

Central de Resultats

Primer informe
Juliol de 2010
Resum

8

T1: 36.5

T2: 37.0

118 / 74

26 / 13



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Central de Resultats

Primer informe
Juliol de 2010
Resum

8

T1: 36.5

T2: 37.0

118 / 74

26 / 13



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Edició: Servei Català de la Salut/ Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut
1ª edició: Barcelona, juliol 2010

Correcció: Jordi Curell
Disseny gràfic: Ortega i Palau
Impressió: Questió Gràfica, SL
D.L.: B-30840-2010

Índex

Introducció	4
Salut x 1.000	6

Primera part

La Central de Resultats de la Xarxa sanitària d'utilització pública	11
Annex 1. Relació d'indicadors	24

Segona part

Indicadors sociodemogràfics	27
Indicadors d'estils de vida i estat de salut	31
Indicadors de recursos	36
Indicadors d'utilització de serveis	39
Indicadors de qualitat	47
Indicadors de sostenibilitat econòmica	54

Introducció

El Consell de Direcció de la Central de Resultats (CdR) va aprovar el seu primer informe el 6 de maig de 2010. Al final de 2008 s'havien aprovat les *Bases d'informació de la Central de Resultats de la XSUP*, que presenten el marc conceptual i els principis que regeixen l'actuació de la CdR i la primera bateria d'indicadors que havien de formar part del primer informe anual de la CdR.

Al mes de maig de 2009 es va dur a terme a l'auditori de l'IESE, el mateix espai on es presenta aquest resum del primer informe de la CdR, la jornada de treball de presentació del projecte CdR al conjunt del sector sanitari.

Al començament de l'any 2009, el Departament de Salut va iniciar el projecte Sistema integrat d'informació en salut (SIIS) amb l'objectiu de normalitzar, integrar i organitzar tota la informació disponible en els sistemes d'informació de salut en un repositori accessible i segur, així com distribuir la informació de la forma més convenient per facilitar la presa de decisions. La CdR col·labora en aquest projecte.

Tot i que inicialment es pretenia que el primer informe contingués la descripció tècnica i els principals resultats de cada indicador, a les dificultats pròpies d'endeçar un projecte nou se suma la complexitat que tenen els projectes transversals. L'ampli espectre d'indicadors de la CdR inclou un nombre molt important d'unitats i sistemes d'informació, i la voluntat que la CdR es desenvolupi de manera tan participativa com sigui possible fa que el temps necessari per aconseguir el producte desitjat sigui llarg.

És per aquest motiu que s'ha considerat més oportú donar a conèixer el primer informe dins d'un termini raonable que esperar a disposar de tots els indicadors aprovats el 2008. A partir de l'anàlisi i la discussió del material disponible es podran millorar tant el procés com el resultat final. S'entén que el projecte Central de Resultats és un projecte viu, que anirà creixent i millorant amb el temps i la participació. La vuitantena d'indicadors que componen el primer informe ja permeten iniciar aquest debat mentre es treballa en l'informe de l'any 2010 que presentarà els resultats corresponents a 2009.

El progrés del projecte SIIS també contribuirà a automatitzar l'obtenció i el tractament de les dades i a més a més permetrà que els recursos disponibles es puguin dedicar a l'anàlisi de resultats i a la formulació de millors preguntes.

El present document s'estructura en dues parts. La primera descriu el projecte Central de Resultats i presenta la relació d'indicadors aprovada al final de 2008; és de caràcter conceptual, situa el projecte en el context del sistema sanitari i presenta la missió, objectius i principis que han de regir la Central de Resultats. La segona part s'ha d'entendre en el marc teòric del principi. Està estructurada en capítols temàtics i presenta un resum dels resultats dels indicadors de cada àmbit.

El primer informe de la Central de Resultats complet es pot consultar al web del Departament de Salut (www.gencat.cat/salut)

Salut x 1.000

La salut és una prioritat de la societat actual. Els ciutadans i els professionals demanen cada vegada més serveis. Aquest increment de la demanda i l'encariment de l'atenció sanitària obliguen a avaluar les necessitats de salut i a assignar els recursos disponibles de la millor manera possible.

Una valoració general de l'oferta sanitària pública a Catalunya permet afirmar que es tracta d'un sistema bo, que ha millorat pel que fa a eficiència i accessibilitat de la població, que té nivells d'excel·lència en molts camps i que ofereix pràcticament totes les alternatives tecnològiques que avui dia estan a l'abast dels serveis de salut.

Malgrat tot, hem d'estar atents i vetllar perquè els objectius del sistema sanitari i els recursos disponibles siguin proporcionals a les necessitats de salut i a la demanda de serveis de la població.

Amb aquest objectiu s'ha creat la Central de Resultats, que té la missió de "Mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits, en l'àmbit de l'assistència sanitària, pels diferents agents integrants del sistema sanitari d'utilització pública, a fi de facilitar una presa de decisions coresponsable al servei de la qualitat de l'atenció sanitària prestada als ciutadans de Catalunya".

Aquest primer informe aporta un conjunt de dades que es poden sintetitzar en les pinzellades següents.

L'augment de **l'esperança de vida**, l'arribada de **població immigrant** i la recuperació de la **taxa de natalitat** han condicionat la magnitud i l'estructura de la població resident a Catalunya.

El nombre d'assegurats del sistema sanitari públic ha crescut gairebé un 10% en els darrers cinc anys i ha passat **de 6,8 milions l'any 2004 a 7,6 milions l'any 2009**. Han crescut la població infantil, la població de majors de 65 anys i, sobretot,

la de més de 84. L'any 2009, el percentatge de **població amb nacionalitat estrangera era del 15,3%**. La majoria dels assegurats amb nacionalitat estrangera tenen entre 20 i 40 anys.

De cada 1.000 catalans, 495 són homes i 505 dones. La població està bastant envellida. De cada 1.000, n'hi ha **156 de menys de 15 anys i 165 de 65 o més** i, d'aquests, **23 tenen més de 84 anys**. Cada any es produeixen vuit o nou defuncions i 12 naixements per cada 1.000 habitants.

La qualitat de vida i la salut continuen millorant. Quan es pregunta per la seva salut, vuit de cada deu ciutadans consideren que és bona o molt bona. Es calcula que els que neixen ara viuran una mitjana de 81,4 anys, 1,3 anys més que fa quatre anys. Els indicadors de salut són millors en els ciutadans de classes socials més afavorides.

El consum de tabac està força estès. Els homes fumen més que les dones. De cada 1.000 catalans, excloent-ne els menors de 15 anys, hi ha 174 homes (34,5%) i 121 dones (24,3%) que fumen. Hi ha altres factors de risc importants per a la salut que també són molt presents en la població. Dels 844 majors de 15 anys per 1.000 habitants, n'hi ha **308 que tenen sobrepès** (36,5%) i **111 obesitat** (13,1%). Un de cada cinc adults (170 de 844) es declaren **hipertensos** i sis de cada cent (50 de 844) es declaren **diabètics**.

La Xarxa sanitària d'utilització pública (XSUP) de Catalunya disposa de gairebé 15.000 llits. **Per cada 1.000 habitants hi ha quatre llits**, dos dels quals són per atendre malalts aguts i dos estan dedicats a atendre malalts socio-sanitaris i aquells que tenen un problema de salut mental que requereix hospitalització.

La XSUP disposa de 50.000 professionals assistencials de nivell mitjà o superior, equivalents a jornada completa. Per atendre la població de cada 1.000 persones hi

ha **tres metges i quatre infermeres**; l'hospitalització aguda ocupa quatre dels professionals assistencials i els tres restants atenen pacients en els altres recursos.

De cada 1.000 persones, 740 es visiten al centre d'atenció primària cada any. Aquests pacients es visiten nou o deu vegades l'any, de mitjana. Als 740 pacients atesos se'ls prescriuen al voltant de **18.000 receptes farmacèutiques amb un cost mitjà de 13 euros per recepta**. Hi ha 28 persones que es visiten regularment per algun problema de salut mental.

Cada any hi ha **93 persones**, de les 1.000, **que ingressen a l'hospital** per un **problema agut**, amb una mitjana d'1,3 ingressos cadascuna. En total es produeixen unes **120 hospitalitzacions** amb una estada d'entre quatre i cinc dies. 16 d'aquestes 120 hospitalitzacions són potencialment evitables. Dels 12 parts que s'atenen, **tres són amb cesària, una proporció encara alta**. Hi ha un pacient que es tracta regularment per una insuficiència renal crònica. Cada vegada més, la cirurgia major ambulatoria (**CMA**) substitueix la cirurgia convencional. **Quatre de cada deu intervencions quirúrgiques** es fan mitjançant aquest procediment. El temps d'espera per a les intervencions quirúrgiques depèn de cada operació i de cada pacient però, en conjunt, és d'uns tres mesos.

Als llits per a l'atenció socio sanitària hi sol haver cinc pacients ingressats per cada 1.000 habitants. Alguns d'aquests pacients estan ingressats a l'hospital més de tres mesos. Els ingressos per un problema psiquiàtric són molt poc freqüents. Darrerament només n'hi ha hagut tres per cada 1.000 habitants.

Cada temporada es vacunen 114 persones contra la grip, sis de cada deu majors de 59 anys que es poden vacunar.

L'hospital també atén al voltant de les **460 urgències** que requereixen els 1.000 habitants.

Per als trasllats urgents que necessiten els 1.000 habitants, **l'ambulància fa 100 viatges**.

En general, els pacients atesos **valoren la seva satisfacció amb una nota força alta, de 7,5 sobre 10**. De cada 100 pacients preguntats, 82 tornarien a fer servir els mateixos serveis si els necessitessin.

Una part important de la riquesa que genera la població es dedica a tenir cura de la salut. La proporció del producte interior brut (PIB) de Catalunya dedicada a la salut ha crescut en els darrers cinc anys i ha passat del 4,0% al 4,7%, la qual cosa representa una **despesa per càpita de 1.271 euros l'any 2007**.

Aquest increment de la despesa ha fet que **l'ocupació del sector sanitari pugi del 3,9% al 4,2%** també en cinc anys.

Els hospitals han millorat la seva situació econòmica i financera entre el 2003 i el 2007 d'una manera significativa, tant en rendibilitat com en generació de recursos o en solvència i marges per activitat i per personal.

Primera part

La Central de Resultats de la Xarxa sanitària d'utilització pública (CdR)

Les situacions de crisi constitueixen un repte i alhora una oportunitat. Un repte per superar les tensions produïdes per la crisi, com l'increment de les necessitats socials i la contracció dels ingressos públics, i en conseqüència de la despesa pública, i una oportunitat per establir noves bases d'actuació per tal de sortir tan aviat com sigui possible i com més reforçats millor de la situació. És en aquest context, el de la construcció d'instruments per sortir reforçats d'aquesta crisi, on hem d'emmarcar la creació de la Central de Resultats, tot i que el projecte ja té una llarga trajectòria des de la seva gènesi.

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ha creat la Central de Resultats de la xarxa sanitària d'utilització pública amb l'objectiu general de mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària pels diversos agents integrants del sistema sanitari d'utilització pública, per facilitar una presa de decisions coresponsable al servei de la qualitat de l'atenció sanitària prestada als ciutadans de Catalunya. La Central de Resultats es configura com un projecte participatiu regit per un consell de direcció en el qual participen representants de l'Administració pública sanitària i de les organitzacions associatives dels centres sanitaris que proveeixen aquest servei públic. Per al desenvolupament del projecte s'ha dotat d'una comissió tècnica amb representants tècnics de les mateixes entitats que formen part del Consell de Direcció. Al mes de desembre de 2008, el Consell de Direcció va aprovar la metodologia i les bases d'informació per iniciar el desenvolupament del projecte, que aquí pretenem donar a conèixer.

Entorn general

En els països més avançats de l'OCDE, el sector sanitari ha passat per diferents etapes de desenvolupament fins a arribar a l'actual on, cada vegada més, s'imposa la necessitat d'avaluar la qualitat i els resultats del sistema sanitari. Aquest procés ha anat molt en paral·lel amb l'evolució, clarament liderada pels països anglosaxons i nòrdics, de la cultura d'avaluació en els diferents àmbits de les polítiques públiques.

La construcció d'una bateria d'indicadors és, probablement, la millor manera de conciliar el rigor tècnic que requereix l'avaluació amb la necessitat d'una eina fàcil d'utilitzar pels diferents destinataris. No obstant això, l'elecció dels indicadors no pot ser arbitrària sinó que ha d'estar justificada amb els objectius i el marc de referència de les polítiques. Els països pioners a desenvolupar unilateralment uns marcs conceptuals en aquest àmbit són Austràlia, Canadà, Dinamarca, Països Baixos, Gran Bretanya i Estats Units.

Per tal d'unificar els diferents marcs conceptuals existents, l'OCDE ha elaborat el Health Care Quality Indicators Project (HCQI) i la Comunitat Europea l'ha adaptat per mitjà dels European Community Health Indicators (ECHI).

Espanya ha participat tant en la creació del model de l'OCDE com en la discussió i el consens dels indicadors de l'ECHI. De la participació en aquest marc internacional n'ha resultat l'elaboració dels Indicadors clau del Sistema Nacional de Salut, que constitueixen una primera llista de 110 indicadors. Els indicadors escollits es relacionen amb els àmbits i les dimensions formulats en els marcs internacional i europeu: població, estat de salut i els seus determinants, oferta de recursos, activitat, qualitat, despesa i satisfacció dels ciutadans.

Aquestes referències constitueixen un marc general a escala espanyola i internacional que no es pot obviar en un projecte com el de la Central de Resultats de la Xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya (XSUP).

Aquest projecte parteix del principi de participació, que implica consensuar amb els diferents actors i destinataris de la informació uns indicadors per mesurar i avaluar els resultats i promoure la transparència i la millora de la qualitat del sistema. En qualsevol cas, tanmateix, la classificació dels indicadors adoptada és molt semblant al resultat del marc conceptual internacional.

Un altre principi que ha inspirat la metodologia de treball de la Central de Resultats és el de consolidació de la informació ja existent en el sistema per aprofitar així els processos d'anàlisi, definició i priorització d'indicadors utilitzats en diversos projectes o actuacions que s'han anat fent en el sistema sanitari a Catalunya. D'aquesta manera construïm el nou projecte amb més eficiència i sobre unes bases segures.

Missió de la Central de Resultats

La Central de Resultats de la XSUP va ser creada amb la missió de mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària pels diferents agents integrants del sistema sanitari d'utilització pública, a fi de facilitar una presa de decisions coresponsable al servei de la qualitat de l'atenció sanitària prestada als ciutadans de Catalunya.

Objectius

Derivats d'aquesta missió, es defineixen els objectius següents de la Central de Resultats:

- Mesurar i avaluar els resultats de la xarxa sanitària d'utilització pública en els àmbits de:
 - Resultats de salut
 - Qualitat assistencial
 - Eficiència
 - Sostenibilitat econòmica
 - Accés als serveis i atenció al ciutadà
- Posar a l'abast dels agents del sistema informació útil per a la millora dels resultats i de la qualitat assistencial de les diverses entitats que el conformen.
- Proposar i promoure avenços en els sistemes d'informació de la xarxa sanitària d'utilització pública per millorar l'avaluació de resultats.
- Difondre les conclusions derivades de la valoració de resultats.

La Central de Resultats vol ser l'instrument bàsic per establir, de manera integrada i global, un sistema transparent de mesura i avaluació dels resultats assolits pels diferents agents que integren el sistema sanitari a fi que, mitjançant la *competència per comparació* i la *cooperació*, actui com un mecanisme autoregulator que incentivi la introducció de millores en els seus àmbits clau de responsabilitat per part de tots els agents implicats, des dels ciutadans fins a l'Administració, passant pels professionals sanitaris i els centres sanitaris.

Per als ciutadans, haurà de promoure un millor coneixement del sistema que els permeti incrementar la capacitat d'elecció i una informació més àmplia que generi una utilització més eficient dels recursos i una cultura d'hàbits saludables. Per als professionals sanitaris, ha de ser una font d'informació per a treballs d'investigació epidemiològica, utilització de serveis i anàlisi econòmica, que els permeti millorar la gestió del coneixement. Per als centres sanitaris, els ha de permetre compa-

rar entre els resultats que assoleixen, identificar i compartir les millors pràctiques —*benchmarking*— i buscar oportunitats de millora i cooperació entre institucions a fi d'evitar situacions o resultats que no es considerin acceptables. Per a l'Administració sanitària, ha de permetre retre comptes dels resultats de les polítiques de salut i de serveis a la societat mitjançant la divulgació de la informació sobre el funcionament, l'organització i els resultats dels sistema sanitari, a més a més de millorar l'assignació dels recursos partint de la informació recollida.

Principis

La Central de Resultats basa la seva actuació en els principis següents:

- a. Consolidació: aprofitant al màxim la informació existent i minimitzant els costos d'obtenció dels nous indicadors
- b. Participació: compartint la definició, l'avaluació i el seguiment dels indicadors entre els principals actors del sistema sanitari, sense perjudici de les competències i responsabilitats de cada un.
- c. Millora contínua: identificant les mancances d'informació del sistema sanitari públic, a fi de proposar millores i canalitzar les propostes d'homogeneïtzació de la informació.
- d. Ètica: promovent les bones pràctiques en l'àmbit de la informació sobre resultats del sistema sanitari.
- e. Responsabilitat: fent una anàlisi rigorosa de la informació, amb una clara definició de l'abast, l'objectiu i les limitacions que presenta, i amb una política de difusió dels resultats que permeti assegurar l'impacte de millora desitjat.
- f. Capacitat analítica: per aconseguir que la informació recollida respongui les preguntes rellevants del sistema.

Model del sistema d'informació de la Central de Resultats de la XSUP

Un sistema d'informació sanitària ha de permetre relacionar l'estat de salut de la població amb la utilització de recursos sanitaris, els costos que aquesta utilització genera i els resultats en la millora de la salut que s'obtenen, per poder avaluar la consecució dels objectius del sistema sanitari en termes d'efectivitat, eficiència i seguretat.

La Central de Resultats ha de contribuir a respondre les preguntes clau per fer patent si els agents del sistema compleixen els compromisos bàsics i els objectius prioritaris:

- Es fa el que cal fer d'acord amb les prioritats de salut dels ciutadans?
- Es fa el millor ús possible dels recursos disponibles, amb eficàcia, efectivitat i eficiència?
- Es fa el que cal fer de la manera més adequada, amb tota la qualitat possible?

És especialment important focalitzar els esforços en aquells àmbits de seguiment prioritari, ja sigui per la seva importància per assolir una imatge sintètica i globalitzada de l'evolució del sistema, per monitorar problemes molt concrets o bé per seguir l'impacte de polítiques determinades. Cal buscar la informació útil per a la presa de decisions en cada àmbit de la gestió sanitària. Per això la Central de Resultats no pretén constituir-se en la base de dades exhaustiva del sistema sanitari sinó en el quadre de control en el qual es reflecteix la informació rellevant en cada moment per al desenvolupament i la millora de les funcions de cada agent del sistema. La Central de Resultats no pretén substituir els sistemes d'informació que els diversos agents del sistema tenen per al seguiment de les actuacions que els són pròpies, sinó que vol ser l'espai compartit d'interpretació i avaluació de les dades més rellevants que aquests sistemes d'informació aporten.

