,3% en gasto corriente y disminuye un 7% la inversión. El incremento en gasto de personal ha sido del 5,8%.

La red de hospitales públicos registró 119.244 millones de ptas de gasto, el 85% del total, mientras que los privados alcanzaban la cifra de 21.426 millones, 15%. Los

5.2 Gastua

1996an, ospitale-sektoreko guztizko gastua 140.670 milioi pezetakoa izan zen: 134.817 pezeta gastu arruntetakoa izan zen, % 96; eta 5.853, inbertsioetakoa, % 4. Langileri kostuek gastu arruntaren % 70 irentsi zuten, eta erosketen atalak, % 24. 1994arekin alderatuz, gastua guztira % 5,7 igo zen: % 6,3 gastu arruntetan; inbertsoia, aldiz, % 7 jaitsi zen. Langileri gastuak, berriz, % 5,8ko igoera izan du.

Ospitale publikoen sareak 119.244 milioi pezetako gastua izan zuen, guztizkoaren % 85; pribatuek, berriz, 21.426 milioi pezetakoa, hau da, % 15. Ospitale publiko-

hospitales públicos han ido absorbiendo en los últimos años una proporción cada vez mayor del total del gasto hospitalario.

La estructura del gasto corriente es distinta atendiendo a la dependencia de los centros, principalmente en el capítulo de gastos de personal, que supone el 74% en los centros públicos frente al 50 % de los privados.

En cuanto a la distribución del gasto según la finalidad de los hospitales, el 89,3% correspondió a los hospitales de agudos, el 4,4% a los de media-larga estancia, y el restante 6,3% a psiquiátricos.

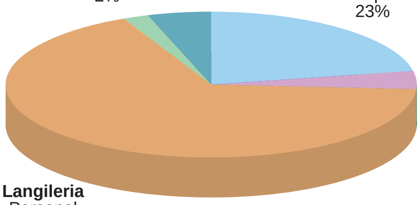
ak, azken urteotan, ospitaleetako guztizko gastuaren gero eta proportzio handiagoa bereganatuz joan dira.

Gastu arruntaren egitura ez da berdina zentroen menpekotasuna kontuan hartuz, batez ere, langileri gastuaren atalean: zentro publikoetan, % 74 hartzen baitu; pribatuetan, berriz, % 50.

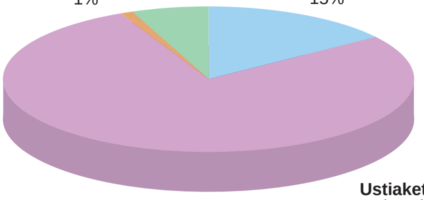
Ospitaleen helburuaren arabera, gastua honela banatu zen: % 89,3, akutuentzako ospitaleetan; % 4,4, egonaldi ertain eta luzeko zentroetan; eta gainerako % 6,3, psikiatrikoetan.

10.

GASTU ARRUNTAK ETA INBERTSIOA
GASTOS CORRIENTES E INVERSION



SARRERAK
INGRESOS



5.3 Ingresos

En 1996 el sistema hospitalario registró un ingreso de 149.537 millones de ptas, siendo 140.566 millones de ingresos corrientes y 8.971 ingresos de capital. El 82,6% de los ingresos corrientes corresponden a subvenciones de explotación y el 16,2% a ingresos por prestación de servicios asistenciales. La financiación pública alcanzó el 89,6% en 1996, mientras que en 1984 supuso el 84,6%.

5.3 Sarrerak

1996an, ospitaleen sistemak 149.537 milioi pezetako diru-sarrera izan zuen: 140.566 milioi sarrera arruntak izan ziren, eta 8.971 milioi, kapital-sarrerak. Sarrera arrunten % 82,6 ustiapeneko dirulaguntzei dagokie, eta gainontzeko % 16,2, asistentzi zerbitzuak emateagatik jasotako sarrerei. Finantzaketa publikoa % 89,6ra iritsi zen 1996an; 1984an, berriz, % 84,6koa izan zen.

