

4

SALUT, QUALITAT DE VIDA I SERVEIS SANITARIS

RESUM

En salut pública i en planificació sanitària els indicadors de salut s'utilitzen per posar de manifest la magnitud d'un problema de salut, per reflectir els canvis al llarg del temps, per mostrar possibles diferències entre poblacions i per avaluar fins a quin punt els objectius de determinats programes s'han assolit. Algunes característiques els defineixen: varietat en els fenòmens que reflecteixen, tendència i distribució geogràfica, homogeneïtat en les estimacions –la qual cosa facilita la comparació– i l'accés a gran quantitat de dades sanitàries.

En aquesta publicació oferim una àmplia varietat d'aspectes que deixen veure la situació de salut a les Illes Balears i que són usats en informes del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat per observar l'estat de salut a Espanya i en el context de la Unió Europea; esperança de vida i indicadors afins, mortalitat per les principals causes, mortalitat infantil, morbiditat (altes hospitalàries, càncer, accidents de trànsit i de treball), hàbits i estils de vida relacionats amb la salut (tabac, alcohol, altres drogues, inactivitat física, sobrepès i consum insuficient de fruites i verdures). De la mateixa manera, abordam indicadors de cobertura, de recursos (econòmics, estructurals –centres i alta tecnologia– i de professionals) relacionats amb la salut.

4.1.

INTRODUCCIÓ¹¹

Al llarg d'aquest capítol hem volgut con-
jugar aspectes de com es configura l'or-
ganització sanitària de les Illes Balears en
matèria d'infraestructures, tecnologia i de
recursos humans, juntament amb indica-
dors de resultats de salut, tant quantita-
tius com qualitatius, els quals consideram
més significatius per elaborar una radio-
grafia del sistema sanitari de la Comuni-
tat Autònoma de les Illes Balears i el seu
estat de salut, en alguns casos fent com-
paració amb la resta de l'Estat. Del nostre
model, cal destacar, entre altres caracte-
rístiques, la importància cabdal de l'activi-
tat duta a terme per les entitats sanitàries

11. A part dels quadres i gràfics que es poden consultar en aquesta publicació, s'han inclòs nou quadres addicionals que es poden consultar en l'annex estadístic d'aquest apartat, relatius a l'evolució dels llits instal·lats als hospitals de les Illes Balears per al període 2010-2016; l'evolució del personal sanitari de les Illes Balears per al mateix període; l'evolució de l'activitat d'atenció primària per al període 2011-2016; els pressuposts inicials en sanitat en euros per habitant i per comunitat autònoma per al període 2007-2017; l'evolució de la taxa de mortalitat infantil a les Illes Balears i Espanya per al període 2010-2015; l'evolució dels principals indicadors de l'enquesta de satisfacció sobre el funcionament del sistema sanitari a Balears i Espanya per al període 1995-2017, i la mateixa informació per comunitat autònoma en termes de bona o molt bona atenció primària; bona o molt bona en la darrera urgència; i bona o molt bona en hospitalització.

de titularitat privada. La no consideració de l'activitat esmentada anteriorment – en el moment de comptabilitzar infraestructures, tecnologia disponible i recursos humans a més dels resultats de l'activitat assistencial– produiria un important biaix en el resultat final d'aquesta radiografia. Així mateix, la complementarietat que es produeix d'ambdós sistemes, públic i privat, que dona servei tant a la població resident –més d'un milió d'habitants– com als més de 16,3 milions de visitants, nacionals i estrangers (2017), es configura com un element essencial de garantia de la prestació sanitària al conjunt de la població i un gran valor afegit de seguretat per a la principal indústria local: el turisme. D'aquí que en cada moment s'hagi procurat comptar amb la informació disponible sobre recursos i resultats duts a terme pels dispositius de titularitat privada. Si bé aquestes fonts d'informació es troben encara poc desenvolupades, es considera fonamental per completar el mapa sanitari de les Illes Balears disposar de millors registres que permetin conèixer la nostra vertadera realitat sanitària. Així doncs, recomanem incorporar informació sobre principals diagnòstics del sector privat, activitat concertada i altres serveis sanitaris, etc., juntament amb informació de pressupostos liquidats d'ingressos i despeses desagregades en el cas del sector públic. Tot això, amb l'objectiu de proporcionar eines més acurades per als que es dediquen a la planificació sanitària.