La identificació de les funcions pròpies dels diferents agents del sistema sanitari (planificadors, compradors, proveïdors, usuaris) permet definir els requeriments d'informació i formular les necessitats d'informació en forma de preguntes que, en general, poden ser contestades mitjançant indicadors.

La distribució de funcions en el sistema de salut a Catalunya

En conseqüència, per emmarcar correctament la Central de Resultats és útil fer referència al model de funcionament del sistema en conjunt, als seus agents i a les funcions que aquests assumeixen.

Així, les funcions fonamentals que es porten a terme en el sistema sanitari es poden agrupar en grans categories que normalment estan assignades a diferents agents. Com a grans funcions, identifiquem les següents:

- a. Planificació estratègica: aquesta funció, assignada a l'Administració sanitària – en el nostre cas el Departament de Salut–, dibuixa, a partir de l'anàlisi de les necessitats de salut i del coneixement global del sistema, les previsions d'evolució dels objectius de salut i de serveis al territori per a cada període determinat. La seva activitat es focalitza fonamentalment en dos grans àmbits, objectius de salut (plans de salut) i objectius de serveis (carteres de serveis i mapa sanitari), i la informació clau en aquest cas se centra en població, estat de salut, condicionants de salut, necessitats i demanda, distribució territorial de recursos sanitaris, utilització de serveis, morbiditat atesa, etc.

- b. **Compra de serveis:** és l'instrument fonamental de què disposa l'Administració sanitària –el Servei Català de la Salut– per relacionar-se amb els centres o conjunts de centres que proveeixen serveis a una determinada població, amb la finalitat d'assolir un volum i una qualitat dels serveis sanitaris que facin possible el compliment dels objectius de salut fixats per la planificació estratègica. Els aspectes clau en aquesta funció són els següents: capacitat instal·lada (centres, tecnologies i professionals) que configura l'oferta de serveis, recursos econòmics (pressupost, instruments de finançament d'inversions, costos, situació economicofinancera dels centres, etc.), sistemes d'incentius, coresponsabilització en l'assumpció de riscos, volum i qualitat dels serveis prestats, nivell d'utilització i accessibilitat als serveis, etc.
- c. **Provisió de serveis:** és la funció pròpia dels centres sanitaris que, mitjançant la gestió dels seus recursos, fonamentalment els professionals i la tecnologia, respon a la compra de serveis amb la provisió d'assistència i prestacions sanitàries. En el nostre cas, la característica més destacada d'aquesta xarxa és la diversitat de titularitats i de models de gestió. Les funcions fonamentals dels proveïdors de serveis sanitaris se centren en els indicadors de gestió clínica (rendiment dels recursos, adequació i eficàcia de l'activitat, variabilitat de la pràctica clínica, queixes i suggeriments, etc.), econòmica (indicadors economicofinancers) i de recursos humans (rotació, substitucions, plantilles, absentisme, productivitat, etc.).

FUNCIONS	AGENTS
Planificació estratègica	Administració sanitària (Departament de Salut)
Compra de serveis	Administració sanitària (Servei Català de la Salut)
Provisió de serveis	Centres sanitaris

Aquesta distribució de funcions entre els diferents agents del sistema ha de permetre focalitzar la informació que s'ha de recollir d'acord amb els requeriments de cada funció i de cada agent. El fet que tots els agents comparteixin la informació amplia el coneixement en cada nivell i ha de permetre que cadascun millori el compliment d'aquelles funcions que li són pròpies.

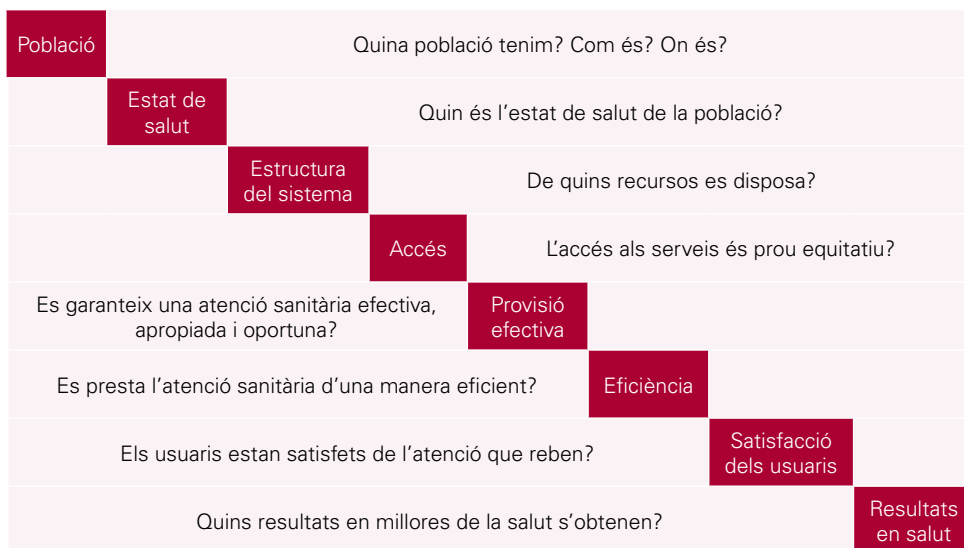
Àmbits d'anàlisi de la informació

Encara que l'objectiu de la Central de Resultats és treballar amb indicadors de resultats, tant per la lògica de la concatenació de funcions dins del procés global d'atenció sanitària com pel nivell actual de desenvolupament dels sistemes d'informació, en alguns casos caldrà aproximar el compliment a partir d'indicadors de procés.

També s'ha cregut convenient complementar aquests indicadors amb informació bàsica del sistema sanitari que ajudi a contextualitzar-los.

Els àmbits d'anàlisi de la Central de Resultats han de respondre als interessos de tots els agents del sistema sanitari, però sense oblidar el fil conductor de les qüestions fonamentals que orienten la lògica del sistema. D'una banda, una població que gaudeix d'un estat de salut determinat, amb uns estils de vida concrets i altres factors exògens al sistema sanitari que influeixen en el seu estat de salut; de l'altra, un sistema sanitari que actua sobre aquesta població mitjançant una xarxa de centres i recursos assistencials amb l'objectiu de millorar-ne l'estat de salut amb actuacions de prevenció, assistència i rehabilitació, com també amb un consum de recursos determinat. I el que volem és conèixer els resultats que aquestes actuacions concretes tenen en la salut d'aquesta població. Aquest és l'eix fonamental que ha d'inspirar el desenvolupament de la Central de Resultats perquè aquesta pugui respondre a les preguntes clau del sistema.

D'altra banda, cal prioritzar l'objecte de l'anàlisi que es fa. Cal centrar els esforços d'anàlisi en aquells àmbits d'activitat sanitària que per la seva importància estan o poden estar subjectes a la implantació de polítiques i actuacions específiques per a la resolució de problemes de salut. Com és lògic, cada agent pot prioritzar millor aquells elements del sistema d'informació que són més útils per al seu àmbit funcional, per la qual cosa és molt important la participació activa de tots els agents del sistema sanitari en la Central de Resultats.



Les dimensions de l'anàlisi de la informació se centren en dos nivells: un de més global, d'àmbit territorial i poblacional, que inclou informació de població, estat de salut, estils de vida, recursos i resultats. L'objectiu de la informació d'aquest primer nivell se centra a possibilitar el coneixement de l'efectivitat del sistema de salut mitjançant un conjunt d'indicadors de base territorial que integrin proveïdors i processos. L'anàlisi d'aquesta informació haurà de ser útil per orientar la prioritització dels objectius de salut i de serveis d'acord amb la realitat observada per configu-

rar així les intervencions prioritàries de les polítiques de salut. Aquesta informació està orientada a comprendre l'impacte dels determinants de salut en els resultats i afecta fonamentalment la funció de planificació.

El segon nivell se centra en la informació de la prestació de serveis, és a dir, l'estructura de l'oferta de serveis, dels recursos (professionals, materials i econòmics) disponibles en el sistema, de la utilització i accessibilitat als serveis, de l'activitat feta pels centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública, de la seva qualitat i dels seus resultats. Aquesta informació està orientada principalment a la compra i a la provisió de serveis.

En qualsevol cas, la manera d'ordenar la informació pot respondre en cada moment a la necessitat funcional de cada agent del sistema.

També cal tenir present la necessitat de monitorar els processos de reordenació i organització de serveis al territori. El desenvolupament de polítiques de cooperació/integració de serveis al territori, fomentades pels processos d'assignació de recursos econòmics en base poblacional per territoris, ha de recollir aquells indicadors que en cada moment s'estimin oportuns per a la mesura dels fenòmens d'integració, foment de la continuïtat assistencial i aliances estratègiques al territori. Aquest àmbit d'anàlisi ha de superar progressivament la separació dels resultats per línies de serveis i acostar-se al resultat com un concepte global, fruit de l'impacte combinat de totes les línies de serveis en el nivell de salut dels ciutadans. Per a això cal avançar en la definició d'indicadors específics.

Tipologia de les anàlisis de la Central de Resultats

La tipologia de les anàlisis que faci la Central de Resultats ha d'estar al servei de l'elaboració i disseminació de la informació que es consideri rellevant en cada moment per als agents del sistema. Per assolir aquest objectiu, la Central de Resultats ha d'explotar la informació disponible en diverses dimensions d'anàlisi:

- Seguiment dinàmic (evolució temporal)
- Comparació (*benchmarking*)
- Simulació i projeccions
- Establiment de valors de control (estàndards o proporcions)
- Detecció de desviacions

La implantació de les diverses funcionalitats del sistema d'informació serà progressiva i dependrà en cada cas de la disponibilitat de les dades necessàries per elaborar-les. L'establiment d'estàndards estarà subjecte a la possibilitat d'elaborar-los partint de l'evidència disponible en cada moment.

Indicadors

La informació que utilitzarà la Central de Resultats serà diversa i s'adaptarà a les necessitats de cada projecte.

En una primera fase, s'han sistematitzat els requeriments d'informació en forma d'indicadors, que cobreixen els grans àmbits d'interès. Els que s'inclouen en aquesta fase no constitueixen una proposta tancada. La bateria d'indicadors s'ha d'adaptar als requeriments d'informació que els agents del sistema prioritzin en cada moment, d'acord amb la disponibilitat i la rellevància.

La bondat d'un indicador, des del punt de vista teòric, depèn de la capacitat de mesurar exactament el fenomen que realment es vol mesurar. La combinació de dades que s'utilitzi per a la confecció de l'indicador ha de ser adequada per aproximar-se al concepte que es vol mesurar. Els indicadors aproximen, mitjançant la construcció a partir de variables, la mesura del fet objecte d'observació. En conseqüència, és important que els usuaris de la informació coneguin l'origen de les dades, la metodologia d'elaboració i les limitacions que presenta.

La definició dels indicadors que s'han d'utilitzar ha de respondre a determinats criteris a fi de garantir-ne la solidesa. Els criteris o característiques que s'han tingut en compte han estat els següents: que siguin factibles (el cost de la informació ha de ser proporcionat al benefici que se'n pot obtenir), apropiats per mesurar els fenòmens objecte d'anàlisi, tècnicament robustos, amb capacitat per al seguiment dinàmic i definits d'una manera estandarditzada i homogènia, que reculli tots els paràmetres necessaris, que la informació s'utilitzi amb rigor i permeti la comparació entre territoris, centres, etc. Així, la definició dels indicadors ha de recollir la descripció, l'objectiu, la metodologia de càlcul, les variables que els configuren, les unitats de mesura, la periodicitat de recollida, l'origen de la informació, la responsabilitat de mantenir-los, les dimensions d'anàlisi de què es disposa, l'orientació per a interpretar-los, les limitacions que presentin, els possibles valors de referència i les possibilitats de comparació.

Alguns d'aquests indicadors són genèrics i es poden desdoblar segons determinats criteris (causes, patologies, edats i gènere, etc.). Aquesta relació pretén donar resposta a una primera visió àmplia i global de la situació del sistema, no pretén constituir una base de dades exhaustiva de la informació existent sinó un primer referent d'aquesta visió general.

Això no ha de ser obstacle per anar adaptant, en la mesura de les necessitats observades i de les possibilitats de cada moment, la informació que reculli la Central de Resultats.

La present proposta classifica els indicadors d'acord amb els àmbits d'anàlisi amb què estan relacionats, seguint l'esquema que s'ha recollit en el quadre anterior per no perdre de vista el fil argumental de la informació. Tanmateix, aquesta classifica-

ció només pretén ordenar la informació d'acord amb el fil argumental esmentat. També es podria ordenar d'acord amb les grans funcions del sistema sanitari que s'han comentat anteriorment. En qualsevol cas, podem optar finalment per mantenir actives totes les formes d'ordenació de la informació que creguem que aporten valor a la Central de Resultats.

Els indicadors es presenten, doncs, classificats en els grups següents:

- Sociodemogràfics
- Estils de vida
- Estat de salut
- Recursos
- Utilització de serveis
- Qualitat
- Sostenibilitat econòmica
- Responsabilitat social corporativa

La relació d'indicadors s'adjunta a l'annex 1.

Accés a les dades i els indicadors de la CdR

El sistema d'informació que s'està desenvolupant al Departament de Salut (Sistema d'Informació Integrat de Salut – SIIS) serà la base d'on s'obtindrà la informació requerida pels diferents usuaris de la CdR i permetrà la consulta tant de les descripcions tècniques com dels resultats dels indicadors corresponents.

Mitjançant un web específic, els usuaris podran consultar els indicadors disponibles de la manera que considerin més útil i agregant o desagregant les dades segons les dimensions adequades a cada necessitat. Els quadres de comandament i els informes predefinits facilitaran la consulta i utilització de la informació.

Es gestionarà l'accés dels usuaris a diferents tipus de dades i documents. L'aplicació que finalment es desenvolupi permetrà la difusió de la informació generada de forma amigable per a l'usuari, vetllarà per garantir un accés còmode a les dades i mantindrà els criteris de confidencialitat que s'estableixin, que seran coneguts pels usuaris.

Com a part del SIIS, l'aplicació de la CdR ha de garantir la homogeneïtat i la comparabilitat dels resultats. Tots els criteris referents a la gestió i al manteniment del sistema seran consensuats i públics.

El sistema garantirà que l'accés a la informació estigui restringit únicament a les persones que, d'acord amb el seu nivell, estiguin autoritzades a fer-ne ús. Atesa la importància i confidencialitat de la informació gestionada en el sistema, és imprescindible disposar de mecanismes de seguretat que garanteixin la correcta utilització de les dades per part dels usuaris autoritzats, d'acord amb la legislació vigent. S'ha de buscar l'equilibri entre la protecció de dades personals o dels proveïdors i la utilització d'aquestes dades.

Els usuaris disposaran de sistemes d'ajuda en línia. L'administració del sistema proporcionarà assessoria sobre l'origen i l'estructura de les dades i sobre la definició funcional de les variables, indicadors i quadres de comandament als usuaris.

Algunes consideracions metodològiques

Abans d'entrar en la lectura dels resultats que es presenten en el present document, cal fer algunes consideracions que es deriven tant del procés d'elaboració d'aquest primer informe de la CdR com de la naturalesa mateixa dels indicadors i de la disponibilitat de la informació.

En primer lloc, cal tenir en compte que la primera bateria d'indicadors aprovada en el document de *Bases d'informació de la Central de Resultats* inclou, sota el nom genèric d'indicador, informació de naturalesa diversa (taxes, índexs, valors). No es tracta només d'indicadors de resultats, sinó que hi ha una part important d'informació que té com a objectiu contextualitzar la resta de la informació. Tanmateix, la informació sociodemogràfica, d'estils de vida i d'estat de salut caracteritza la població i les seves necessitats, i la de recursos pretén fonamentalment donar una visió de la grandària i tipologia de l'oferta de serveis del sistema sanitari català, tot plegat per emmarcar els resultats.

En la posada en funcionament de la Central de Resultats s'ha prioritzat recollir aquells indicadors que ja estan disponibles en el sistema, de tots els territoris o de tots els proveïdors en cada àmbit. Aquest fet, òbviament, suposa limitacions en l'explicació de determinats fenòmens perquè els indicadors utilitzats per aproximar-los són els que estan disponibles. En aquest sentit, també cal recordar que un dels papers que en el futur haurà d'assumir la CdR és el de proposar al sector la generació de nous indicadors que aproximïn millor l'explicació i evolució de determinats fenòmens, però no ens hem centrat en aquest moment inicial en aquest rol.

En alguns casos, les dimensions d'anàlisi dels indicadors (per territoris, per centres, per patologies, etc.) són certament limitades per la font de la informació. També cal dir que en alguns casos la voluntat de comparació amb altres territoris (països, regions europees o comunitats autònomes) afecta l'actualització i la comparabilitat de la informació en diversos nivells alhora. En alguns casos, les fonts d'informació mantenen una periodicitat superior a l'any per motius de complexitat

o cost d'obtenció, com ara les dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya o les dades econòmiques que es deriven de les taules *input-output* que l'Institut Català d'Estadística fa cada cinc anys.

D'altra banda, cal ser conscients que la Central de Resultats pretén servir tots els agents i totes les funcions del sistema sanitari tant del nivell més elevat, com el disseny i la implantació de les polítiques de salut, com dels nivells intermedis o de gestió dels proveïdors, per la qual cosa inclou informació que per a algunes funcions es pot emprar com a indicador de resultats i per a d'altres es pot fer servir només com a indicador de context (el nombre de llits hospitalaris pot ser un indicador de resultat de la planificació de l'oferta sanitària per al Departament de Salut, però només constitueix un indicador de context per a un hospital concret, per exemple). Aquesta és alhora una limitació i una riquesa d'aquest instrument compartit per tot el sector.

També volem posar sobre la taula una reflexió sobre la informació que actualment s'utilitza en diferents nivells del sistema sanitari. Cal ser curosos a l'hora d'interpretar la utilitat o bondat d'un indicador o una font d'informació. Aquestes no són bones o dolentes *per se* sinó que ho són en funció de la seva capacitat d'aproximar de la millor manera possible el fenomen que pretenen explicar.

El període temporal que comprenen els indicadors d'aquest primer informe pot semblar poc actualitzat, però el retard ha estat ocasionat per la dificultat de generar la primera estructuració d'aquesta bateria concreta d'indicadors i pel fet que aquest primer informe ha estat elaborat col·lectivament per molts professionals responsables de diverses unitats que gestionen o generen informació en l'àmbit de l'Administració sanitària durant l'any 2009.

Moltes de les dades que es presenten són de l'any 2008 i algunes d'anys anteriors. Atesa, però, la lentitud del procés desenvolupat, la Comissió Tècnica de la CdR ha volgut prioritzar el temps de llançament del primer informe abans que un abast exhaustiu de les seves dades. La gran majoria dels indicadors tenen un comportament molt estable i el fet de no disposar de la dada més recent no qüestiona en absolut la vigència de les conclusions. En qualsevol cas, es preveu llançar el segon informe amb dades actualitzades i completant el nombre d'indicadors aquest mateix any 2010. Tanmateix, la CdR no pretén substituir els sistemes d'informació de cap agent del sistema sanitari ni esdevenir un quadre de comandament per a la gestió. La Central de Resultats té una missió que és més de corredor de fons que de velocista, ha de promoure la millora de la qualitat a partir del fet que tots els agents del sistema comparteixin les necessitats de millora que es deriven de la informació que aquesta genera des d'una òptica de gran angular, que pretén donar una visió de conjunt del sistema. Òbviament, han de ser els quadres de comandament i els sistemes d'informació dels agents del sistema els que facin palesos dia a dia aquells aspectes de la gestió pròpia de cada agent que cal millorar.