6. Indicadores

6.1 Personal

La dotación de personal en equivalencia a dedicación plena (EDP) por cama ocupada fue de 1,6 de personal asistencial, 0,5 no asistencial, 0,4 médicos, 0,6 enfermería y 0,5 auxiliares de clínica. En el período 1984-1996 el personal asistencial (EDP) por cama ocupada pasó de 1,2 a 1,6 y en lo referente al personal médico el índice ha pasado de 0,2 a 0,4. Existen 3,6 trabajadores de carácter asistencial por cada profesional no asistencial, 0,9 médicos por cada ATS y 1 médico por cada auxiliar de clínica.

6.2 Indicadores de Actividad

El número de camas por 1.000 habitantes desciende de 5,1 en 1984 a 4,1 en 1996. Este descenso se da en una proporción parecida en el sector público y en el priva-

6. Adierazleak

6.1 Langileak

Langile-kopurua, betiere dedikazio osoko baliokidetzan (DOB), honelakoa izan zen ohe okupatu bakoitzeko: asistentzi langileak, 1,6; asistentziaz kanpokoak, 0,5; medikuak, 0,4; erizainak, 0,6; eta klinika-laguntzaileak, 0,5. 1984-1996 aldian, ohe okupatu bakoitzeko asistentzi langileen kopurua (DOB) 1,2tik 1,6ra pasatu zen; medikuei dagokienez, adierazlea 0,2tik 0,4ra igo da. Asistentziako 3,6 langile daude asistentziaz kanpoko langile bakoitzeko; 0,9 mediku, OLT bakoitzeko; eta mediku 1, klinika-laguntzaile bakoitzeko.

6.2 Jarduera-adierazleak

1.000 biztanleko ohe-kopuruak behera egin du 1984ko 5,1etik 1996eko 4,1era. Beherakada hori antzeko proportzioan gertatu da sektore publikoan zein pribatuan.

do. Territorialmente Alava y Gipuzkoa con 5 camas por 1.000 habitantes, cuentan con una dotación mayor que Bizkaia, 3,4.

El número de días de estancia por cada 1.000 habitantes fue de 1.204, de los cuales 808 se atendieron en hospitales públicos. Los hospitales de agudos absorbieron 771 estancias por 1.000 habitantes, los psiquiátricos 314 y los de media-larga estancia 119. Territorialmente, Bizkaia registró el número menor de estancias por 1.000 habitantes, con 986, mientras Alava y Gipuzkoa tuvieron 1.311 y 1.527 respectivamente. Este indicador ha experimentado un paulatino descenso en el período 1984-1996 que se cifra en el 16,3%. Por territorios históricos es Alava la que muestra la caída más importante.

Según la finalidad, en el mismo período los hospitales de agudos experimentan un descenso del número de estancias por 1.000 habitantes del 19,3% y los de media y larga estancia, de 27,4%. Dependiendo del carácter de la asistencia, en los hospitales públicos el descenso ha sido del 15,4% y en los privados del 18,4%.

La frecuentación hospitalaria en 1996 fue de 122 por cada 1.000 habitantes de la C.A. de Euskadi, de las que 89 se dieron en la red hospitalaria pública. Por finalidad, 117 corresponden a agudos, 3,4 a media-larga estancia y 1,6 a psiquiátricos. Territorialmente la mayor frecuentación se dio en Gipuzkoa, 128, seguida de Alava, 124 y finalmente Bizkaia con 117.

Se atendieron un total de 384 urgencias por cada 1.000 habitantes en la C.A. de Euskadi, la mayoría en la red pública, 332 y en hospitales de agudos 381. Territorialmente destaca Alava con 526 urgencias por 1.000 habitantes, atendiéndose 374 en Bizkaia y 341 en Gipuzkoa. Este indicador sufre un incremento del 96% desde el año 1984 en que se atendieron 196 urgencias por 1.000 habitantes en la C.A. de Euskadi.