4.2.

RECURSOS

4.2.1. ESTRUCTURALS: CENTRES, SERVEIS I ESTABLIMENTS

És competència de la Conselleria de Salut les diferents autoritzacions sanitàries, tant de funcionament com de modificació, referent als centres, serveis i establiments sanitaris a la nostra comunitat autònoma.

Segons el Reial decret 1277/2003, de 10 d'octubre, pel qual s'estableixen les bases generals sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris, es considera:

Centre sanitari: és el conjunt organitzat de mitjans tècnics i instal·lacions en què professionals capacitats, per la seva titulació oficial o habilitació professional, bàsicament duen a terme activitats sanitàries per millorar la salut de les persones. Els centres sanitaris poden estar integrats per un o diversos serveis sanitaris, que constitueixen la seva oferta assistencial.

Servei sanitari: és la unitat assistencial, amb organització diferenciada, dotada dels recursos tècnics i professionals capacitats, per la seva titulació oficial o habilitació professional, per dur a terme activitats sanitàries específiques. Pot estar integrat en una organització en què l'activitat principal pot no ser sanitària.

Establiment sanitari: és el conjunt organitzat de mitjans tècnics i instal·lacions en què professionals capacitats, per la seva titulació oficial o habilitació professional, duen a terme bàsicament

activitats sanitàries de dispensació de medicaments o d'adaptació individual de productes sanitaris.

Biobanc: és un establiment públic o privat, sense ànim de lucre, que acull una o diverses col·leccions de mostres biològiques d'origen humà amb finalitat d'investigació biomèdica organitzat com una unitat tècnica amb criteris de qualitat, ordre i destí, amb independència que albergui mostres amb altres finalitats.

Segons les dades del registre de centres, serveis i establiments sanitaris de les Illes Balears –replicats en el Registre Nacional de Centres–, hi ha actualment 3.243 recursos sanitaris autoritzats. (Vegeu el quadre III-22).

4.2.2. CENTRES HOSPITALARIS

Les Balears disposen de 25 hospitals, dels quals 11 (44%) són de dependència pública i 14 (56%) de titularitat privada.

El nombre d'hospitals públics no s'ha modificat en els darrers anys. L'IB-Salut gestiona actualment 10 (40%) hospitals (set d'aguts, dos de mitjana-llarga estada i un de psiquiàtric). El Consell d'Eivissa té al seu càrrec un hospital residència que al mateix temps és en el catàleg de residències per a gent gran i en el catàleg d'hospitals –amb 160 llits–, mentre que la Mútua Balear d'accidents de treball gestiona una clínica de 40 llits.

La xarxa privada ha incrementat en tres el nombre d'hospitals i ha passat d'11 a 14 (+27%) en els darrers cinc anys.

Es gestionen 1.420 llits orientats bàsicament a l'atenció de pacients aguts. Els 14 hospitals privats suposen un 35% de l'oferta de llits de la comunitat autònoma. Mallorca concentra 18 hospitals –12 dels quals se situen a la capital– i Eivissa té tres hospitals autoritzats, la mateixa quantitat que Menorca. Formentera té un hospital públic. (Vegeu el quadre III-23).

4.2.3. ALTA TECNOLOGIA I FINALITAT ASSISTENCIAL

Avui dia hi ha 4.025 llits hospitalaris als 25 centres amb internament autoritzats i 122 quiròfans. La finalitat assistencial dels hospitals públics és bàsicament d'atenció general, amb 2.071 llits. Cal afegir-hi 206 llits en centres de mitja i llarga estada a Mallorca, l'Hospital Residència Assistida Cas Serres, a Eivissa, amb 160 llits, i l'hospital psiquiàtric, amb 168. La finalitat assistencial dels centres privats també és de tipus general o medicoquirúrgica, ja que la majoria del seu pressupost assistencial es dedica a aquesta activitat.

La dotació dels equips d'alta tecnologia dels hospitals de les Illes Balears és de 325 equips, dels quals 143 (44%) pertanyen al sistema públic i 182 (56%) a la xarxa privada. Hi ha 21 equips de TAC (47% públics) i 20 ressonàncies magnètiques (38% públiques), la qual cosa dona una taxa de 17,5 per milió d'habitants, una de les més altes del país (Espanya: 13,2 per milió d'habitants). (Vegeu el quadre III-24).