El present document és un resum de l'informe complet on es presenten els resultats principals de cada indicador i la corresponent fitxa descriptiva ordenats per àmbits. Cada àmbit té un resum de resultats dels indicadors del capítol, que constitueix el gruix principal d'aquest informe.

La informació també s'ha volgut completar aportant alguns comentaris explicatius dels fets que hem considerat més destacats de cada indicador. Aquestes explicacions en alguns casos aporten nova informació complementària no recollida en l'explotació de l'indicador però que teníem disponible en el seu àmbit d'anàlisi. En el moment en què es disposi d'una infraestructura tecnològica que pugui permetre la navegació per la informació de la Central de Resultats, aquesta informació complementària podrà estar a disposició dels usuaris.

Annex 1. Relació d'indicadors

SD	Sociodemogràfics	
SD 01	Població assegurada oficial CatSalut	●
SD 02	Estructura de la població assegurada	●
SD 03	Percentatge de població assegurada oficial CatSalut amb nacionalitat estrangera	●
SD 04	Índex d'envelliment	●
SD 05	Índex de sobreenvelliment	●
SD 06	Índex de dependència global	✗
SD 07	Taxa de natalitat	●
SD 08	Taxa de fecunditat	
SD 09	Població amb doble cobertura sanitària	
SD 10	Percentatge de població amb farmàcia gratuïta	●

EV	Estils de vida	
EV 01	Prevalença de consum de tabac	●
EV 02	Taxa d'embarassos en adolescents	●
EV 03	Prevalença de població adulta que es declara sedentària	
EV 04	Prevalença del consum de risc d'alcohol	●

ES	Estat de salut	
ES 01	Esperança de vida	●
ES 02	Percentatge de població que declara bona salut	●
ES 03	Percentatge de població adulta que declara patir trastorns crònics	●
ES 04	Percentatge de població de 65 anys i més que declara limitacions per realitzar alguna activitat de la vida diària (AVD)	
ES 05	Prevalença de població que declara patir algun tipus de discapacitat greu	
ES 06	Percentatge de població adulta amb risc de patir malaltia mental	●
ES 07	Prevalença d'hipertensió	●
ES 08	Prevalença de diabetis <i>mellitus</i>	●
ES 09	Prevalença de sobrepès i obesitat	●
ES 10	Taxa d'incidència de la malaltia tuberculosa	
ES 11	Taxa d'incidència d'infecció pel VIH	
ES 12	Percentatge de nadons amb baix pes al néixer	●
ES 13	Taxa de mortalitat	●
ES 14	Taxa estandarditzada de mortalitat	●
ES 15	Taxa de mortalitat infantil	●
ES 16	Mortalitat evitable i/o prematura	
ES 17	Índex de Mortalitat Estàndard (IME)	●
ES 18	Anys potencials de vida perduts	●
ES 19	Taxa d'anys potencials de vida perduts	
ES 20	Taxa de mortalitat perinatal	●

RE	Recursos	
RE 01	Oferta de centres, dispositius o unitats proveïdores contractades pel CatSalut	
RE 02	Població assignada a equip d'atenció primària	●
RE 03	Personal assistencial equivalent per 10.000 habitants	●
RE 04	Oferta de recursos hospitalaris (Llits per 1.000 habitants)	●
RE 05	Places de salut mental per tipus	
RE 06	Nombre d'equipaments de tecnologia mèdica per 100.000 habitants	
RE 07	Cobertura de serveis de mediació en el territori	
RE 08	Ràtio de personal assistencial	
RE 09	Estructura de personal	●

US	Utilització de serveis	
Atenció primària		
US 01	Percentatge de població atesa a l'atenció primària	●
US 02	Visites d'atenció primària per habitant	●
US 03	Població atesa en el programa d'atenció domiciliària	
Atenció especialitzada		
US 04	Taxa d'hospitalització	●
US 05	Taxa estandarditzada d'hospitalització	●
US 06	Taxa d'hospitalització pediàtrica	
US 07	Contactes d'hospitalització per pacient	●
US 08	Taxa de dies d'hospitalització	●
US 09	Percentatge de resolució de l'atenció hospitalària	●
US 10	Percentatge de procedència de la demanda hospitalària	●
US 11	Taxa d'hospitalització domiciliària	
US 12	Percentatge d'ingressos urgents	
US 13	Taxa d'urgències hospitalàries	●
US 14	Taxa de trasplantaments d'òrgans per tipus	
US 15	Percentatge participació en programes de cribratge de càncer de mama	●
Atenció sociosanitària		
US 16	Taxa d'hospitalització sociosanitària	●
US 17	Percentatge de resolució de l'atenció sociosanitària	●
US 18	Percentatge de procedència de la demanda sociosanitària	●
US 19	Taxa d'utilització de recursos ambulatoris sociosanitaris	
Salut mental		
US 20	Taxa d'hospitalització psiquiàtrica	●
US 21	Taxa d'utilització de recursos ambulatoris de salut mental	●
US 22	Taxa de pacients atesos en serveis ambulatoris de salut mental	●
US 23	Pacients adults atesos amb algun dels diagnòstics de trastorn mental sever (TMS)	

Transport sanitari		
US 24	Taxa d'activació de serveis de transport sanitari urgent	●
Farmàcia		
US 25	Percentatge d'assegurats consumidors de receptes	●
US 26	Receptes per habitant	●
US 27	Receptes per assegurat consumidor	●

QU	Qualitat	
Adequació / qualitat tècnica		
QU 01	Pacients amb accident vascular cerebral derivats per a rehabilitació a centre sociosanitari	
QU 03	Altes de convallescència per accident vascular cerebral en majors de 64 anys amb destinació a domicili	
QU 04	Altes de convallescència per fractura de maluc en majors de 64 anys amb destinació a domicili	
QU 05	Cobertura vacunal antigripal de la població de 60 anys i més	●
QU 06	Cobertura vacunal de la població infantil	
QU 07	Percentatge d'hospitalitzacions evitables	●
QU 08	Casos d'IAM tributaris de fibrinòlisi amb interval de temps entre l'arribada del pacient al centre i l'inici del tractament inferior a 30 minuts	
QU 09	Percentatge de cesàries	●
QU 10	Percentatge de reingressos als 30 dies	●
QU 11	Massa crítica	●
QU 12	Rati de complicacions ajustades	
QU 13	Mortalitat hospitalària ajustada per complexitat	●
QU 14	Percentatge de cirurgia conservadora en càncer de mama	
QU 15	Mediana del temps de permanença en llista de trasplantaments	
QU 16	Efectivitat de la donació d'òrgans	
QU 17	Percentatge de pacients amb tractament substitutiu renal (TSR) amb trasplantament renal funcionant	●
QU 18	Temps de resposta assistencial del servei de transport sanitari urgent	
QU 19	Percentatge de pacients amb cardiopatia isquèmica i tractament antiagregant adequat	
QU 20	Percentatge de pacients amb diabetis tipus II amb control metabòlic acceptable	
Eficiència		
QU 21	Índex de substitució de cirurgia major ambulatoria	●
QU 22	Estada mitjana d'atenció hospitalària	
QU 23	Estada mitjana ajustada	●
QU 23.bis	Raó de funcionament estàndard	●
QU 24	Índex de rotació	
QU 25	Índex d'ocupació	
QU 26	Ràtio de primeres visites i successives	
QU 27	Pacients amb accident vascular cerebral amb més de 20 dies d'estada	●
QU 28	Pacients amb cirurgia de maluc amb més de 20 dies d'estada	
QU 29	Estada mitjana d'hospitalització sociosanitària	●
QU 30	Percentatge de nous medicaments amb valor afegit limitat	●

Accés		
QU 31	Circuit de diagnòstic ràpid de càncer	●
QU 32	Casos en llista d'espera de trasplantament	●
QU 33	Temps de resolució de llista d'espera de procediments quirúrgics	●
QU 34	Temps mig d'espera de procediments quirúrgics	●
QU 35	Casos en llista d'espera de procediments quirúrgics fora de temps de garantia	

Satisfacció		
QU 36	Índex de reclamacions	●
QU 37	Índex de fidelitat amb els serveis sanitaris	●
QU 38	Índex de satisfacció global	●
QU 39	Percentatge d'ítems <75% de valoració a l'enquesta de satisfacció d'assegurats	

Seguretat clínica		
QU 40	Infecció nosocomial	
QU 41	Nafres per pressió	
QU 42	Tromboembolisme postquirúrgic	

SE	Sostenibilitat econòmica	
----	--------------------------	--

Farmàcia		
SE 01	Despesa farmacèutica pública per habitant	●
SE 02	Despesa farmacèutica pública per assegurat consumidor	●
SE 03	Despesa farmacèutica pública per recepta	●
SE 04	Cost mig per dosi diària definida (DDD) en grups terapèutics en Sistema de Preus de Referència	●
SE 05	Consum de medicaments genèrics	

Sostenibilitat del sistema		
SE 06	Despesa en salut de la Generalitat de Catalunya per càpita	●
SE 07	Despesa en salut de la Generalitat de Catalunya respecte al PIB	●
SE 08	Valor afegit brut de la sanitat	●
SE 09	Ocupació de la sanitat	●
SE 10	Capacitat d'arrossegament de la sanitat	●
Sostenibilitat de la xarxa		
SE 11	Rendibilitat dels ingressos	●
SE 12	Cash flow generat d'explotació	●
SE 13	Rendibilitat econòmica	●
SE 14	Solvència	●
SE 15	Liquiditat	●
SE 16	Endeutament	●
SE 17	Ingrés per unitat de produïda	●
SE 18	Marge per unitat produïda	●
SE 19	Marge per personal assistencial equivalent	●

RSC	Responsabilitat social corporativa	
-----	------------------------------------	--

RSC01	Modalitat de contractació del personal	
RSC02	Hores de formació	
RSC03	Programes de sostenibilitat energètica	

● : Inclòs a l'informe

Segona part

Indicadors sociodemogràfics

L'estat de salut de la població de Catalunya i els resultats assolits pel sistema de salut estan fortament lligats a les característiques sociodemogràfiques de la població i als canvis que aquestes han experimentat en els darrers anys.

El tret més important d'aquests canvis és **l'increment de la població assegurada, que ha augmentat un 9,9% (685.686) en els darrers cinc anys.**

L'any 2009, el nombre de persones assegurades de 65 anys i més a Catalunya és d'1,25 milions, dues terceres parts de les quals són dones.

L'arribada de població immigrant en un període curt de temps ha frenat l'envelliment relatiu de la població i ha contribuït a modificar les tendències de fecunditat. La població nouvinguda té el perfil propi de la població productiva. S'ha engrandit en les edats centrals i, de retruc, en les més joves. Tot i que l'estructura de la població per edat s'ha mantingut, el nombre d'assegurats de més de 64 anys ha augmentat en 47.403 persones en termes absoluts i la de més de 84 anys en 23.204 persones a causa de l'envelliment de les persones que ja vivien a Catalunya.

Tots aquests canvis han tingut un impacte important en els àmbits social, econòmic i, especialment, en la utilització de recursos.

L'edat, el sexe, el nivell d'estudis i la classe social són els principals determinants en salut i en utilització de serveis. **L'estructura d'edat i sexe i les característiques socioeconòmiques no es distribueixen de manera homogènia en el territori.**

Per GTS, n'hi ha amb **índexs d'envelliment que van de 0,64 a 1,88**. Costa trobar semblances entre GTS com el Ripollès, el Berguedà o l'Altebrat, en els quals per cada 100 menors de 15 anys n'hi ha més de 150 de 65 o més i, a l'extrem oposat, els GTS del Vallès o del Baix Llobregat (amb 100 nens per cada 70 o 75 persones més grans de 64 anys).

El pes dels majors de 84 anys en la població de 65 anys i més, mesurat amb percentatge de sobreenvelliment, també és molt diferent entre territoris. **En els valors més alts els majors de 84 anys representen més del 15% dels de 65 anys i més.** En general es tracta de zones rurals com els GTS dels Pallars, la Vall d'Aran o l'Altebrat. En els territoris que tenen un percentatge més baix de sobreenvelliment,

el Baix Llobregat, el Barcelonès Nord i Baix Maresme o el Baix Penedès, la proporció de majors de 84 anys amb relació als majors de 64 supera escassament el 10%.

La **proporció de població estrangera també es distribueix de manera heterogènia** al territori. En un extrem hi ha els GTS de l'Alt Empordà i el Baix Empordà, amb percentatges del **25,0% i el 22,5%**. En l'altre, el Ripollès, el Berguedà i el Baix Montseny, que tenen percentatges de població estrangera **inferiors al 10%**.

Lligat, en part, a l'augment de la població immigrant també hi ha hagut un increment en el nombre de naixements, que ha passat **d'uns 60.000 l'any 2002 a uns 90.000 l'any 2008**. La taxa de natalitat també es comporta de manera diferent per territoris. Les comarques amb natalitat més alta, com el Baix Empordà o el Tarragonès, superen la taxa de 14 nascuts vius per cada 1.000 habitants, mentre que les comarques més envellides tenen taxes de natalitat inferiors al 10 per mil.

Tant en el càlcul dels indicadors a escala de Catalunya com en les comparacions per GTS cal tenir en compte el pes relatiu molt important de la ciutat de Barcelona, que a més a més té unes característiques sociodemogràfiques peculiars.

Indicadors sociodemogràfics. Taula resum

Indicador	2009	2004	Homes	Dones	GTS mínim	GTS màxim
SD 01 Població assegurada CatSalut	7.611.711	6.926.025	49,5%	50,5%	3.986	1.716.200
SD 02 Estructura de la població assegurada	—	—	—	—	—	—
0 - 14	15,6%	14,7%	16,2%	15,0%	12,3	19,3
15 - 44	44,1%	44,5%	46,1%	42,1%	37,3	48,3
45 - 64	24,0%	23,5%	23,8%	24,1%	21,9	26,9
65 i més	16,4%	17,3%	13,9%	18,8%	11,5	24,0
SD 03 Població de ref. amb nacionalitat estrangera	1.162.837	—	52,9%	47,1%	8,6	25,0
SD 04 Índex d'envelliment	1,1	1,2	1,3	0,9	0,6	1,9
SD 05 Índex de sobreenvelliment	13,7%	12,3%	9,9%	16,4%	10,7	19,8
DS 06 Índex de dependència global	47,0%	47,1%	43,9	51,1%	37,5	59,4
SD 07 Taxa de natalitat *	12,2%	11,4%	—	—	6,8	15,4
SD 08 Percentatge de població amb farmàcia gratuïta	20,0%	22,7%	18,70%	25,3	14,7	30,4

*Dades de l'any 2008. Les dades de natalitat per territori corresponen a comarques.

Indicadors sociodemogràfics per govern territorial de salut (GTS). 2009

GTS	SD 01 Població	SD 02 Estructura de la població						SD 03 Població estrangera (%)	SD 04 Envel·liment	SD 05 Sobreenvelliment (%)	SD 09 Farmàcia gratuïta (%)
		% Homes	% Dones	0 - 14	15 - 44	45 - 64	> 64				
Alt Camp i Conca de Barberà	61.904	51,0	49,0	16,0	42,7	23,5	17,8	13,1	1,1	15,3	23,8
Alt Empordà	135.942	50,3	49,7	16,8	44,6	23,0	15,6	25,0	0,9	14,6	19,1
Alt Maresme - Selva Marítima	212.841	50,2	49,8	16,9	44,7	23,4	15,0	18,1	0,9	13,4	20,3
Alt Penedès	94.692	50,6	49,4	17,1	44,3	23,1	15,5	13,2	0,9	15,1	21,3
Alt Urgell	21.814	49,7	50,3	14,7	40,0	25,1	20,3	13,1	1,4	15,8	25,0
Alta Ribagorça	3.986	52,4	47,6	13,6	44,7	23,8	18,0	17,9	1,3	16,6	22,9
Altebrat	42.974	51,1	48,9	13,1	37,3	25,6	24,0	12,8	1,8	17,3	29,5
Anoia	112.321	50,4	49,6	17,3	43,4	23,3	15,9	10,8	0,9	14,5	22,8
Bages i Solsonès	206.129	49,7	50,3	15,7	41,9	24,2	18,2	11,3	1,2	14,7	25,8
Baix Camp	194.490	50,0	50,0	17,4	45,1	23,4	14,2	18,4	0,8	13,8	19,6
Baix Ebre	83.613	51,5	48,5	14,9	43,2	23,2	18,7	19,8	1,3	14,0	24,1
Baix Empordà	127.482	50,4	49,6	16,2	44,7	23,3	15,8	22,5	1,0	13,3	19,9
Baix Llobregat centre i Font Santa	300.424	49,2	50,8	16,0	43,8	24,8	15,3	11,7	1,0	11,5	21,7
Baix Llobregat l'Hospitalet i El Prat	345.542	49,3	50,7	13,6	45,0	24,1	17,3	19,6	1,3	10,7	24,2
Baix Llobregat Litoral	307.548	49,5	50,5	17,5	45,4	23,8	13,4	10,6	0,8	11,2	20,2
Baix Llobregat Nord	151.110	50,8	49,2	19,3	46,4	21,9	12,4	10,5	0,6	11,8	19,1
Baix Montseny	50.880	49,9	50,1	18,4	43,8	23,5	14,3	9,9	0,8	12,1	19,8
Baix Penedès	77.528	50,2	49,8	18,1	44,5	22,6	14,7	15,7	0,8	11,2	21,3
Baix Vallès	101.221	50,5	49,5	17,0	46,9	23,4	12,7	12,5	0,7	10,8	20,5
Barcelona	1.716.200	47,8	52,2	12,4	42,6	24,9	20,2	16,8	1,6	15,1	24,4
Barcelonès Nord i Baix Maresme	449.352	50,1	49,9	15,4	44,9	24,4	15,2	15,3	1,0	11,1	22,6
Berguedà	39.474	49,5	50,5	13,0	37,8	26,3	22,8	9,8	1,8	15,5	32,4
Cerdanya	15.289	51,4	48,6	17,5	45,1	22,5	14,9	21,5	0,9	15,4	17,5
Garraf	147.301	49,4	50,6	17,2	44,3	24,0	14,6	15,3	0,8	11,7	20,6
Garrotxa	55.840	50,2	49,8	14,8	40,5	24,9	19,7	15,8	1,3	15,9	24,4
Gironès, Pla de l'Estany i Selva Interior	299.663	50,5	49,5	17,2	45,8	22,6	14,3	18,5	0,8	14,1	18,8
Lleida	365.679	50,9	49,1	15,1	44,0	23,2	17,6	17,3	1,2	15,5	22,9
Maresme	235.815	49,7	50,3	17,0	43,9	24,5	14,5	13,0	0,9	13,6	20,1
Montsià	70.948	50,5	49,5	15,6	44,2	22,3	17,9	20,9	1,1	14,2	23,3
Osona	155.363	50,2	49,8	17,0	42,7	24,0	16,3	14,8	1,0	13,8	22,1
Pallars Jussà i Pallars Sobirà	19.478	50,4	49,6	13,8	38,4	24,4	23,4	15,0	1,7	19,8	27,8
Ripollès	25.980	49,9	50,1	12,3	37,5	26,9	23,2	8,6	1,9	14,8	29,8
Tarragonès	243.794	50,1	49,9	17,1	46,2	23,1	13,6	18,4	0,8	12,5	18,8
Vall d'Aran	9.495	50,8	49,2	15,8	48,3	24,4	11,5	21,0	0,7	18,1	14,7
Vallès Occidental Est	466.659	49,4	50,6	16,6	44,9	24,1	14,4	10,3	0,9	12,3	21,5
Vallès Occidental Oest	242.676	50,3	49,7	17,5	45,5	23,6	13,4	12,0	0,8	13,0	19,0
Vallès Oriental Central	420.244	49,5	50,5	18,3	45,4	23,2	13,1	12,3	0,7	13,3	18,9
Sense especificar	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	7.611.711	49,5	50,5	15,6	44,1	24,0	16,4	15,3	1,1	13,7	20,0