El número de intervenciones quirúrgicas realizadas por 1000 habitantes en la C.A. de Euskadi fue de 85, repartiéndose 53 en centros públicos y 32 en privados. Gipuzkoa registra una cifra de 89 superando a Bizkaia con 85, y Alava, 78.

Por último, el número de consultas externas atendidas por 1.000 habitantes fue de 838, mayoritariamente en la red pública, con 664. Alava es el territorio con mayor ratio, 1.368, seguido de Gipuzkoa con 959 y Bizkaia, 635. En el período 1984-1996 el incremento de este indicador es del 73,2%.

6.3 Indicadores de funcionamiento

El índice de ocupación en los hospitales de la C.A. de Euskadi fue del 80% en 1996, situándose en el 83% en el caso de los públicos y 74% en los privados. En los psiquiátricos la ocupación alcanzó el 96% , en agudos 73% y en media-larga estancia 88%. Territorialmente Gipuzkoa tiene un índice de ocupación algo superior, situándose en 82,5% , Bizkaia 79,5% y Alava 73%.

La estancia media de los pacientes fue de 9,9 días, siendo de 9,1 en centros públicos y 12 en privados. Este indicador varía según la finalidad del hospital, situándo-

Lurraldea kontuan hartuz, Arabak eta Gipuzkoak, (biztanleko 5eko ohe-kopurua), Bizkaiak (3,4) baino zuzkidura handiagoa dute.

1.000 biztanleko egonaldi kopurua 1.204koa izan zen, horietatik 808 ospitale publikoetan atenditu ziren. Akutuentzako ospitaleek 1.000 biztanleko 771 egonaldi bildu zituzten; psikiatrikoek, 314; eta egonaldi ertain eta luzekoek, 119. Lurraldeka, Bizkaiak izan zuen 1.000 biztanleko egonaldi kopururik txikiena, 986; Arabak eta Gipuzkoak, berriz, 1.311 eta 1.527 izan zituzten, hurrenez hurren. Adierazle horrek 1984-1996 aldian etengabeko beherakada jasan du, eta % 16,3ra iritsi da. Lurralde historikoak kontuan hartuz, Araba da jaitsierarik nabarmenena erakutsi duena.

Helburuari dagokionez, eta aldi berean, akutuentzako ospitaleek 1.000 biztanleko % 19,3ko beherakada jasan dute egonaldi-kopuruan; egonaldi ertain eta luzekoek, berriz, % 27,4koa. Asistentziaren izaerari dagokionez, ospitale publikoetan jaitsiera % 15,4koa izan da, eta pribatuetan, % 18,4koa.

1996an, ospitaleratze-maiztasuna Euskal AEko 1.000 biztanleko 122koa izan zen, eta horietatik 89 ospitale publikoen sarean gertatu ziren. Helburuaren arabera, 117 akutuei dagozkie; 3,4, egonaldi ertain eta luzekoei; eta, 1,6 psikiatrikoei. Lurraldeka, maiztasunik handiena Gipuzkoan gertatu zen; 128, Araban, 124; eta, azkenik, Bizkaian, 117.

Euskal AEn, 1.000 biztanleko 384 larrialdi atenditu ziren; gehienak, 332, sare publikoan eta akutuentzako ospitaleetan, 381. Lurraldeka, Araba dago lehen postuan 1.000 biztanleko 526 larrialdirekin; Bizkaian, 374 atenditu ziren; eta Gipuzkoan, 341. Adierazle honek % 96ko igoera izan du 1984. urtetik, orduan Euskal AEn 1.000 biztanleko 196 larrialdi atenditu baitziren.

Euskal AEn, 1.000 biztanleko egindako ebaketa kirurgikoen kopurua 85ekoa izan zen; sare publikoan, 53; eta pribatua, 32. Gipuzkoak 89ko kopurua dauka; Bizkaiak, 85ekoa; eta Arabak, 78koa.