QUADRE III-22. CENTRES, SERVEIS I ESTABLIMENTS SANITARIS DE LES ILLES BALEARS (2018)

	Tipus de centre, servei, establiment	Autoritzats 01/01/2018	Per illa					Per titularitat	
			Mallorca	Menorca	Eivissa	Formentera	Pública	Privada	
Biobancs	B.1	1	1	0	0	0	0	1	
	B.2	2	2	0	0	0	0	2	
Centres amb internament (hospitals)	C.1.1	19	13	3	2	1	1	7	12
	C.1.2	1	0	0	1	0	0	1	
	C.1.3	4	4	0	0	0	0	2	2
	C.1.4	1	1	0	0	0	0	1	
	C.2.1	273	202	26	45	0	0		273
	C.2.2	275	218	26	29	2	2		275
C.2.3.1	54	42	5	6	1	1	54		
C.2.3.2	98	83	6	9	0	0	98		
C.2.4	232	179	11	40	2	2		232	
C.2.5.1	469	376	31	59	3	3		469	
C.2.5.10	80	64	8	7	1	1		80	
C.2.5.2	6	4	1	1	0	0		6	
C.2.5.3	3	3	0	0	0	0		3	
C.2.5.5	6	6	0	0	0	0		6	
C.2.5.6.1	10	8	1	1	0	0		10	
C.2.5.6.2	32	27	3	2	0	0		32	
C.2.5.7	21	20	0	0	1	1		21	
C.2.5.8	3	1	1	1	0	0		3	
C.2.5.9	1	1	0	0	0	0		1	
C.2.5.90.1	22	15	4	3	0	0		22	
C.2.5.90.2	26	25	0	1	0	0		26	
C.2.5.90.3	34	23	2	8	1	1		34	
C.2.5.90.4	181	139	21	19	2	2		181	
C.2.90.1	205	160	17	27	1	1		205	
C.2.90.2	8	5	1	2	0	0		8	

continua

QUADRE III-22. CENTRES, SERVEIS I ESTABLIMENTS SANITARIS DE LES ILLES BALEARS (2018)

	Tipus de centre, servei, establiment	Autoritzats 01/01/2018	Per illa					Per titularitat	
			Mallorca	Menorca	Eivissa	Formentera	Pública	Privada	
Serveis sanitaris en una organització no sanitària	C.3.1	93	75	11	7	0	14	79	
	C.3.2	16	16	0	0	0	4	12	
	C.3.3	2	2	0	0	0	0	2	
	C.3.4	4	2	1	1	0	4		
	C.3.5	16	11	2	3	0	14	2	
	C.3.6	0	0	0	0	0	0	0	
	C.3.7	43	38	2	3	0	0	43	
Establiments	E.3	172	140	17	14	1		172	
	E.4	24	18	4	2	0		24	
	E.5	65	50	9	5	1		65	
AMB	Ambulàncies	301	245	21	34	1		301	
FAR	Farmàcies	440	354	40	42	1		440	
TOTAL		3.243	2.573	274	374	19	228	3.015	

Font: Registre de centres, serveis i establiments sanitaris de les Illes Balears i registre nacional 2018.

QUADRE III-23. HOSPITALS A LES ILLES BALEARS (2017)

		Dependència patrimonial						Total hospitals	Total llits instal·lats	% llits instal·lats
		Seguretat Social	Comunitat Autònoma	Consell	Mútues d'accidents de treball i malalties professionals	Privats				
Dependència funcional	IB-Salut	Sistema Nacional de Salut					7	2.071	51,5	
		Comunitat Autònoma					3	374	9,3	
		Consell					1	160	4,0	
	Privats	Mútues d'accidents de treball i malalties professional					1	40	1,0	
		Privats					13	1.380	34,3	
		Total hospitals	4	4	3	1	25			
		Llits instal·lats	1.752	425	428	40		4.025		
		% llits instal·lats	43,5	10,6	10,6	1,0			100	

Font : Elaboració pròpia a partir del Catàleg N Hospitals 2017 i Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris Illes Balears 2018.