10 valors màxims

10 valors mínims

Indicadors sociodemogràfics per regió sanitària (RS). 2009

GTS	SD 01 Població	% Homes	% Dones	0 - 14	15 - 44	45 - 64	> 64	SD 03 Població estrangera (%)	SD 04 Envel·liment	SD 05 Sobreenvelliment (%)	SD 09 Farmàcia gratuïta (%)
RS Lleida	365.679	50,9	49,1	15,1	44,0	23,2	17,6	17,3	1,2	15,5	24,5
RS Camp de Tarragona	584.821	50,2	49,8	17,2	45,1	23,2	14,5	17,4	0,8	13,3	22,9
RS Terres de l'Ebre	190.430	51,1	48,9	14,8	42,5	23,4	19,4	19,0	1,3	14,7	22,2
RS Girona	835.467	50,4	49,6	16,6	44,7	23,3	15,5	19,8	0,9	14,0	20,1
RS Catalunya Central	513.287	50,0	50,0	16,2	42,1	24,1	17,5	12,1	1,1	14,5	24,8
RS Alt Pirineu i Aran	70.062	50,5	49,5	15,1	42,1	24,1	18,7	16,8	1,2	17,4	22,6
RS Barcelona	5.051.946	49,1	50,9	15,2	44,1	24,2	16,4	14,3	1,1	13,3	20,0
SE	19	52,6	47,4	15,8	36,8	31,6	15,8	15,8	1,0	0,0	26,3
Total	7.611.711	49,5	50,5	15,6	44,1	24,0	16,4	15,3	1,1	13,7	20,0

Valors màxims

Valors mínims

Indicadors d'estils de vida i estat de salut

Els indicadors d'estat de salut i d'estils de vida de la població permeten estimar la necessitat de serveis sanitaris, requisit fonamental per al disseny de les polítiques efectives de salut. Les enquestes de salut són la metodologia idònia per conèixer la percepció i el comportament dels fenòmens relacionats amb la salut i la malaltia, atès que proporcionen informació sobre la salut i els determinants de salut del conjunt de la població, utilitzi o no els serveis sanitaris, siguin aquests de caràcter públic o privat.

En general, els resultats dels indicadors analitzats mostren que **els ciutadans de Catalunya tenen un bon nivell de salut**. L'esperança de vida és alta, amb 81,4 anys l'any 2007, la mortalitat continua disminuint i **el 78,6% de la població fa una valoració positiva de la seva salut i declara que és excel·lent, molt bona o bona**.

Pel que fa als estils de vida relacionats amb la salut, **la proporció de fumadors ha continuat baixant fins a una prevalença del 29,4% (2006)**. **Si aquesta evolució positiva es manté, els objectius de salut del Pla de salut de Catalunya s'assoliran en l'horitzó de 2010**. La proporció de població consumidora de risc d'alcohol s'ha mantingut estable en els darrers anys. Cal destacar que **prop del 13% dels nois de 15 a 24 anys tenen un consum de risc d'alcohol**.

Els factors de risc per a la salut presenten evolucions diverses: quant a l'excés de pes, la prevalença del sobrepès augmenta lleugerament i es manté la de l'obesitat, augmenta la declaració de patir depressió i/o ansietat, colesterol elevat i hipertensió (només homes). En canvi, el risc de patir una malaltia mental es manté estable.

Els **trastorns crònics declarats més prevalents** en la població de 15 anys i més són les malalties dels ossos i les articulacions (**mal d'esquena, artrosi o reumatisme**) i les malalties de l'aparell circulatori (mala circulació de la sang, hipertensió i varices).

Les diferències i desigualtats entre homes i dones són significatives. Els homes tenen conductes menys saludables amb relació al consum de tabac i d'alcohol, tot i que les dones més joves fumen en proporcions similars als homes de la seva edat. El sobrepès i l'obesitat també afecten més els homes que les dones. En canvi, els indicadors de salut percebuda com a negativa, de presència de trastorns crònics i de factors de risc cardiovascular són clarament més elevats en les dones;

així, **la qualitat de vida relacionada amb la salut de les dones és comparativament pitjor malgrat tenir una esperança de vida més llarga.**

Es constata que la classe social està directament relacionada amb la salut: **a mesura que millora la classe social, mesurada segons l'ocupació, també ho fan els indicadors de salut.**

La taxa d'embarassos en noies de 14 a 17 anys continua creixent, amb una taxa elevada el 2005 de 10,9 embarassos per 1.000 noies d'aquesta edat.

Per territori de residència, no s'observen gaires diferències en la mortalitat i l'estat de salut general. La diferència de tres anys en l'esperança de vida entre regions sanitàries no és significativa. La variabilitat de la proporció estandarditzada (per edat) de l'estat de salut percebut així com la de l'índex de mortalitat estàndard (IME) per governs territorials de salut són molt baixes.

En general, les diferències territorials que s'observen en la utilització de serveis no sembla que es puguin explicar per diferències en l'estat de salut.

Indicadors d'estat de salut i estils de vida. Taula resum

Indicador	2006	2002	Homes	Dones
EV 01 Prevalença de consum de tabac	29,4%	31,9%	34,5%	24,3%
EV 04 Prevalença de consum de risc d'alcohol	4,7%	4,5%	7,6%	1,8%
ES 02 Percentatge de població que declara bona salut	78,6%	78,3%	83,4%	73,8%
ES 03 Percentatge de població que declara patir trastorns crònics	77,4%	69,4%	68,8%	88,0%
ES 07 Percentatge de població amb risc de patir malaltia mental	17,1%	17,9%	14,8%	19,2%
ES 05 Prevalença d'hipertensió	19,7%	15,9%	18,3%	21,0%
ES 08 Prevalença de diabetis mellitus	5,9%	5,9%	5,4%	6,3%
ES 09 Prevalença de sobrepès i obesitat (adults)	49,6%	54,9%	57,2%	42,2%
Sobrepès	36,5%	38,9%	44,2%	29,0%
Obesitat	13,1%	16,0%	13,0%	13,2%

Indicador	2008	2004	Homes	Dones
EV 02 Taxa d'embarassos en adolescents (per 1.000)	11,7	10,4	—	—
ES 12 Nadons amb baix pes en néixer	7,4%	7,7%	—	—

Indicador	2007	2003	Homes	Dones	Comarca mín.	Comarca màx.
ES 01 Esperança de vida	81,4	80,1	78,2	84,5	80,6	82,7
ES 13 Taxa de mortalitat (per 1.000)	8,3	9,1	8,6	8,0	6,4	12,7
ES 14 Taxa estandarditzada de mortalitat (per 1.000)	6,3	7,1	8,5	4,6	—	—
ES 15 Taxa de mortalitat infantil (per 1.000)	2,7	2,9	—	—	—	—
ES 20 Taxa de mortalitat perinatal (per 1.000)	4,1	4,7	—	—	—	—
ES 16 Mortalitat prematura (APVP per 10.000)	277,3	330,8	388,9	166,0	—	—
ES 17 Índex de mortalitat estàndard (IME)	100	100	100	100	64,2	116,7

Indicadors de mortalitat per comarca. 2007

Comarca	Defuncions	Taxes x 1.000 h			Esperança de vida			Índex mortalitat estàndard		
		Total	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total	Dones	Homes
Alt Camp	400	9,4	8,8	9,9	81,0	83,8	78,2	105,1	105,7	101,7
Alt Empordà	991	7,8	7,7	8,0	81,9	84,5	79,5	94,0	100,1	86,4
Alt Penedès	820	8,2	8,2	8,2	81,8	84,5	79,1	102,3	107,6	95,5
Alt Urgell	261	12,5	11,6	13,5	80,1	82,8	77,7	115,7	111,2	114,5
Alta Ribagorça	40	9,8	10,5	9,1	80,6	81,3	78,5	96,0	100,5	87,0
Anoia	901	8,1	7,8	8,3	81,0	84,1	78,0	101,0	100,2	100,2
Bages	1.684	9,5	9,1	10,0	81,2	84,2	78,2	101,3	99,9	102,2
Baix Camp	1.476	8,3	7,7	8,9	80,2	83,7	77,0	113,4	112,8	112,2
Baix Ebre	754	9,6	9,7	9,4	81,3	84,3	78,5	100,7	107,8	92,1
Baix Empordà	997	8,0	7,8	8,2	81,9	84,8	79,1	97,0	99,5	92,8
Baix Llobregat	5.142	6,7	6,4	7,1	81,5	84,5	78,5	101,5	102,0	100,8
Baix Penedès	617	6,8	6,3	7,2	81,2	84,2	78,4	103,4	104,1	99,8
Barcelonès	20.631	9,4	9,0	9,8	81,5	84,8	77,9	97,3	95,6	101,7
Berguedà	516	12,7	13,3	12,0	81,6	83,8	79,4	109,9	120,3	98,2
Cerdanya	118	6,7	7,7	5,9	84,1	84,8	83,6	80,1	98,5	62,8
Conca de Barberà	282	13,8	14,8	12,7	79,1	82,7	76,1	116,7	130,5	101,0
Garraf	1.001	7,4	7,0	7,8	80,8	83,9	77,6	107,8	106,6	108,8
Garrigues	244	12,5	13,1	11,9	81,8	85,6	78,7	95,1	105,5	82,2
Garrotxa	584	11,0	11,3	10,6	82,0	83,9	79,9	103,4	110,9	94,7
Gironès	1.247	7,4	6,7	8,1	81,0	84,8	77,3	101,1	95,7	105,7
Maresme	3.148	7,7	7,5	7,8	81,5	84,6	78,3	101,4	101,6	101,2
Montsià	629	9,3	9,0	9,7	81,0	83,6	78,5	100,9	105,0	93,8
Noguera	440	11,6	10,9	12,3	80,5	83,3	77,8	98,6	100,6	92,5
Osona	1.260	8,5	8,3	8,8	81,7	84,9	78,5	101,1	101,4	100,0
Pallars Jussà	156	12,2	12,9	11,5	84,3	85,4	83,4	76,3	82,7	67,0
Pallars Sobirà	63	8,8	9,3	8,3	84,0	85,8	82,3	81,7	92,2	68,3
Pla de l'Estany	252	8,8	8,6	8,9	81,7	84,7	78,7	102,0	103,5	98,5
Pla d'Urgell	342	9,8	9,7	9,9	81,1	85,0	77,5	95,6	99,2	89,2
Priorat	130	13,6	11,1	15,9	80,4	86,4	75,7	99,1	83,7	107,2
Ribera d'Ebre	257	11,4	10,9	11,8	82,0	83,7	80,3	88,5	91,3	82,2
Ripollès	321	12,1	11,8	12,4	81,1	84,0	78,3	102,1	102,6	99,7
Segarra	218	10,0	10,4	9,7	81,9	84,3	79,8	100,8	108,5	90,4
Segrià	1.795	9,4	8,7	10,0	79,9	83,6	76,4	111,7	110,3	111,7
Selva	1.086	7,0	6,7	7,3	81,4	84,3	78,7	99,6	100,5	96,5
Solsonès	117	8,6	9,3	8,0	82,4	82,8	81,7	92,2	107,9	76,2
Tarragonès	1.471	6,4	5,9	6,9	81,4	84,5	78,4	96,4	96,4	94,9
Terra alta	174	13,7	14,0	13,4	81,3	82,9	79,7	96,6	105,3	84,2
Urgell	366	10,5	11,2	9,8	81,8	83,8	80,0	100,1	111,1	87,8
Val d'Aran	43	4,5	4,0	5,0	89,1	91,3	81,1	64,2	58,0	66,4
Vallès Occidental	5.835	7,0	6,6	7,3	81,4	84,4	78,3	101,2	101,6	101,1
Vallès Oriental	2.503	6,7	6,3	7,0	81,6	84,8	78,5	100,8	100,8	99,5
Catalunya	59.312	8,3	8,0	8,6	81,4	84,5	78,2	100	100	100

* Els valors de les comarques amb menor grandària de població i de defuncions s'han de valorar amb molta prudència.

Valors màxims Valors mínims

Indicadors d'estils de vida i estat de salut per regió sanitària (RS). 2006 i 2007

Indicador	Catalunya	Regió sanitària							
		Lleida	Camp de l'aragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	
EV 01 Prevalença de consum de tabac (%)	29,4	29,0	31,2	31,4	26,2	27,7	30,4	29,7	
EV 04 Prevalença de consum de risc d'alcohol (%)	4,7	4,5	5,1	5,1	6,1	3,7	6,2	4,3	
ES 02 Percentatge de població que declara bona salut (%)	75,5	77,6	79,6	77,1	77,3	76,1	77,2	74,6	
ES 03 Percentatge de població que declara patir trastorns crònics (%)	77,4	74,9	73,1	80,1	79,4	77,4	74,2	77,7	
ES 07 Percentatge de població amb risc de patir malaltia mental (%)	17,1	15,4	17,6	16,3	15,2	13,8	16,1	17,3	
ES 05 Prevalença d'hipertensió (%)	19,7	18,9	19,0	20,6	21,1	21,8	21,4	19,3	
ES 08 Prevalença de diabetis <i>mellitus</i> (%)	5,9	6,8	5,9	6,4	4,9	6,3	5,2	5,9	
ES 09 Prevalença de sobrepès i obesitat (adults) (%)	48,7	51,2	47,4	55,7	47,4	47,7	48,3	48,7	
ES 01 Esperança de vida	81,4	80,6	80,8	81,3	81,5	81,3	82,7	81,5	
ES 17 Índex de mortalitat estàndard (IME)	100,0	104,4	104,6	98,2	98,9	102,3	89,5	99,3	

Regions sanitàries amb valors pitjors (estadísticament significatius)

Regions sanitàries amb valors millors (estadísticament significatius)

Indicadors d'estils de vida i estat de salut per govern territorial de salut (GTS). 2006

Indicador	EV01 Prevalença de consum de tabac	EV04 Prevalença de consum de risc d'alcohol	ES02 Percentatge de població que declara bona salut	ES03 Percentatge de població que declara patir trastorns crònics	SD07 Percentatge de població amb risc de patir malaltia mental	ES05 Prevalença d'hipertensió	ES08 Prevalença de diabetis <i>mellitus</i>	ES09 Prevalença de sobrepès i obesitat (adults)
Alt Camp i Conca de Barberà	27,2	5,3	73,7	72,5	16,5	22,1	4,1	73,7
Alt Maresme i Selva Marítima	31,0	2,4	76,2	75,6	17,0	18,9	3,3	76,2
Alt Penedès	33,0	5,3	75,8	76,7	14,4	18,6	7,7	75,8
Alt Urgell	30,7	4,7	76,9	76,1	15,2	21,4	4,9	76,9
Alta Ribagorça	33,7	13,2	65,9	87,6	14,9	20,6	6,2	65,9
Altebrat	35,0	6,8	75,8	77,4	17,8	19,8	5,4	75,8
Anoia	29,3	4,7	74,9	72,2	16,3	20,2	8,2	74,9
Bages i Solsonès	31,1	4,2	71,3	81,9	21,8	20,7	7,3	71,3
Baix Camp	32,2	5,8	81,1	77,5	19,6	24,9	5,8	81,1
Baix Ebre	31,0	4,0	74,8	77,7	16,3	18,5	6,6	74,8
Baix Empordà	33,0	8,3	74,1	87,3	18,8	21,8	6,3	74,1
Baix Llobregat Centre i Fontsaeta	30,8	4,9	75,4	80,8	16,8	20,8	6,2	75,4
Baix Llobregat, l'Hospitalet i el Prat	32,7	2,9	70,1	78,9	15,7	23,0	9,5	70,1
Baix Llobregat Litoral	31,2	6,8	71,9	76,5	18,6	16,5	5,6	71,9
Baix Llobregat Nord	31,3	2,2	73,8	88,2	15,7	19,8	8,7	73,8
Baix Montseny	(a)	(a)	71,3	80,6	15,2	27,1	1,5	71,3
Baix Penedès	34,0	2,1	74,4	85,4	21,2	19,4	6,0	74,4
Baix Vallès	30,0	2,8	72,7	74,1	14,8	23,5	6,8	72,7
Barcelona	28,9	4,7	76,0	79,4	18,6	18,7	5,1	76,0
Barcelonès Nord i Baix Maresme	32,1	2,8	71,1	76,0	17,5	19,5	7,2	71,1
Berguedà	22,7	3,5	71,3	81,5	13,7	22,2	5,3	71,3
Cerdanya	28,7	7,1	73,7	78,0	16,1	17,6	5,4	73,7
Figueres i Alt Empordà	23,1	4,5	76,7	74,5	16,1	23,0	4,7	76,7
Garraf	31,1	4,5	79,7	70,6	14,2	18,7	5,8	79,7
Garrotxa	25,7	4,8	76,3	73,7	13,3	18,7	3,6	76,3
Gironès i Pla de l'Estany	22,2	7,1	80,1	79,9	13,3	21,7	5,2	80,1
Lleida	29,0	4,5	77,6	74,9	15,4	17,8	6,1	77,6
Maresme	25,0	4,0	74,6	75,7	15,6	21,6	6,0	74,6
Montsià	28,7	5,5	79,5	84,0	15,5	18,9	4,6	79,5
Osona	23,2	2,1	85,2	74,5	11,1	21,2	3,7	85,2
Pallars Jussà i Pallars Sobirà	31,0	5,9	81,2	68,1	16,1	18,5	2,9	81,2
Ripollès	28,7	5,3	72,7	82,9	14,2	22,0	7,6	72,7
Tarragonès	30,9	5,3	82,4	65,9	15,2	14,8	7,3	82,4
Vall d'Aran	31,5	4,9	81,1	71,0	17,9	23,4	5,4	81,1
Vallès Occidental Est	28,7	4,1	73,3	77,2	17,7	20,9	6,1	73,3
Vallès Occidental Oest	26,8	5,3	76,5	75,5	17,1	17,3	6,2	76,5
Vallès Oriental	29,9	4,2	76,7	72,4	15,0	16,2	5,7	76,7
Catalunya	29,4	4,5	75,6	77,4	17,0	19,7	5,9	48,5

Valor significativament superior respecte a la mitjana de Catalunya

Valor significativament inferior respecte a la mitjana de Catalunya

Indicadors de recursos

L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció al conjunt de la població de l'ABS. L'any 2008 hi havia **359 equips d'atenció primària** (EAP), 280 (78%) dels quals eren gestionats per l'Institut Català de la Salut i 70 per altres entitats proveïdores de serveis de salut.