Azkenik, 1.000 biztanleko atenditutako kanpo-kontsulten kopurua 838koa izan zen, gehienak sare publikoan (664). Araba da ratiorik handiena duen lurraldea (1.368) eta horren atzetik daude Gipuzkoa (959) eta Bizkaia (635). 1984-1996 aldian, adierazle horrek % 73,2ko igoera izan du.

6.3 Funtzionamendu-adierazleak

EAEko ospitaleetako betetze-indizea % 80koa izan zen 1996an: publikoetan, % 83koa; eta pribatuetan, % 74koa. Psikiatrikoetan, betetzea % 96koa izan zen; akutuentzakoetan, % 73koa; eta egonaldi ertain eta luzekoetan, % 88koa. Lurraldez lurralde, Gipuzkoako betetze-indizea zertxobait handiagoa da, % 82,5ekoa, hain zuzen; Bizkaikoa, berriz % 79,5ekoa da, eta Arabakoa, % 73koa.

Gaixoen batez besteko egonaldia 9,9 egunekoa izan zen: ospitale publikoetan, 9,1koa; eta pribatuetan, 12koa. Adierazle hori aldatu egiten da ospitalearen hel-

se en 6,6 días en agudos, 35 días en media-larga estancia, y 202 en psiquiátricos. Por territorios, Bizkaia tiene una estancia media notablemente más baja, 8,1, que Alava y Gipuzkoa que se sitúan en 10,6 y 8,4 respectivamente. Este indicador fue de 13,8 días en 1984, sufriendo un ligero ascenso hasta 1987 en que alcanzó 13,8. A partir de este año ha ido disminuyendo paulatinamente, especialmente en hospitales de agudos.

La rotación por cama fue de 29,4 pacientes. En los hospitales públicos es 33,2 y 22,4 en los privados. En los hospitales de agudos la rotación se sitúa en torno a 40,6, en media-larga estancia 9,2 y 1,7 en psiquiátricos. Por territorios, el mayor índice corresponde a Bizkaia, con 34,5, mientras que Alava y Gipuzkoa tienen 25 de rotación por cama respectivamente. Este indicador tiene una relación inversa con la estancia media. A partir de 1987 en que la rotación se situó en 20,4 ha ido aumentando hasta 1996, llegando a 29,4.

El índice de mortalidad bruta ha sido de 3,3% en el total de los hospitales de la C.A. de Euskadi. Este indicador es más elevado en los hospitales públicos, 3,8%, que en los privados, 2%. En los centros de agudos, el porcentaje de altas por fallecimiento es del 2,9%, en media-larga estancia el 17,3% y en psiquiátricos el 2,9%.

El número de necropsias realizadas por cada 1000 fallecimientos en los hospitales de la C.A. de Euskadi fue de 79,5, con cifras muy superiores en centros públicos, 93,5, y 6 en privados. En el período 1984-1996 la tendencia de este indicador es descendente tanto en centros públicos como en privados, pasando de 121 en 1984 a 79,5 en 1996.

6.4 Indicadores económicos

El gasto por U.B.A. alcanzó en 1996 las 41.736 ptas. con un incremento del 4,6% respecto a 1995. Territorialmente el gasto por U.B.A. es superior en Bizkaia, con 47.321 ptas., siendo 39.009 ptas. en Alava y 36.387 ptas. en Gipuzkoa. Según la finalidad de los hospitales, los de agudos rondan las 51.456 ptas. por U.B.A., los de media-larga estancia 23.707 ptas., y los psiquiátricos 12.817.

buruaren arabera: akutuentzakoetan, 6,6koa izan da; egonaldi ertain eta luzekoetan, 35ekoa; eta psikiatrikoetan, 202koa. Lurraldez lurralde, Bizkaiak batez besteko egonaldi askoz txikiagoa dauka (8,1); Arabak eta Gipuzkoak, berriz, 10,6ko eta 8,4ko txandakatze-indizea dute, hurrenez hurren. Adierazle hori 13,8 egunekoa izan zen 1984. urtean; harez gero, gora egin zuen pixkanaka jaitsiz joan da, bereziki akutuentzako ospitaleetan.