El 98,1% de la població està assignada a un EAP. La majoria està assignada a l'EAP corresponent a la seva àrea bàsica de salut (ABS) de residència, mentre que uns **600.000 assegurats tenen assignat un EAP diferent a petició pròpia**.

Al final del primer semestre de 2008, els EAP disposaven de **8.621 metges** i altres professionals assistencials de grau superior (grup 1) equivalents a jornada completa (11,5 professionals equivalents per 10.000 habitants) i amb **7.305 professionals d'infermeria** i altres professionals assistencials (grup 2) de grau mitjà, també equivalents a jornada completa (9,7 professionals equivalents per 10.000 habitants).

L'any 2008, la Xarxa sanitària d'utilització pública (XSUP) tenia **65 hospitals d'aguts** de diferents nivells de complexitat distribuïts al territori. En conjunt, aquests centres disposaven de **14.526 llits** (14.542 l'any 2009), els quals suposen **1,9 llits per cada 10.000 habitants**, una xifra lleugerament més baixa que la de l'any 2004. La distribució dels llits al territori és heterogènia, però l'accessibilitat als hospitals és molt bona. En un estudi fet l'any 2005, el 98,1% de la població residia a menys de 30 minuts d'un centre de la Xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP).

Els hospitals d'aguts tenien 12.928 professionals del grup 1 i 17.393 del grup 2, amb taxes de 17,2 i 23,2 per 10.000 habitants, respectivament.

Els **centres sociosanitaris** són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari per atendre pacients amb requeriments sociosanitaris. Poden ser centres d'internament que proveeixen serveis essencialment sociosanitaris o unitats sociosanitàries ubicades en hospitals d'aguts o hospitals psiquiàtrics monogràfics. L'any 2008 hi havia **98 centres** que prestaven algun dels serveis, amb un **total de personal equivalent dels grups 1 i 2 de 2.103 persones**. El grup 1 té una taxa de 0,7 per 10.000 habitants i el grup 2 de 2,1 per 10.000 habitants.

Els serveis d'hospitalització de salut mental es presten als hospitals psiquiàtrics, juntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. L'any 2008 hi havia **38 centres que prestaven serveis**

d'hospitalització, tant generals com monogràfics. El nombre de llits disponibles per a hospitalització psiquiàtrica era de **4.205, amb una taxa de 0,6 llits per cada 1.000 habitants.**

Els **serveis d'atenció ambulatoria psiquiàtrica** es presten als centres de salut mental, que poden ser centres de salut mental d'adults (CSMA) o centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ). **L'any 2008 es disposava de 73 CSMA i de 46 CSMIJ.**

En conjunt, **la xarxa de salut mental té 1.773 professionals equivalents dels grups 1 i 2** amb taxes d'1,3 per 10.000 habitants el grup 1 i d'1,0 per 10.000 habitants el grup 2.

Indicadors de recursos. Taula resum

Indicador	Assegurats		%	
	2008	2005	2008	2005
RE 02 Població assignada a equip d'atenció primària	7.466.155	6.902.254	98,1	97,1
A petició	602.510	479.354	7,9	6,7
Per residència	6.863.645	6.422.900	90,2	90,4
Sense assignació	145.556	203.070	1,9	2,9

Indicador	Llits		Llits per 1.000 hab.	
	2008	2004	2008	2004
RE 04 Llits per 1.000 habitants*	27.584	26.673	3,6	3,9
Aguts	14.542	14.579	1,9	2,1
Sociosanitaris	8.837	7.795	1,2	1,1
Salut mental	4.205	4.299	0,6	0,6

* Memòria CatSalut 2004 i 2008 i Declaració dels centres sobre disponibilitat de llits per a període PIUC.

Indicador	Personal equivalent		%	
	2007	2003	2007	2003
RE 09 Estructura de personal	—	—	—	—
Directius	434	379	0,7	0,7
Metges	13.890	11.242	22,2	21,8
Infermeria	19.573	15.812	31,3	30,6
Auxiliars	16.666	14.174	26,7	27,5
Administració	7.779	6.291	12,5	12,2
Serveis generals	4.122	3.726	6,6	7,2

Indicador	Personal equivalent		Taxa	
	2008 (1)	2007 (2)	Grup 1	Grup 2
RE 03 Professionals per 10.000 habitants	68,6	66,5	30,7	36,1
Atenció hospitalària	40,4	40,5	17,2	23,2
Atenció primària	21,2	21,0	11,5	9,7
Salut mental	2,3	2,3	1,3	1,0
Sociosanitària	2,8	2,7	0,7	2,1

1: primer semestre

2: segon semestre

Indicadors de recursos per regió sanitària (RS). 2008

GTS	RE 02 Població assignada a equip d'atenció primària (%)	RE 02 Població assignada a equip d'atenció primària, a petició (%)	RE 03 Professionals per 10.000 habitants	RE 03 Professionals per 10.000 habitants (grup I)	RE 03 Professionals per 10.000 habitants (grup II)	Llits	RE 04 Llits per 1.000 habitants *
RS Lleida	97,2	4,5	30,0	40,7	70,7	728	2,0
RS Camp de Tarragona	97,8	6,5	31,6	37,4	69	1.056	1,8
RS Terres de l'Ebre	98,7	2,9	40,0	48,4	88,4	460	2,4
RS Girona	98,4	2,5	23,0	25,3	48,3	1.267	1,5
RS Catalunya Central	98,9	6,9	46,2	50,4	96,6	1.015	2,0
RS Alt Pirineu i Aran	96,7	1,8	34,5	42,5	77	151	2,2
RS Barcelona	98,1	9,6	30,0	35,3	65,3	9.865	2,0
Catalunya	98,1	7,9	30,7	36,01	68,6	14.542	122,2
		GTS valors més baixos			GTS valors més alts		

Indicadors d'utilització de serveis

La utilització de serveis està condicionada per la combinació de diferents factors. Les necessitats d'atenció de salut dels ciutadans depenen de les característiques sociodemogràfiques, de la morbiditat i de les seves expectatives. L'oferta de serveis disponible a cada territori, el nivell d'accessibilitat i els estils de pràctica clínica dels professionals influeixen de manera decisiva en els patrons d'utilització dels serveis. **Per tant, per aconseguir informació útil per a l'avaluació i la planificació cal que els indicadors d'utilització de serveis s'analitzin tenint en compte aquesta naturalesa multidimensional i coneixent la població, la demanda expressada, els fluxos de pacients, l'oferta de recursos, els estils de pràctica clínica i l'accés als serveis, entre d'altres.**

Hi ha alguns trets comuns a tots els indicadors. **En general, el patró d'utilització de serveis té un comportament molt estable en el temps i en el territori.** En molts casos, s'intueix que **les diferències d'utilització per territori estan molt relacionades amb l'oferta**, com és el cas de la taxa d'hospitalització socio sanitària. Hi ha una tendència força clara dels valors extrems de molts dels indicadors a concentrar-se en uns mateixos territoris. El lloc de residència, per si mateix, és un predictor d'utilització important. Evidentment, l'edat i el sexe també ho són, però algunes vegades quan s'estandarditza per edat la variabilitat augmenta.

Tres quartes parts de la població ha estat atesa a l'atenció primària i aquest comportament afecta tots els governs territorials de salut (GTS). En canvi, el nombre de visites per habitant mostra una variabilitat més gran, amb valors entre 4,5 i 14,5.

Tot i que el patró d'utilització hospitalària és força homogeni, hi ha més diferències en la utilització de les urgències hospitalàries. La majoria de la població (70%) viu en GTS amb taxes estandarditzades d'hospitalització entre 114,1 i 131,5 hospitalitzacions per 1.000 habitants.

No passa el mateix amb **l'hospitalització socio sanitària, en la qual les taxes per GTS mostren una variabilitat important amb GTS amb** menys de quatre hospitalitzacions per 1.000 habitants i d'altres amb taxes superiors al 8%.

Malgrat que els fluxos de pacients entre territoris són grans, **el percentatge de resolució tant de l'hospitalització aguda com de l'hospitalització socio sanitària**

tària és força alt en tots els GTS i més encara dins de la regió sanitària (RS). El 89,1% de les hospitalitzacions sociosanitàries s'han fet en centres del GTS de residència del pacient. En el cas de l'hospitalització en hospitals d'aguts, la resolució de l'atenció hospitalària de l'RS és del 94,8% de tots els contactes finançats pel CatSalut i superior al 60% en la majoria dels GTS.

Pel que fa a la **utilització de recursos de salut mental ambulatoris i hospitalaris, s'observa una variabilitat important en l'ús de recursos per territori.** Aquesta variabilitat es dona tant en nens i joves com en adults. **L'increment de centres de salut mental infantojuvenils (CSMIJ) ha permès augmentar el nombre de pacients atesos.** El nombre d'adults atesos es manté estable.

Els **indicadors de prescripció farmacèutica tenen una variabilitat molt més baixa que els altres indicadors** i, en aquest cas, **l'estandardització per edat, sexe i nivell de cobertura redueix una mica la variabilitat.** El percentatge d'assegurats consumidors de receptes té la variabilitat per GTS més baixa (coeficient de variació: 4,3%) mentre que les receptes per habitant i per assegurat consumidor tenen un coeficient de variació del 7%.

Indicadors d'utilització de serveis. Taula resum

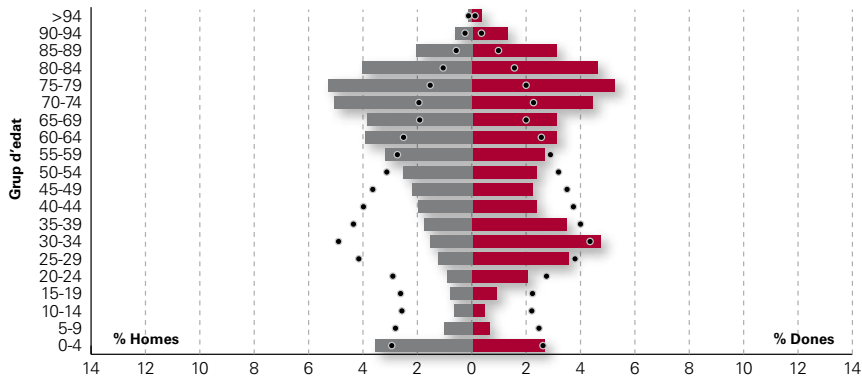
Indicador	2008	2004	Homes	Dones	GTS mínim	GTS màxim
US 01 Població atesa a l'atenció primària (%)	73,9	72,7	—	—	66,3	88,1
US 02 Visites d'atenció primària per habitant	7,0	6,4	—	—	4,5	14,5
US 04 Taxa d'hospitalització (per 1.000 h)	122,2	117,3	113,4	130,7	102,6	163,0
US 05 Taxa estandarditzada d'hospitalització (per 1.000 h)	122,2	117,3	113,4	130,7	107,3	141,7
US 07 Hospitalitzacions per pacient	1,3	1,3	1,39	1,27	1,24	1,4
US 08 Taxa de dies d'hospitalització (per 1.000 h)	590	622,3	600,2	579,9	487,9	866,8
US 09 Percentatge de resolució de l'atenció hospitalària (%)	93,7	94,1	93,0	94,5	21,6	92,0
US 10 Percentatge de procedència de la demanda hospitalària (%)	88,6	89,3	88,1	89,3	22,9	95,4
US 13 Taxa d'urgències hospitalàries (per 1.000)	463,0	480,7	440,3	490,4	119,0	823,2
US 15 % de participació en programes de cribatge de càncer de mama	66,1	—	—	66,1	—	—
US 16 Taxa d'hospitalització sociosanitària (per 1.000 h)	4,6	4,3	3,8	5,3	0,3	13,2
US 17 Percentatge de resolució de l'atenció sociosanitària (%)	88,5	78,4*	79,9	81,0	0,0	99,4
US 18 Percentatge de procedència de l'activitat sociosanitària (%)	88,5	86,8*	89,6	88,9	64,5	97,0
US 20 Taxa d'hospitalització psiquiàtrica (per 1.000 h)	3,1	2,9	3,3	2,8	1,2	3,7
Infants	1,0	1,0	0,9	1,1	1,2	4,4
Adults	3,6	3,3	4,0	3,2	0,0	2,0
US 21 Taxa d'utilització de rec. ambulatoris en salut mental (per 1.000 h)	149,1	0,0%	146,4	152,0	0,0	342,5
Infants	208,3	153,8	257,0	156,6	0,0	373,0
Adults	135,8	98,0	120,2	150,8	0,0	406,0
US 22 Taxa de pacients atesos als centres de salut mental (per 1.000 h)	27,7	23,8	24,2	31,4	10,3	49,2
Infants	34,7	26,3	41,3	27,7	0,9	68,9
Adults	26,3	23,3	20,2	32,2	0,8	52,4
US 24 Taxa d'activació de serveis de transport sanitari urgent (per 1.000)	101,0	—	—	—	2,4	50,3
US 25 Percentatge d'assegurats consumidors de receptes (%)	70,0	—	64	75	62,0	81,5
US 26 Receptes per habitant	18,4	—	15	21,8	12,5	24,7
US 27 Receptes per assegurat consumidor	26,5	—	23,3	29,2	18,7	32,9

* any 2005

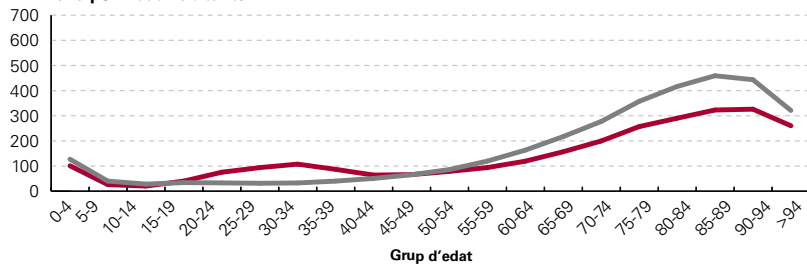
Patrons d'utilització de serveis per edat i sexe

US 04 Taxa d'hospitalització. Catalunya 2008 (CMBD-HA)

Distribució dels contactes

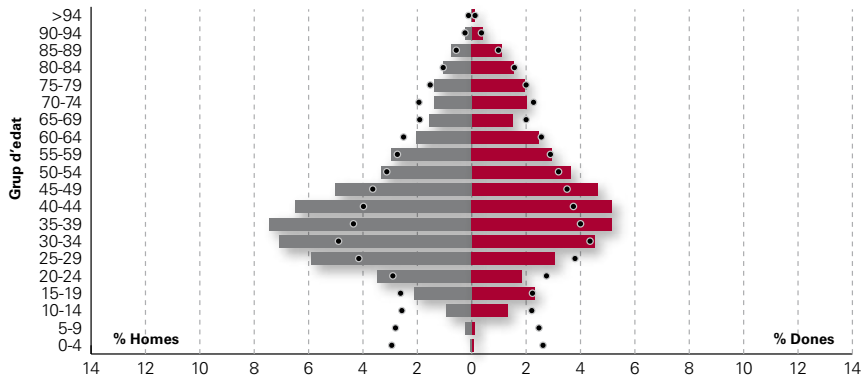


Taxa per 1.000 habitants

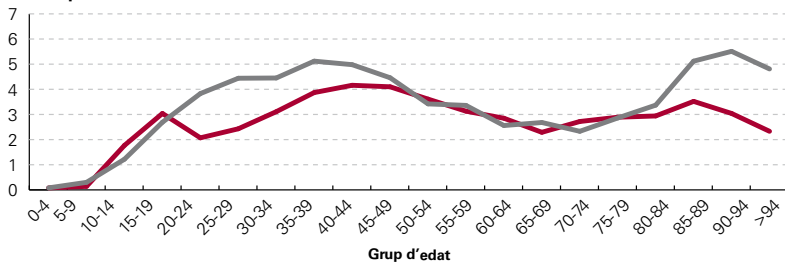


US 20 Taxa d'hospitalització psiquiàtrica. Catalunya 2008 (CMBD-HA)

Distribució dels contactes



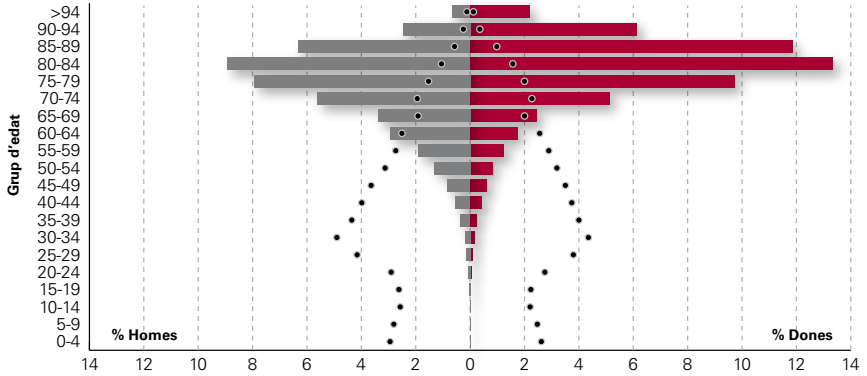
Taxa per 1.000 habitants



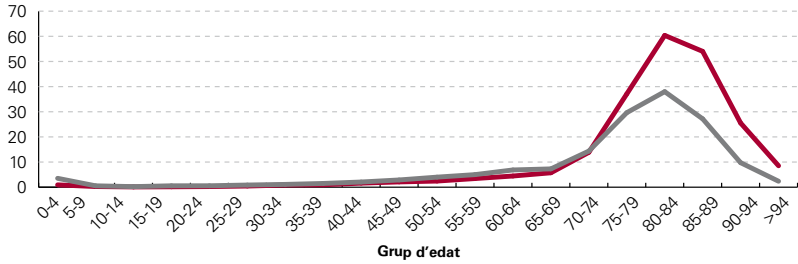
• Població de Catalunya, RCA ■ Activitat homes ■ Activitat dones — Taxa homes — Taxa dones

US 16 Taxa d'hospitalització socio sanitària. Catalunya 2008 (CMBD-HA)

Distribució dels contactes

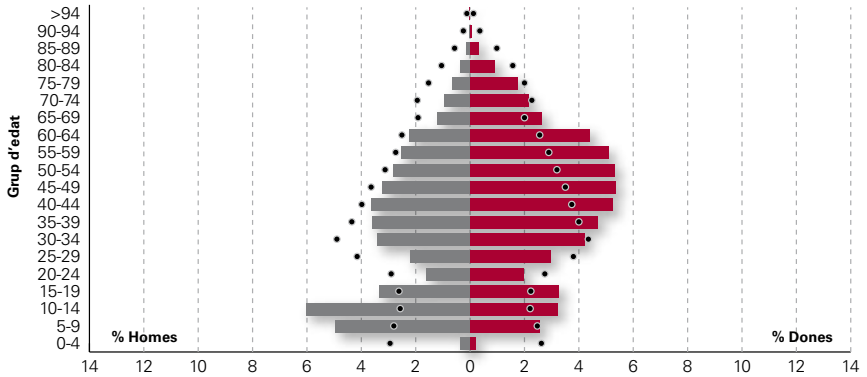


Taxa per 1.000 habitants

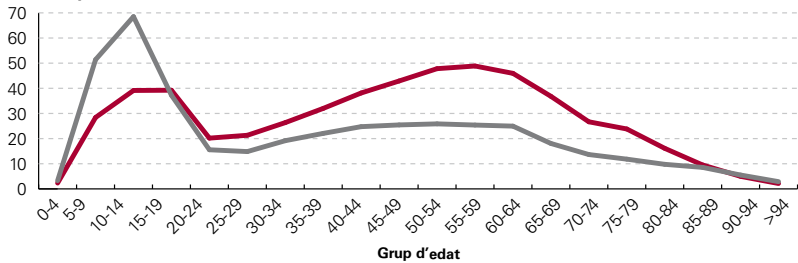


US 21 Taxa d'utilització de recursos ambulatoris de salut mental. Catalunya 2008 (CMBD-HA)

Distribució dels contactes



Taxa per 1.000 habitants



• Població de Catalunya. RCA ■ Activitat homes ■ Activitat dones — Taxa homes — Taxa dones

Indicadors d'utilització de serveis per GTS. Visites i farmàcia. 2008

GTS	US 01 Població atesa a l'atenció primària (%)	US 02 Visites d'atenció primària per habitant	US 21 Taxa d'utilització de recursos ambulatoris de salut mental (per 1.000)	US 21 Taxa d'utilització de recursos ambulatoris de salut mental (infantil)	US 21 Taxa d'utilització de recursos ambulatoris de salut mental (adults)	US 22 Taxa de pacients atesos als centres de salut mental (per 1.000)	US 22 Taxa de pacients atesos als centres de salut mental (infantil)	US 22 Taxa de pacients atesos als centres de salut mental (adults)	US 25 Percentatge d'assegurats consumidors de receptes (%)	US 25 Percentatge d'assegurats consumidors de receptes (%) Estandaritzat	US 26 Receptes per habitant	US 26 Receptes per habitant (estandaritzat)	US 27 Receptes per assegurat consumidor	US 27 Receptes per assegurat consumidor (estandaritzat)
Alt Camp i Conca de Barberà	88,1	10,3	117,42	96,73	122,23	32,2	36,2	31,2	78,0	76,4	20,5	19,3	26,3	26,3
Alt Empordà	73,8	5,8	67,82	0	84,88	18,1	0,9	22,5	69,5	69,7	15,1	16,4	22,4	23,6
Alt Maresme - Selva Marítima	76,5	6,7	88,35	92,44	87,32	28,6	31,9	27,7	72,0	71,8	18,5	19,8	25,6	27,4
Alt Penedès	72,5	7,2	152,92	233,9	132,7	34,4	37,8	33,6	72,1	71,4	18,6	19,0	25,8	26,7
Alt Urgell	81,0	10,9	211,6	0	256,97	37,8	47,8	35,6	69,7	70,0	19,2	17,7	27,6	25,3
Alta Ribagorça	76,1	6,9	0	0	0	32,9	63,6	27	70,4	70,5	17,9	17,4	25,0	23,9
Altebrat	78,0	13,1	86,03	66,8	89,64	30,6	30,5	30,6	81,5	78,9	23,6	18,7	29,0	25,2
Anoia	77,8	7,2	144,74	289,15	108,3	23,5	36,5	20,3	67,5	68,1	18,1	17,9	24,4	25,3
Bages - Solsonès	81,7	7,4	239,8	373,36	209,84	31,9	48,5	28,1	74,2	71,9	20,6	18,4	27,8	25,9
Baix Camp			135,43	125,19	138,03	27,7	33,6	26,2	67,2	71,0	16,9	18,4	23,7	26,1
Baix Ebre	74,3	6,8	120,81	128,7	119,15	30,0	43,9	27,1	72,7	71,7	19,3	18,1	26,4	25,6
Baix Empordà	76,8	8,5	70,08	0	86,93	18,8	1,4	23,1	72,4	71,0	16,9	17,8	23,5	25,0
Baix Llob. Centre - Fonsanta	66,3	7,1	195,74	262,2	180,42	30,6	38,6	28,8	69,1	68,9	18,2	18,8	26,2	27,0
Baix Llob. L'Hospitalet - El Prat	76,3	7,7	159,27	275,05	136,88	30,1	59,4	24,4	71,2	69,4	19,9	18,8	28,0	27,4
Baix Llobregat Litoral	75,8	7,6	199,28	271,58	180,58	34,6	52,2	30,1	71,4	71,5	18,4	20,4	26,0	29,1
Baix Llobregat Nord	78,1	7,2	176,73	192,3	172,32	49,2	37,9	52,4	70,5	71,0	17,1	19,8	23,2	27,4
Baix Montseny	66,8	7,2	0	0	0	22,8	22,6	22,9	69,5	68,7	16,6	18,0	23,3	25,4
Baix Penedès	79,8	6,7	144,24	156,37	140,96	38,1	48,3	35,4	78,9	78,0	19,8	21,0	25,1	27,7
Baix Vallès	75,9	9,4	172,71	231,29	158,12	35,1	46,3	32,3	73,3	72,5	17,4	19,7	23,8	27,3
Barcelona	74,3	5,4	165,98	265,27	148,48	24,0	27,7	23,3	72,0	71,9	19,2	17,2	31,0	26,3
Barcelonès N. - Baix Maresme	77,3	7,3	152,35	215,49	138,26	27,0	38,3	24,5	71,5	70,4	19,9	20,2	27,8	28,9
Berguedà	82,5	9,1	342,49	0	405,98	48,5	37	50,7	75,3	71,0	24,7	18,7	32,9	26,4
Cerdanya	78,4	4,5	0	0	0	37,8	38,8	37,6	68,0	70,0	15,0	17,3	22,0	24,6
Garraf	76,6	7,2	129,56	234,93	102,81	24,9	41,3	20,8	73,8	73,5	18,1	19,4	26,2	27,8
Garrotxa	76,5	7,3	162,2	261,64	140,21	33,5	34	33,3	72,4	70,8	17,8	15,9	24,5	22,5
Gironès - Pla Estany - Selva Int.	74,3	6,5	109,64	166,2	95,25	18,6	22,8	17,5	71,4	71,2	15,8	17,5	22,4	24,7
Maresme	79,7	4,9	66,18	74,52	64,08	22,5	26	21,7	74,1	73,7	18,0	19,4	26,1	27,7
Montsià	84,5	14,5	166,61	120,15	176,96	37,7	54,9	33,9	71,3	72,8	20,5	19,7	27,4	27,3
Osona	82,7	8,9	154,92	186,06	147,19	30,4	34,7	29,4	74,7	73,7	16,6	16,4	22,9	23,1
Pallars Jussà - Pallars Sobirà	76,0	7,2	126,55	0	151,01	41,1	68,9	35,7	70,5	70,2	20,6	16,8	26,8	22,9
Pla de Lleida	72,1	13,3	136,87	325,17	95,73	27,2	35,8	25,3	77,0	75,7	18,0	17,4	24,3	24,3
Ripollès	80,0	8,2	154,53	0	181,76	41,4	32,4	43	78,6	75,3	22,8	18,1	29,0	24,8
Tarragonès	79,3	7,2	126,98	160,01	118,73	27,6	33,5	26,1	74,1	72,4	16,9	19,1	23,3	26,7
Val d'Aran	72,9	6,5	0	0	0	10,3	50,3	0,8	69,2	68,9	12,5	16,3	18,6	23,0
Vallès Occidental Est	76,7	5,7	147,02	275,12	115,99	29,3	35,3	27,9	62,0	60,9	18,9	19,8	26,0	27,8
Vallès Occidental Oest	75,6	6,5	140,3	154,93	136,32	28,4	33	27,1	73,2	72,8	17,3	19,6	24,9	28,0
Vallès Oriental Central	72,7	8,3	166,33	174,53	164,19	22,9	28,5	21,5	72,7	73,2	15,9	17,9	22,6	25,3
Catalunya	73,9	7	149,2	208,3	135,8	27,6	34,7	26,3	70,0	70,0	18,4	18,4	26,5	26,5

GTS amb valors més baixos

GTS amb valors més alts

Indicadors d'utilització de serveis per regió sanitària (RS). Visites i farmàcia. 2008

GTS	US 01 Població atesa a l'atenció primària (%)	US 02 Visites d'atenció primària per habitant	US 21 Taxa d'utilització de recursos ambulatoris de salut mental (per 1.000)	US 21 Taxa d'utilització de recursos ambulatoris de salut mental (infantil)	US 21 Taxa d'utilització de recursos ambulatoris de salut mental (adults)	US 22 Taxa de pacients atesos als centres de salut mental (per 1.000)	US 22 Taxa de pacients atesos als centres de salut mental (infantil)	US 22 Taxa de pacients atesos als centres de salut mental (adults)	US 25 Percentatge d'assegurats consumidors de receptes (%)	US 25 Percentatge d'assegurats consumidors de receptes (%) (estandarditzat)	US 26 Receptes per habitant	US 26 Receptes per habitant (estandarditzat)	US 27 Receptes per a assegurat consumidor	US 27 Receptes per a assegurat consumidor (estandarditzat)
RS Lleida	79,7	4,9	136,9	325,2	95,7	27,2	35,8	25,3	74,1	74,4	18,0	17,4	24,3	24,3
RS Camp de Tarragona	77,6	8,1	131,1	141,2	128,5	30,0	36,3	28,4	73,8	74,7	17,8	19,2	27,2	26,0
RS Terres de l'Ebre	77,6	9,9	129,6	113,1	133,0	31,7	44,1	29,1	75,2	74,3	20,5	18,7	24,1	26,6
RS Girona	76,4	6,8	82,4	75,1	84,3	21,4	16,4	22,6	70,7	71,5	16,3	17,4	23,0	24,5
RS Catalunya Central	80,2	7,8	201,2	270,3	185,0	30,8	40,5	28,5	73,7	72,5	19,1	17,8	26,0	25,0
RS Alt Pirineu i Aran	78,4	10,2	101,6	0,0	123,9	34,7	51,9	31,0	71,1	71,5	17,7	17,0	24,9	24,0
RS Barcelona	72,1	6,6	155,4	226,4	139,8	27,7	35,6	25,9	68,0	67,9	18,7	18,7	27,5	27,1
Catalunya	73,9	7,0	149,2	208,3	135,8	27,6	34,7	26,3	70,0	70,0	18,4	18,4	26,5	26,5

GTS amb valors més baixos

GTS amb valors més alts

Indicadors d'utilització de serveis per regió sanitària (RS). Hospitalització i urgències. 2008

GTS	US 04 Taxa d'hospitalització (per 1.000 h)	US 05 Taxa estandarditzada d'hospitalització (per 1.000 h)	US 07 Hospitalitzacions per pacient	US 08 Taxa de dies d'hospitalització (per 1.000 h)	US 09 Percentatge de resolució de l'atenció hospitalària (%)	US 10 Percentatge de procedència de demanda hospitalària (%)	US 13 Taxa d'urgències hospitalàries (per 1.000)	US 16 Taxa d'hospitalització socio sanitària (per 1.000 h)	US 17 Percentatge de resolució de l'atenció socio sanitària (%)	US 18 Percentatge de procedència de demanda socio sanitària (%)	US 20 Taxa d'hospitalització psiquiàtrica (per 1.000)	US 20 Taxa d'hospitalització psiquiàtrica (infantil)	US 20 Taxa d'hospitalització psiquiàtrica (adults)	US 24 Taxa d'activació de transport sanitari urgent (per 1.000)
RS Lleida	124,5	120,1	120,1	617,4	85,6	87,7	225,2	2,3	90,6	97,9	2,3	0,5	2,7	75,5
RS Camp de Tarragona	123,3	128,4	128,4	578,2	87,6	90,5	486,5	4,9	80,0	80,2	2,7	0,3	3,3	100,9
RS Terres de l'Ebre	120,5	113,0	113,0	584,2	78,1	94,7	303,7	5,0	69,1	69,2	2,2	0,4	2,6	173,8
RS Girona	114,0	116,1	116,1	443,5	84,3	93,7	412,5	5,2	93,1	94,8	2,9	0,6	3,5	111,7
RS Catalunya Central	125,6	121,6	121,6	641,9	80,0	92,6	464,0	6,3	96,7	94,3	3,0	0,8	3,5	87,3
RS Alt Pirineu i Aran	140,5	132,3	132,3	681,5	66,6	85,4	377,1	7,5	93,1	91,8	2,0	0,6	2,3	100,6
RS Barcelona	122,7	123,1	123,1	607,2	98,9	87,4	434,5	4,5	88,9	88,7	3,2	1,2	3,7	98,2
Catalunya	122,2	122,2	1,32	590	93,7	88,6	463,0	4,6	88,9	88,5	3,1	1,0	3,6	101

GTS amb valors més baixos

GTS amb valors més alts

Indicadors d'utilització de serveis per govern territorial de salut (GTS). Hospitalització i urgències. 2008

GTS	US 04 Taxa d'hospitalització (per 1.000)	US 05 Taxa estandaritzada d'hospitalització (per 1.000)	US 07 Hospitalitzacions per pacient	US 09 Taxa de dies d'hospitalització (per 1.000)	US 09 Percentatge de resolució de l'atenció hospitalària (%)	US 10 Percentatge de procedència de demanda hospitalària (%)	US 13 Taxa d'urgències hospitalàries (per 1.000)	US 16 Taxa d'hospitalització sociosanitària (per 1.000 h)	US 17 Percentatge de resolució de l'atenció sociosanitària (%)	US 18 Percentatge de procedència de demanda sociosanitària (%)	US 20 Taxa d'hospitalització psiquiàtrica (per 1.000)	US 20 Taxa d'hospitalització psiquiàtrica (infantils)	US 20 Taxa d'hospitalització psiquiàtrica (adults)	US 24 Taxa d'activació de transport sanitari urgent (per 1.000)
Alt Camp i Conca de Barberà	131,8	127,3	1,32	572,3	69,9	91,9	754,1	7,6	88,7	94,3	2,1	0,2	2,6	20,3
Alt Empordà	130,6	140,9	1,33	514,3	77,9	94,1	573,6	3,9	94,6	97,0	2,4	0,4	2,9	21,8
Alt Maresme - Selva Marítima	123,4	129,1	1,35	577,3	75,6	84,8	632,0	3,8	85,0	86,7	3,4	0,8	4	27,1
Alt Penedès	119,6	121,3	1,29	599,5	71,9	93,6	615,8	8,7	97,5	94,9	2,9	1	3,3	21,9
Alt Urgell	144,1	132,3	1,34	697,9	74,4	89,3	772,6	8,3	93,4	94,0	2	0	2	32,5
Alta Ribagorça	109,9	118,3	1,40	643,4	0,0	92,5	538,3	4,0	0,0	0,0	2,6	0	2,6	50,3
Altebrat	139,3	118,0	1,37	646,4	65,9	0,0	664,0	6,0	79,2	95,7	2	0,1	2,3	7,1
Anoia	109,3	111,3	1,28	646,9	78,5	86,1	533,3	5,2	91,3	88,3	3,3	1,5	3,8	19,0
Bages - Solsonès	137,5	130,9	1,30	715,3	86,3	90,0	685,1	5,8	95,8	96,9	3,3	0,6	3,9	17,4
Baix Camp	102,7	111,8	1,29	561,6	79,2	83,4	119,0	0,3	95,7	70,3	2,7	0,4	3,4	13,9
Baix Ebre	127,8	134,7	1,27	583,3	81,6	55,7	521,0	5,1	97,6	64,5	2,1	0,3	2,5	20,0
Baix Empordà	111,1	110,3	1,27	493,2	73,8	94,1	495,8	6,6	94,1	96,3	2,2	0,7	2,6	19,1
Baix Llob. Centre - Fonsanta	125,6	132,0	1,30	501,1	21,6	22,9	591,1	3,5	71,8	73,8	2,9	1	3,4	12,9
Baix Llob. L'Hospitalet - El Prat	120,9	120,3	1,33	584,0	74,7	47,7	497,2	4,5	67,5	79,5	3,1	1,2	3,5	17,4
Baix Llob. Litoral	118,2	123,2	1,32	525,5	54,6	93,9	519,3	5,4	81,4	87,9	3,3	0,9	3,9	14,1
Baix Llob. Nord	109,6	113,9	1,27	489,9	63,8	91,3	544,8	4,4	83,2	85,3	3,7	1	4,4	17,8
Baix Montseny	112,8	117,3	1,32	515,4	47,4	81,3	408,8	3,6	87,6	68,1	2,4	1	2,8	23,3
Baix Penedès	130,3	137,3	1,31	611,5	64,7	82,8	392,5	4,5	82,2	76,4	2,6	0,3	3,2	27,4
Baix Vallès	112,6	108,1	1,34	511,4	62,3	88,8	575,4	6,1	43,3	95,8	3,3	2	3,7	16,7
Barcelona	108,0	109,2	1,34	646,0	92,0	55,9	536,0	6,7	93,9	88,0	3,7	1,4	4,1	24,6
Barcelonès N. - Baix Maresme	125,4	131,1	1,34	624,1	80,6	82,1	579,1	3,7	88,0	91,3	3,3	1,2	3,8	16,9
Berguedà	131,9	116,5	1,32	690,9	71,2	92,5	620,6	3,4	89,6	93,8	3,2	0,8	3,6	20,0
Cerdanya	137,6	141,7	1,34	540,6	73,5	73,3	790,1	13,2	97,0	89,0	1,2	0	1,2	33,2
Garraf	111,3	122,5	1,27	587,5	73,7	93,1	406,2	2,7	96,9	93,0	2,8	1,3	3,2	20,5
Garrotxa	117,8	108,6	1,32	520,6	71,2	95,4	660,9	6,6	96,1	96,1	2,6	0,4	3,1	18,1
Gironès - Pla Estany - Selva Int.	117,3	123,7	1,28	487,9	91,3	69,2	449,2	4,2	91,7	93,3	3,4	0,8	4,1	16,6
Maresme	124,5	120,1	1,35	606,1	76,9	93,6	552,6	6,4	96,7	89,8	3	1	3,5	16,1
Montsià	113,3	107,3	1,27	545,5	28,1	91,7	218,9	1,5	0,0	0,0	2,6	0,6	3,1	13,3
Osona	118,3	114,7	1,28	533,7	82,8	92,6	508,0	9,4	99,4	95,3	2,2	0,6	2,6	15,3
Pallars Jussà - Pallars Sobirà	117,5	129,0	1,38	866,8	67,0	89,4	470,9	4,1	92,9	92,9	2,4	1,6	2,6	41,3
Pla de Lleida	163,0	138,3	1,31	613,1	88,5	87,7	823,2	2,3	90,6	94,5	2,3	0,5	2,7	16,5
Ripollès	151,6	128,3	1,35	781,9	71,5	95,3	712,4	9,0	88,9	96,3	2,7	0,3	3,1	24,6
Tarragonès	121,8	122,7	1,29	582,6	88,6	71,9	595,2	4,3	56,6	89,1	2,8	0,4	3,4	18,7
Val d'Aran	124,4	130,5	1,24	519,1	67,3	58,5	517,5	7,1	0,0	0,0	1,8	1,1	2	2,4
Vallès Occidental Est	124,5	114,1	1,36	559,3	66,1	92,7	442,7	4,5	91,6	95,8	2,9	1,3	3,2	18,1
Vallès Occidental Oest	117,2	131,5	1,32	613,0	87,6	64,7	479,8	2,6	94,5	93,4	2,8	0,9	3,3	17,9
Vallès Oriental Central	123,1	130,2	1,29	529,0	77,7	83,4	573,0	3,7	87,4	81,6	2,7	1	3,1	16,6
Catalunya	122,2	122,2	1,32	590,0	69,4	68,9	463,0	4,6	88,9	88,5	3,1	1,0	3,6	101,0

GTS amb valors més baixos

GTS amb valors més alts

Indicadors de qualitat

Els indicadors de qualitat pretenen aportar informació per avaluar la factibilitat i l'efectivitat de les intervencions practicades i per fer comparacions entre territoris i entre diferents proveïdors. Aporten informació molt important per contestar preguntes com: **hi ha un accés prou equitatiu als serveis?, Es garanteix una atenció sanitària efectiva, apropiada i oportuna? Es presta de manera eficient? Els usuaris estan satisfets de l'atenció que reben?** Aquests resultats també permeten generar estàndards per a l'avaluació dels proveïdors i per controlar-ne la gestió.