Ohe bakoitzeko txandakatze-indizea 29,4 gaixokoa izan zen: ospitale publikoetan, 33,2koa, eta pribatuetan, 22,4koa. Akutuentzako ospitaleetan, txandakatzea 40,6koa izan da; egonaldi ertain eta luzekoetan, 9,2koa; eta psikiatrikoetan, 1,7koa. Lurraldez lurralde, indizerik handiena Bizkaiari dagokio, 34,5ekin; Arabak eta Gipuzkoak, berriz, oheko 25eko txandakatze-indizea dute, hurrenez hurren. Adierazle horrek alderantzizko erlazioa du batez besteko egonaldiarekin; txandakatzea haziz joan da 1987az geroztik 20,4, eta 1996an 29,4ra iritsi da.

Hilkortasun-indize gordina, EAEko ospitale guztiak hartuz, % 3,3koa izan da. Adierazle hori handiagoa da ospitale publikoetan (% 3,8) ezen ez pribatuetan (% 2). Akutuentzako zentroetan, hiltzeagatiko alten portzentaia % 2,9koa da; egonaldi ertain eta luzekoetan, % 17,3koa; eta psikiatrikoetan, % 2,9koa.

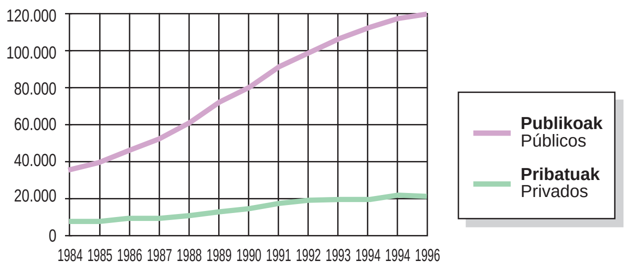
EAEko ospitaleetan, 1.000 hildako bakoitzeko 79,5 nekropsia egin ziren. Dena den, nekropsia gehiago egin da ospitale publikoetan (93,5) ezen ez pribatuetan (6). 1984-1996 aldian adierazle horrek beheranzko joera izan du, bai zentro publikoetan, bai pribatuetan: 1984an 121ekoa zen, eta 1996an, 79,5ekoa.

6.4 Adierazle ekonomikoak

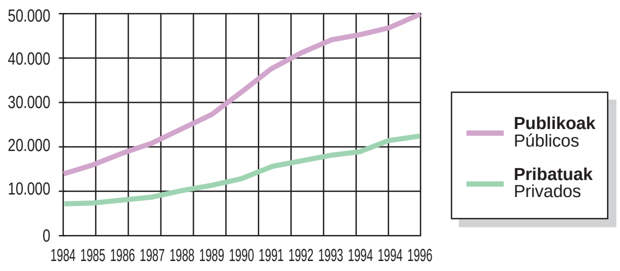
OAUko gastua 41.736 pezetara iritsi zen 1996an, eta 1995 urtearekin aldatuz, % 4,6 igo da. Lurraldearen arabera, OAUko gastua handiagoa da Bizkaian (47.321 pezeta); Araban, 39.009 pezetakoa izan zen, eta Gipuzkoan, 36.387koa. Ospitaleen helburuei dagokienez, akutuentzakoak OAUko 51.456 pezeta inguruan dabiltza; egonaldi ertain eta luzekoak, 23.707 pezeta inguruan, eta psikiatrikoak, 12.817 inguruan.

11.

1984-1996. GASTU ARRUNTAK ETA INBERTSIOA
1984-1996. GASTO CORRIENTE E INVERSION



1984-1996. OAUko GASTUA MENPEKOTASUNAREN ARABERA
1984-1996. GASTO POR U.B.A. POR DEPENDENCIA



LV