Els indicadors de qualitat tècnica i percebuda, els de satisfacció i els d'eficiència permeten mesurar algunes de les dimensions de la qualitat i aporten **informació valuosa, però limitada, per a la presa de decisions si no es complementa amb indicadors dels altres àmbits**. Aquesta consideració és rellevant en tots els blocs d'indicadors, però ho és molt especialment en el cas de la qualitat. Cada agent del sistema ha de redefinir la seva manera de valorar la qualitat. Els mateixos indicadors i els mateixos valors tenen lectures i aplicacions molt diferents en funció de l'usuari.

Com en el cas dels indicadors d'utilització de serveis, en els de qualitat també hi ha alguns trets comuns a tots els indicadors. En general, els indicadors tenen un **comportament estable en el temps i en el territori amb diferències entre centres i territoris**.

Amb relació a l'equitat en l'accés, els indicadors que es presenten en aquest capítol suggereixen que hi ha **marge per a la millora entre territoris i centres**. Els indicadors relacionats amb els **temps d'espera mostren millores respecte a anys anteriors** però encara hi ha diferències importants entre els valors de centres i territoris i les mitjanes de Catalunya. **Aquestes diferències poden estar relacionades amb diferències en l'oferta i en els estils de pràctica mèdica**.

L'atenció sanitària és en general, efectiva, apropiada i oportuna. Les diferències entre centres i territoris permeten identificar quines són les millors pràctiques. Quant al percentatge de cesàries, amb una mitjana de 25,8%, hi destaquen 18 centres amb percentatges inferiors al 20. Pel que fa a l'adequació, **cal destacar el percentatge de pacients en tractament substitutiu renal, que l'any 2008 ha superat, per primera vegada la fita del 50%**.

La qualitat tècnica, mesurada indirectament a partir de la mortalitat hospitalària i els reingressos a 30 dies, és en conjunt millor que la mitjana de l'Estat però és una mica pitjor que en algunes comunitats autònomes.

El comportament del percentatge d'hospitalitzacions evitables, que també ha baixat en els darrers anys, permet identificar territoris on la millora de la coordinació entre nivells assistencials incidirà en la qualitat de l'atenció.

Pel que fa a l'eficiència, tots els indicadors analitzats en aquest capítol mostren valors millors que en anys anteriors però, com en els altres casos, el comportament és heterogeni quan es comparen centres i territoris.

D'acord amb els resultats obtinguts en els indicadors de satisfacció, **els usuaris estan satisfets de l'atenció que reben**. L'índex de reclamacions ha baixat lleugerament respecte a l'any anterior. La satisfacció global i la fidelitat es mantenen en valors molt semblants a períodes anteriors, amb una variabilitat entre centres més reduïda que en altres indicadors.

Indicadors de qualitat. Taula resum

Indicador	2008	2004	Homes	Dones	GTS		Centre	
					Mínim	Màxim	Mínim	Màxim
QU 05 Cobertura vacunal antigripal de la població de 60 anys i més (%) (1)	57,5	64,1	—	—	42,0	83,5	27,8	98,2
QU 07 Percentatge d'hospitalitzacions evitables (%)	13,2	13,9	15,4	11,3	7,6	16,7	6,6	23,3
QU 09 Percentatge de cesàries (%)	25,8	24,9	—	0,3	18,2	45,2	12,6	54,7
QU 10 Percentatge de reingressos per MPOC als 30 dies (%)	16,4	—	—	—	—	—	0,0	0,4
QU 13.1 Mortalitat hospitalària en infart agut de miocardi (%)	9,2	10,9	—	—	0,85 (2)	1,72 (2)	0,39 (2)	1,83 (2)
QU 13.2 Mortalitat hospitalària en accident vascular cerebral (%)	16,4	—	—	—	0,76 (2)	2,27 (2)	0,45 (2)	2,72 (2)
QU 17 Percentatge de pacients en TSR amb T renal funcionant (%)	50,1	47,3	49,8	50,5	—	—	—	—
QU 21 Índex de substitució de cirurgia major ambulatoria (%)	39,6	33,9	37,5	41,3	21,1	49,7	3,0	0,7
QU 23 Estada mitjana ajustada	4,2	—	—	—	—	—	3,0	5,0
QU 23.bis Raó de funcionament estàndard	1	—	—	—	—	—	0	0
QU 27 Pacients amb AVC amb més de 20 dies d'estada (%)	9,0	10,1	0,2	0,1	0,0	19,0	0,7	14,8
QU 29 Estada mediana de l'atenció socio sanitària	41	—	36	44	—	—	—	—
Cures pal·liatives	10	11	10	11	2	25	2	99
Convalescències	39	57	36	40	18	111	18	256
Llarga estada	95	123	92	96	14	982	14	2.732
QU 30 Percentatge de nous medicaments amb valor afegit limitat (%)	3,3%	—	3,3 (4)	3,9 (4)	2,4%	4,3%	1,5 (4)	6,1 (4)
QU 33 Temps de resolució, de llistes d'espera, per als grups de monitoratge publicitats (en mesos)	3,8	5,3 (5)	—	—	—	—	0,9	10,3
QU 34 Temps d'espera mitjà per als grups de monitoratge publicitats (en mesos)	3,9	5,5 (5)	—	—	—	—	1,0	8,6
QU 36 Índex de reclamacions	677,6	490,4	—	—	—	—	—	—
QU 37 Índex de fidelitat als serveis sanitaris	81,7	81,2	84,6	86,0	—	—	72,7	91,0
QU 38 Índex de satisfacció global	7,43	8,0	7,5	7,4	—	—	6,8	8,3

1 - El valor de 2004 corresponia a majors de 64 anys.

2 - Màxims i mínims de l'indicador ajustat (només valors estadísticament significatius).

3 - Taxa bruta.

4 - Valors de desembre de 2008. La mitjana d'aquest mes és de 3,6%.

5 - Valors de 2005.

Indicador	2008	2007	Homes	Dones	Centre	
					Mínim	Màxim
QU 31 Circuit de diagnòstic ràpid de càncer (%)	62,3	—	—	—	—	—
Colon	68,5	62,4	—	—	18,8	100
Mama	59,3	56,3	—	—	4,8	100
Pulmó	57,9	48,2	—	—	15,7	100

Indicador	2009	2008	Homes	Dones
QU 32 Casos en llista d'espera de trasplantament	1.283	1.285	—	—
Renal	1.100	1.083	—	—
Hepàtic	107	114	71	36
Cardíac	12	14	12	0

Indicadors de qualitat per centre. Hospitals XHUP. 2008

Nivell de l'hospital	N Contactes d'hospitalització convencional o CMA	QU 07 % hospitalitzacions evitables	QU 13.1 Mortalitat hospitalària en IAM	QU13.2 Mortalitat hospitalària en AVC	QU 21 Índex de substitució de CMA	QU 27 Pacients amb AVC amb estada >20	Nombre de parts	QU 09 Percentatge de cesàries	QU 33 Temps de resolució de llistes d'espera	QU 34 Temps mitjà d'espera per als grups publicitats	QU 37 Índex de fidelitat als serveis sanitaris	QU 38 Índex de satisfacció global
Hospital públics generals d'alta tecnologia	32.897	21,1	0,89	0,85	42,8	11,8	2	50,0	2,1	2,1	85,4	7,4
Hospital públics generals d'alta tecnologia	45.432	13,4	0,91	0,98	31,7	13,5	4.251	23,8	2,5	2,9	91,0	7,4
Hospital públics generals d'alta tecnologia	25.025	17,0	0,89	1,00	35,0	14,8	2.031	23,0	4,7	4,4	91,0	7,4
Hospital públics generals d'alta tecnologia	29.768	14,9	1,07	0,80	41,9	12,1	1.711	25,9	5,8	4,7	89,6	7,4
Hospital públics generals d'alta tecnologia	36.146	16,6	1,21	1,22	26,5	14,6	—	—	6,7	5,6	85,4	7,4
Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	6.057	6,7	—	—	16,1	—	—	—	0,9	1,2	—	—
Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	25.502	6,3	—	—	41,0	27,6	4.527	21,1	2,9	2,2	—	—
Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	18.165	8,1	—	—	38,1	—	4.225	21,0	3,5	3,2	—	—
Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	7.392	1,4	—	—	24,5	33,3	—	—	3,7	3,7	—	—
Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	930	1,7	—	—	7,0	—	—	—	—	—	—	—
Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	4.147	3,6	—	—	0,2	33,3	—	—	—	—	—	—
Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	1.447	7,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	1.353	7,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hospitals públics de referència d'alta resolució	20.103	7,6	1,33	0,70	50,3	13,5	277	41,2	1,6	2,0	—	—
Hospitals públics de referència d'alta resolució	25.207	12,5	0,95	0,84	25,4	6,8	2.903	20,0	2,2	3,6	81,6	7,4
Hospitals públics de referència d'alta resolució	18.324	15,7	1,02	1,10	23,1	6,6	1.740	20,4	2,6	3,9	89,1	7,4
Hospitals públics de referència d'alta resolució	29.313	15,5	0,96	1,07	41,0	8,6	2.027	18,0	5,3	5,4	87,9	7,4
Hospitals públics de referència d'alta resolució	20.531	14,1	0,98	1,04	31,7	11,9	2.278	27,9	4,4	5,9	80,0	7,4
Hospitals públics de referència d'alta resolució	28.533	15,8	0,92	1,22	43,7	13,3	1.612	32,2	4,3	6,8	82,8	7,4
Altres hospitals públics de referència	17.561	14,3	0,97	0,69	58,9	11,4	1.511	17,5	3,0	2,6	85,2	7,4
Altres hospitals públics de referència	12.333	14,6	0,74	0,69	64,3	8,1	—	—	4,2	3,3	—	—
Altres hospitals públics de referència	18.159	18,8	0,61	0,96	47,7	7,4	1.877	12,6	3,2	3,7	83,6	7,4
Altres hospitals públics de referència	21.742	15,8	0,89	0,93	52,2	4,7	1.725	17,2	4,1	3,8	77,5	7,4
Altres hospitals públics de referència	15.976	12,4	1,09	1,59	26,6	4,2	1.845	17,5	2,7	3,9	75,4	7,4
Altres hospitals públics de referència	11.837	17,6	1,43	0,94	52,9	9,8	971	18,9	4,7	4,3	77,0	7,4
Altres hospitals públics de referència	14.505	14,3	0,85	0,92	46,8	2,1	1.861	20,5	5,1	4,4	86,3	7,4
Altres hospitals públics de referència	21.080	13,5	1,35	0,68	45,9	9,8	2.333	20,4	5,0	4,5	80,0	7,4
Altres hospitals públics de referència	11.019	13,8	0,79	1,10	29,9	10,1	1.365	24,9	5,1	4,8	88,6	7,4
Altres hospitals públics de referència	21.951	18,6	1,61	1,39	42,1	8,0	1.565	20,8	4,0	5,1	86,7	7,4
Altres hospitals públics de referència	35.222	12,6	0,53	0,92	47,5	6,9	3.359	19,4	7,8	6,6	73,8	7,4
Altres hospitals públics de referència	11.077	16,0	1,08	0,93	44,0	8,5	1.390	16,3	5,9	7,1	80,3	7,4
Altres hospitals públics de referència	667	12,6	—	—	0,0	50,0	13	23,1	—	—	—	—
Hospitals públics comarcals	6.960	11,3	—	0,93	67,0	3,8	593	42,7	1,1	1,0	—	—
Hospitals públics comarcals	8.734	21,3	0,97	0,61	50,8	5,7	—	—	3,3	1,2	89,8	7,4
Hospitals públics comarcals	4.436	8,7	0,91	1,64	44,7	1,6	440	14,8	1,5	2,1	86,2	7,4

Indicadors de qualitat per centre. Hospitals XHUP. 2008 (continuació)

Nivell de l'hospital	N Contactes d'hospitalització convencional o CMA	OU 07 % hospitalitzacions evitables	OU 13.1 Mortalitat hospitalària en IAM	OU13.2 Mortalitat hospitalària en AVC	OU 21 Índex de substitució de CMA	OU 27 Pacients amb AVC amb estada >20	Nombre de parts	OU 09 Percentatge de cesàries	OU 33 Temps de resolució de llistes d'espera	OU 34 Temps mitjà d'espera per als grups publicitats	OU 37 Índex de fidelitat als serveis sanitaris	OU 38 Índex de satisfacció global
Hospitals públics comarcals	7.280	13,6	—	—	56,9	2,3	604	26,2	2,8	2,2	74,8	7,4
Hospitals públics comarcals	7.468	14,9	1,43	0,78	55,7	3,7	—	—	1,5	2,3	—	—
Hospitals públics comarcals	9.298	23,3	0,39	—	44,2	57,1	—	—	2,8	2,3	—	—
Hospitals públics comarcals	6.762	14,5	1,71	1,30	50,3	7,2	903	22,0	1,7	2,6	77,1	7,4
Hospitals públics comarcals	11.079	14,6	0,97	1,29	47,3	2,9	1.247	20,7	1,6	2,7	73,0	7,4
Hospitals públics comarcals	3.083	12,6	—	1,77	58,8	3,9	—	—	3,7	2,8	77,2	7,4
Hospitals públics comarcals	10.780	11,8	1,12	1,28	41,3	4,8	924	21,8	2,3	2,9	86,4	7,4
Hospitals públics comarcals	9.422	11,1	1,00	0,70	51,5	0,0	1.135	17,8	2,5	3,0	82,0	7,4
Hospitals públics comarcals	10.040	6,6	0,59	1,67	61,0	11,3	—	—	2,4	3,0	—	—
Hospitals públics comarcals	5.611	15,6	1,37	1,37	51,4	0,0	592	19,1	4,4	3,5	79,4	7,4
Hospitals públics comarcals	9.503	11,4	0,73	0,80	45,3	0,7	1.171	22,7	3,5	3,7	72,8	7,4
Hospitals públics comarcals	7.121	13,1	—	—	52,8	5,6	635	28,5	3,4	4,0	76,5	7,4
Hospitals públics comarcals	9.644	14,2	0,63	1,05	40,5	7,7	1.522	15,2	1,6	4,1	86,5	7,4
Hospitals públics comarcals	7.285	19,0	0,97	1,42	45,3	7,3	783	16,0	5,2	4,1	72,7	7,4
Hospitals públics comarcals	3.596	21,0	0,84	1,85	41,6	3,1	255	26,3	4,6	4,6	86,6	7,4
Hospitals públics comarcals	10.684	22,8	0,98	1,11	43,4	4,3	759	27,9	3,6	4,7	78,6	7,4
Hospitals públics comarcals	8.865	23,2	—	0,69	26,3	2,6	588	21,3	6,1	5,1	77,3	7,4
Hospitals públics comarcals	13.202	19,6	1,34	0,60	56,6	3,3	1.355	18,2	4,9	6,4	78,4	7,4
Hospitals públics comarcals	8.066	19,6	1,04	0,45	57,4	1,0	—	—	10,3	8,6	79,6	7,4
Hospitals públics comarcals	7.029	7,1	1,36	1,60	19,3	10,0	860	30,6	—	—	—	—
Hospitals públics comarcals	1.858	1,9	—	—	3,0	—	—	—	—	—	—	—
Hospitals públics comarcals	1.933	6,7	—	—	28,9	23,1	145	46,9	—	—	—	—
Hospitals públics comarcals	2.387	12,3	—	—	57,9	0,0	94	55,3	—	—	—	—
Hospitals públics comarcals	4.469	3,7	—	—	38,5	—	239	50,6	—	—	—	—
Hospitals públics aïllats geogràficament	1.958	14,6	0,64	0,37	41,3	0,0	210	16,2	1,1	1,0	77,3	7,4
Hospitals públics aïllats geogràficament	2.404	17,9	—	2,72	39,0	0,0	165	29,7	1,7	1,2	84,3	7,4
Hospitals públics aïllats geogràficament	2.749	14,7	1,83	1,75	64,6	8,3	163	16,0	1,0	1,6	85,4	7,4
Hospitals públics aïllats geogràficament	2.206	12,4	—	1,01	36,0	2,4	177	47,5	2,3	1,9	84,4	7,4
Hospitals públics aïllats geogràficament	1.047	10,9	—	—	26,9	21,4	137	24,1	1,6	2,0	—	—
Hospitals públics aïllats geogràficament	4.029	14,7	1,38	1,05	25,2	1,1	248	37,9	3,4	2,5	82,2	7,4

Hospitals amb valors més alts Hospitals amb valors més alts (estadísticament significatius) **0,00**
Hospitals amb valors més baixos Hospitals amb valors més baixos (estadísticament significatius) **0,00**

Indicadors de qualitat per centre. Hospitals no XHUP. 2008

	Nombre de contactes	OU 07 % hospitalitzacions evitables	OU 13.1 Mortalitat hospitalària en IAM	OU13.2 Mortalitat hospitalària en AVC	OU 21 índex de substitució de CMA	OU 27 Pacients amb AVC amb estada >20	Nombre de parts	OU 09 Percentatge de cesàries
Hospitals privats monogràfics d'alta tecnologia	2.706	19,8	1,11		1,3	1,4	—	—
Hospitals privats monogràfics d'alta tecnologia	5.346	—	—	—	61,3	—	—	—
Hospitals privats de referència d'alta resolució	13.475	4,3	—	0,97	45,0	3,6	2.701	45,2
Hospitals privats de referència d'alta resolució	16.704	19,4	1,44	0,98	33,0	10,7	2.549	35,1
Hospitals privats de referència d'alta resolució	23.445	5,8	—	0,56	29,7	6,4	2.378	36,6
Hospitals privats de referència d'alta resolució	10.759	4,0	2,27	0,99	8,0	3,1	2.330	35,2
Hospitals privats de referència d'alta resolució	20.537	11,5	1,18	0,83	44,4	8,6	1.565	43,4
Hospitals privats monogràfics de referència d'alta resolució	3.797	1,3	—	—	2,8	—	—	—
Hospitals privats monogràfics de referència d'alta resolució	3.723	1,5	—	—	23,6	—	—	—
Hospitals privats monogràfics de referència d'alta resolució	1.800	0,3	—	—	21,9	—	—	—
Altres hospitals privats de referència	11.603	13,6	1,31	1,16	20,6	3,1	545	31,9
Altres hospitals privats de referència	12.304	5,7	0,63	0,00	35,0	—	2.363	32,6
Altres hospitals privats de referència	12.329	5,4	0,00	0,62	6,2	8,6	2.426	39,9
Altres hospitals privats de referència	4.472	2,0	—	—	14,1	—	—	—
Altres hospitals privats de referència	10.416	3,9	—	—	34,5	6,1	1.699	34,3
Hospitals privats comarcals	2.273	4,1	—	—	18,6	—	783	38,6
Hospitals privats comarcals	3.841	11,6	—	—	59,3	—	311	38,6
Hospitals privats comarcals	2.793	6,4	—	—	56,0	—	120	41,7
Hospitals privats comarcals	2.875	7,5	—	—	17,3	—	564	41,7
Hospitals privats comarcals	3.591	7,3	—	—	19,6	18,2	719	43,7
Hospitals privats comarcals	336	2,7	—	—	7,4	—	—	—
Hospitals amb valors més alts								0,00
Hospitals amb valors més baixos								0,00

Indicadors de qualitat per regió sanitària (RS). Hospitals XHUP. 2008

RS	Nombre de contactes	QU 07 % hospitalitzacions evitables	QU 13.1 Mortalitat hospitalària en IAM	QU13.2 Mortalitat hospitalària en AVC	QU 21 Índex de substitució de CMA	QU 27 Pacients amb AVC amb estada >20	Nombre de parts	QU 09 Percentatge de cesàries	QU 36 Índex de reclamacions
RS Lleida	39.636	13,6	1,0	1,1	43,5	5,9	3.496	23,9	493,6
RS Camp de Tarragona	64.128	13,8	1,19	1,2	37,5	7,6	6.781	23,5	523,8
RS Terres de l'Ebre	19.366	13,8	—	1,2	34,0	8,2	1.852	29,9	731,0
RS Girona	73.110	13,9	0,9	1,1	37,0	5,3	7.743	20,5	394,2
RS Catalunya Central	51.129	18,0	1,0	0,8	44,0	6,5	5.075	19,8	355,7
RS Alt Pirineu i Aran	7.615	15,0	1,09	1,229	37,1	4,8	689	29,0	388,3
RS Barcelona	545.399	15,8	1,0	0,9	43,1	10,5	37.712	21,2	772,9
Catalunya	800.383	15,4	—	—	41,94	9,158	63348	21,75	677,6

GTS amb valors més baixos

GTS amb valors més alts

Indicadors de qualitat per regió sanitària (RS). Hospitals no XHUP. 2008

RS	Nombre de contactes	QU 07 % hospitalitzacions evitables	QU 13.1 Mortalitat hospitalària en IAM	QU13.2 Mortalitat hospitalària en AVC	QU 21 Índex de substitució de CMA	QU 27 Pacients amb AVC amb estada >20	Nombre de parts	QU 09 Percentatge de cesàries
RS Lleida	3.841	11,8	—	1,60	59,3	0,0	311	38,6
RS Camp de Tarragona	2.875	8,0	—	—	17,3	0,0	564	41,7
RS Terres de l'Ebre	0	—	—	—	—	—	0	—
RS Girona	2.793	6,6	—	—	56,0	0,0	120	41,7
RS Catalunya Central	3.591	7,3	—	—	19,6	18,2	719	43,7
RS Alt Pirineu i Aran	0	—	—	—	—	—	0	—
RS Barcelona	156.025	8,9	1,07	0,91	30,0	7,6	19.339	37,6
Catalunya	169.125	8,8	—	—	30,8	7,43	21053	37,99

GTS amb valors més baixos

GTS amb valors més alts

Indicadors de sostenibilitat econòmica

Les dades macroeconòmiques de salut han experimentat una evolució favorable els últims anys d'acord amb els objectius d'assolir una posició de despesa sanitària pública més propera a la de l'Europa dels 15. **La despesa sanitària de la Generalitat sobre el PIB ha guanyat 0,6 punts i arriba al 4,6%**. La despesa sanitària pública total a Catalunya és del 5,3% del PIB, encara 1,8 punts per sota de la mitjana de la UE 15 (Espanya està 1 punt per sota). La relació amb la mitjana de despesa de la UE (15) en termes poblacionals ha passat del 68% al 74%, malgrat el fort creixement poblacional, i en termes de PIB, del 71% al 75%.

L'impacte de la despesa sanitària en l'economia és positiu i creixent, tant pel que fa al valor afegit brut com a l'ocupació o a la capacitat d'arrossegament d'altres sectors, la qual cosa confirma el sector salut com un dels impulsors de l'economia.

Pel que fa a la salut economicofinancera dels proveïdors de serveis sanitaris del CatSalut, els indicadors de la Central de Balanços dels hospitals de la XHUP en el període 2003-2007 confirmen una **evolució positiva de la rendibilitat, dels recursos generats, de la solvència, dels marges per producte i per personal**, tot plegat partint d'una situació deficitària. Tot i això, en l'últim any del període s'observa un punt d'inflexió a la baixa. Pel que fa a altres indicadors, l'evolució no ha estat positiva, amb un **increment de l'índex d'endeutament de gairebé el 19% i una pèrdua de deu punts de liquiditat**. Els **indicadors economicofinancers presenten una alta variabilitat entre centres**, fins i tot dins de cada grup estructural, la qual cosa fa pensar en la possibilitat que la millora de la gestió els faci convergir cap als millors valors.

En l'àmbit de sostenibilitat econòmica s'ha inclòs el seguiment de determinats indicadors d'eficiència de la prestació farmacèutica, atès el seu pes específic dins del pressupost sanitari. Aquests indicadors mostren un **creixent nivell d'eficiència, confirmat per l'evolució de la despesa en receptes farmacèutiques en els darrers anys**. La variabilitat dels indicadors ajustats en aquest àmbit, tant pel que fa a la despesa per assegurat (7%) com per recepta (4,5%), fa pensar que l'extensió de **les actuacions per promoure la racionalització de la prestació ha tingut un ampli abast, tot i que encara hi ha marge de millora**.

En general, els indicadors de l'àmbit de sostenibilitat econòmica presentats ofereixen una evolució favorable en els últims anys observats, però atès el punt de partida per sota de la situació desitjable, cal un esforç continuat per arribar a posicions més estables i equilibrades.

Indicadors de sostenibilitat econòmica. Taula resum

Despesa farmacèutica

Indicador	2008	2007	Mínim	Màxim	CV*
SE 01 Despesa farmacèutica pública per habitant	242,70 €	234,61 €	182,10 €	335,70 €	14,0%
SE 02 Despesa farmacèutica pública per assegurat consumidor	356,10 €		270,80 €	446,00 €	12,0%
SE 03 Despesa pública per recepta	12,73 €	12,63 €	12,36 €	15,76 €	4,8%

*Coeficient de variació

Macroeconòmics de salut

Indicador	2007	2002
SE 06 Despesa en salut de la Generalitat de Catalunya per càpita	1.271 €	873 €
SE 07 Despesa en salut de la Generalitat de Catalunya respecte al PIB	4,69%	4,00%

Indicador	2006	2001
SE08 Valor afegit brut de la sanitat (VAB)	4,11%	3,83%
SE09 Ocupació de la sanitat	4,19%	3,94%

Indicador	2005	2001
SE10 Capacitat d'arrossegament de la sanitat	0,23%	0,23%

Economicofinancers hospitalaris

Indicador	2007	2003	Mínim	Màxim
SE 11 Rendibilitat dels ingressos	-0,20%	-4,49%	-13,05%	9,15%
SE 12 <i>Cash flow</i> generat d'explotació	0,98%	-1,42%	-6,92%	14,27%
SE 13 Rendibilitat econòmica	-2,46%	-6,30%	-12,10%	9,34%
SE 14 Solvència	137,29%	115,70%	56,00%	647,11%
SE 15 Liquiditat	85,60%	95,30%	1,93%	257,32%
SE 16 Endeutament	72,84%	86,44%	15,45%	178,58%
SE 17 Ingrés per unitat de producció	2.030 €	1.616 €	1.564 €	2.750 €
SE 18 Marge per unitat produïda	-47 €	-82 €	-326 €	-46,89 €
SE 19 Marge per personal equivalent	-1932 €	-3274 €	-11.886 €	10.031 €

Relació d'indicadors de despesa farmacèutica per regió sanitària (RS). 2008

Regió Saitaria	SE 01 Despesa farmacèutica pública per habitant	SE 01 Despesa farmacèutica pública per habitant, estandaritzada	SE 02 Despesa farmacèutica per assegurat consumidor	SE 02 Despesa farmacèutica per assegurat consumidor, estandaritzada	SE 03 Despesa pública per recepta	SE 03 Despesa pública per recepta, estandaritzada
RS Lleida	249,8	237,3	337,1	334,8	13,9	13,9
RS Camp de Tarragona	242,9	262,7	328,9	364,6	13,6	13,8
RS Terres de l'Ebre	281,9	252,9	374,9	356,1	13,8	13,8
RS Girona	213,6	229,1	302,1	324,6	13,1	13,3
RS Catalunya Central	261,0	239,8	354,3	337,8	13,6	13,5
RS Alt Pirineu i Aran	243,3	228,7	342,2	327,7	13,7	13,8
RS Barcelona	250,3	250,6	368,2	363,6	13,4	13,4
Catalunya	242,70 €	242,70 €	356,10 €	356,10 €	12,73 €	12,73 €

Relació d'indicadors de despesa farmacèutica per govern territorial de salut (GTS). 2008

GTS	SE 01 Despesa farmacèutica pública per habitant (en €)	SE 01 Despesa farmacèutica pública per habitant, estandaritzada (en €)	SE 02 Despesa farmacèutica per assegurat consumidor (en €)	SE 02 Despesa farmacèutica per assegurat consumidor, estandaritzada (en €)	SE 03 Despesa pública per recepta (en €)	SE 03 Despesa pública per recepta, estandaritzada (en €)
Alt Camp i Conca de Barberà	284,0	268,3	363,9	364,0	13,8	13,8
Alt Empordà	199,3	222,2	295,2	317,6	13,2	13,4
Alt Maresme - Selva Marítima	231,3	256,2	321,1	347,9	12,5	12,6
Alt Penedès	248,4	259,9	344,6	360,5	13,4	13,4
Alt Urgell	254,6	233,8	365,1	335,0	13,2	13,3
Alta Ribagorça	281,2	271,2	394,2	373,0	15,7	15,4
Altebrat	316,7	246,1	388,6	336,0	13,4	13,4
Anoia	250,0	252,5	337,4	351,0	13,8	13,8
Bages - Solsonès	296,1	266,4	399,0	368,7	14,4	14,2
Baix Camp	226,0	253,3	316,3	353,9	13,4	13,5
Baix Ebre	261,4	247,6	356,7	346,1	13,5	13,5
Baix Empordà	213,3	232,1	296,1	322,0	12,6	12,8
Baix Llobregat centre - Font Santa	239,5	257,7	344,7	359,9	13,2	13,2
Baix Llobregat l'Hospitalet - El Prat	262,2	255,7	368,5	362,7	13,2	13,1
Baix Llobregat litoral	247,3	287,7	350,7	397,6	13,5	13,5
Baix Llobregat nord	221,7	269,7	300,6	362,5	13,0	13,2
Baix Montseny	229,8	256,2	322,0	354,1	13,8	13,9
Baix Penedès	273,1	299,2	346,3	387,5	13,8	14,0
Baix Vallès	244,0	288,6	333,5	388,8	14,0	14,1
Barcelona	265,7	242,7	428,2	367,2	13,8	13,8
Barcelonès Nord - Baix Maresme	257,5	270,6	360,4	377,6	13,0	12,9
Berguedà	335,7	251,3	446,0	352,2	13,6	13,2
Cerdanya	194,2	227,2	285,4	323,8	13,0	13,2
Garraf	240,8	267,5	347,8	372,7	13,3	13,3
Garrotxa	253,3	230,5	349,7	323,7	14,3	14,3
Gironès - Pla de l'estany - Selva interior	208,3	238,1	295,6	331,1	13,2	13,3
Lleida	249,8	242,8	337,1	337,7	13,9	13,9
Maresme	232,7	258,3	337,0	362,6	12,9	12,9
Montsià	290,4	282,0	388,7	389,5	14,2	14,2
Osona	204,4	207,0	282,3	288,2	12,3	12,4
Pallars Jussà - Pallars Sobirà	291,8	229,8	379,0	316,0	14,1	13,8
Ripollès	324,6	257,8	412,8	352,4	14,2	14,2
Tarragonès	233,1	273,7	320,8	376,2	13,8	14,0
Val d'Aran	182,1	246,0	270,8	346,5	14,6	15,0
Vallès Occidental est	249,2	269,5	342,9	368,8	13,2	13,1
Vallès Oriental central	223,8	261,8	321,8	366,7	12,9	13,0
Vallès Oriental oest	220,0	257,7	312,7	355,5	13,8	14,0
Catalunya	242,7	242,7	356,1	356,1	12,7	12,7
		Valors mínims		Valors màxims		

Indicadors economicofinancers per hospital i nivell. Hospitals XHUP. 2007

Nivell de l'hospital	SE11 Rendibilitat dels ingressos d'exploració	SE12 Cash Flow generat	SE13 Rendibilitat Econòmica	SE14 Solvència en %	SE15 Liquiditat en %	SE16 Endeutament en %	SE17 Ingress per Unitat Productiva	SE18 Marge per Unitat Productiva	SE19 Marge d'exploració per Personal Assistencial
1	-1,1	1,6	-0,02	129,1	93,0	77,4	1.962	-23,8	-1.044,1
3	-0,8	1,4	-0,01	144,6	132,6	69,2	1.801	-15,8	-703,8
1	4,8	7,6	0,07	243,8	193,3	41,0	1.960	95,9	4.321,9
2	-0,9	0,4	-0,03	112,1	96,4	89,2	1.967	-17,3	-669,2
2	-1,7	1,9	-0,02	109,6	69,6	91,3	1.955	-40,9	-1.473,8
2	1,8	5,4	0,02	134,5	83,2	74,4	1.564	32,7	1.468,5
4	-5,6	-2,7	-0,05	99,3	38,4	100,7	1.910	-123,5	-5.537,2
2	1,0	4,4	0,02	149,7	127,5	66,8	1.900	24,9	788,0
3	-2,1	0,2	-0,06				1.639	-41,4	-1.844,2
1	9,2	14,3	0,09	647,1	229,9	15,5	2.070	342,9	6.975,5
3	-2,3	0,3	-0,02	190,1	70,5	52,6	2.157	-60,9	-1.945,2
2	0,5	1,7	0,01	113,2	85,0	88,4	2.009	9,9	353,0
3	-1,8	3,9	-0,01	322,4	257,3	31,0	1.927	-40,3	-1.687,1
2	-4,0	-1,2	-0,10	56,0	51,9	178,6	2.044	-85,3	-3.470,0
1	—	—	-0,40	274,9	6,6	36,4	1.894	-890,1	-28.999,1
3	0,2	3,1	0,00	158,3	130,2	63,2	2.041	-8,4	144,5
4	-5,0	2,8	-0,02	146,6	92,7	68,2	2.217	-111,7	-5.307,6
1	-1,0	1,7	-0,01	152,1	94,0	65,8	2.242	-34,4	-817,7
2	-1,6	3,3	-0,02	153,6	164,2	65,1	2.023	-36,6	-1.620,8
4	-2,3	-0,7	-0,07				1.884	-48,7	-1.966,6
2	4,0	8,5	0,03	113,1	119,0	88,4	1.990	80,6	4.838,1
2	3,6	8,3	0,03	110,6	73,8	90,4	2.058	76,3	10.030,9
3	-1,8	-0,5	-0,06				1.760	-38,4	-1.543,4
3	0,0	1,5	0,00	175,6	92,9	56,9	2.089	-0,5	-21,3
2	-2,1	0,5	-0,03	269,4	181,8	37,1	1.773	-46,5	-1.664,9
3	1,2	4,7	0,02	174,0	130,5	57,5	2.081	25,7	1.272,2
2	-0,6	2,3	-0,01	211,4	122,5	47,3	1.927	-11,9	-576,2
4	0,1	3,3	0,00	225,7	129,6	44,3	2.522	2,4	97,2
2	-7,2	-3,7	-0,05	187,6	171,2	53,3	2.108	-129,4	-5.675,5
2	-1,9	3,1	-0,02	150,7	89,7	66,4	2.155	-51,2	-1.591,1
2	-2,1	0,0	-0,06				1.934	-41,1	-1.551,7
3	-1,8	1,0	-0,03	157,8	108,9	63,4	2.157	-44,1	-1.588,9
4	1,7	9,4	0,02	134,9	133,6	74,1	2.248	38,7	1.890,0
1	0,0	3,6	0,00	81,0	89,5	123,4	1.973	0,0	0,1
3	-1,0	-0,1	-0,04				1.927	-22,0	-898,1
3	-0,2	2,5	0,00	124,3	110,9	80,5	1.958	-4,0	-193,4
2	5,0	9,3	0,03	149,5	153,8	66,9	1.964	98,8	4.994,9
1	0,0	4,5	0,00	122,7	131,0	81,5	2.007	0,0	0,0
2	2,0	6,6	0,03	140,2	109,8	71,3	1.999	46,4	1.714,1
3	-0,6	0,9	-0,01	113,5	104,9	88,1	2.013	-12,1	-580,5
3	2,7	6,2	0,05	145,1	1,9	68,9	2.128	58,2	2.687,6

Indicadors economicofinancers per hospital i nivell. Hospitals XHUP. 2007 (continuació)

Nivell de l'hospital	SE 11 Rendibilitat dels ingressos d'exploració	SE 12 Cash Flow generat	SE13 Rendibilitat Econòmica	SE14 Solvència en %	SE15 Liquiditat en %	SE16 Endeutament en %	SE17 Ingress per Unitat Productiva	SE18 Marge per Unitat Productiva	SE19 Marge d'exploració per Personal Assistencial
3	-1,7	2,2	-0,02	165,5	103,2	60,4	2.043	-41,1	-1.539,6
3	-1,4	0,8	-0,03	78,5	56,4	127,4	2.009	2,3	-1.258,2
3	-2,9	-1,9	-0,09				2.125	-64,4	-2.465,1
4	-4,7	-3,3	-0,12				1.956	-103,2	-4.507,8
1	0,2	3,5	0,00	103,1	72,9	97,0	2.011	3,2	265,4
2	0,7	2,7	0,01	197,3	119,4	50,7	1.854	21,1	528,9
1	—	—	—				1.894	-502,5	-19.676,8
1	1,0	3,9	0,01	113,8	121,0	87,9	2.750	37,6	1.043,2
1	2,4	4,5	0,04	199,8	138,0	50,1	1.965	47,9	2.838,9
2	0,4	3,1	0,01	122,6	96,4	81,6	1.970	9,3	303,3
1	—	—	-0,27	271,9	36,4	36,8	1.915	-609,9	-16.880,6
1	-0,8	3,1	-0,01	306,9	226,7	32,6	2.398	-24,4	-841,6
2	1,1	4,5	0,01	177,1	92,3	56,5	2.027	22,2	1.000,8
4	-0,1	1,3	0,00	105,3	77,4	95,0	1.881	-2,0	-171,9
3	1,6	4,2	0,02	157,5	83,7	63,5	2.182	38,9	1.342,4
3	-13,1	-6,9	-0,09	88,7	45,7	112,7	2.296	-325,6	-11.885,9
4	-4,5	-2,6	-0,10				2.096	-106,1	-4.417,2
1	7,6	12,7	0,04	113,4	94,6	88,2	2.233	168,2	7.778,2
3	-1,1	0,9	-0,02	160,2	97,1	62,4	2.273	68,6	-1.085,3
			Valors més baixos				Valors més alts		