QUADRE III-24. DOTACIÓ DELS EQUIPS D'ALTA TECNOLOGIA DELS HOSPITALS DE LES ILLES BALEARS PER FINALITAT ASSISTENCIAL I DEPENDÈNCIA (2017)

Nom	Municipi	Llits instal·lats	Finalitat assistencial	Concert	Quiròfons	TAC	RM	GAM	HEM	ASD	LIT	ALI	SPECT	PET	MAMOS	DO	DIAL	Total Alta Tecnologia	
Públics																			
Hospital General de Mallorca	Palma	100	Geriatría i/o llarga estada	S															
Hospital Psiquiàtric	Palma	168	Psiquiàtric	S															
Hospital Joan March	Bunyola	106	Geriatría i/o llarga estada	S															
Hospital Can Misses	Eivissa	271	General	N		1	1				1				2	1	34		4
Hospital Residència Assistida Cas Serres	Eivissa	160	Geriatría i/o llarga estada	S															
Hospital Manacor	Manacor	238	General	N		1									1		14		16
Hospital Son Llatzer	Palma	419	General	N		2	1		1						1	1	21		27
Hospital de Formentera	Formentera	12	General	N											1				1
Hospital Comarcal d'Inca	Inca	165	General	N		1	1								1		2		5
Hospital Mateu Orfila	Maó	142	General	N		1	1								1	1	2		6
Hospital Universitari Son Espases	Palma	824	General	N		4	3	4	3	2	1	3		1	2	1	32		56

continua

QUADRE III-24. DOTACIÓ DELS EQUIPS D'ALTA TECNOLOGIA DELS HOSPITALS DE LES ILLES BALEARS PER FINALITAT ASSISTENCIAL I DEPENDÈNCIA (2017)

Nom	Municipi	Llits instal·lats	Finalitat assistencial	Concert	Quiròfans	TAC	RM	GAM	HEM	ASD	LIT	ALI	SPECT	PET	MAMOS	DO	DIAL	Total Alta Tecnologia	
Privats																			
Clinica Mutua Balear	Palma	40	Traumatologia i/o rehabilitació	N		1	1												2
Hospital de la Creu Roja Espanyola	Palma	70	Medicoquirúrgic	S															
Hospital Sant Joan de Déu	Palma	200	Medicoquirúrgic	S															
Integracion Sanitaria Balear, SL (Clínica Rotger)	Palma	186	General	N		1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Clinica Juaneda	Palma	196	General	N		1	1		1	1					1	1	1		7
Policlínica Mitramar (Ameba SA)	Palma	206	General	S		1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	40
Policlínica Nuestra Señora Del Rosario, S.A.	Eivissa	67	General	S		1	1	1	1	1	1				1	1			7
Clinica Salus Menorca SL	Ciutadella de Menorca	41	General	S		1	1								1	1			4
Hospital General de Muro	Muro	85	General	S		1	1								1	1			4
Policlínica Virgen de Gràcia	Maó	18	General	N		1									1				2
Hospital Quirónsalud Palmaplanas	Palma	169	General	S		1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Hospital de Llevant	Manacor	70	General	N		1	1								1	1			4
Hospital Clínic Balear	Llucmajor	34	General	N		1	1								1				3
Luz de Palma	Palma	38	General	N															
Total		4.025				122	21	20	7	8	6	4	3	2	19	12	135		

TAC (tomografia axial computeritzada), RM (ressonància magnètica), GAM (càmera gamma), HEM (sala d'hemodinàmica), ASD (angiografia por sostracció digital), LIT (litotriàcia extracorpòria per ones de xoc), ALI (accelerador de partícules), SPECT (tomografia per emissió de fotons), PET (tomografia per emissió de positrons), MAMOS (mamògraf), DO (densitòmetres ossis), DIAL (equips d'hemodiàlisi).

4.2.4. LLITS INSTAL·LATS

Tot i que la tendència general és la disminució del recurs llit i l'increment de l'activitat especialitzada ambulatoria, a les Balears s'observa un increment de llits tant instal·lats com en funcionament en el període 2010-2016, amb més intensitat a la xarxa privada. Per contra, les incubadores en funcionament s'han reduït en els dos àmbits assistencials d'acord amb la disminució de natalitat i altres factors. D'altra banda, s'ha incrementat el nombre de quiròfans.

Un 8,6% dels llits instal·lats es destinen a mitja llarga estada. Aquest és un recurs cada vegada més demandat per una societat que envellaix i que requereix un altre tipus de cures. La majoria d'aquests llits són del sistema públic. Curiosament, no hi ha llocs d'hospital de dia geriàtric en els centres públics. (Vegeu el gràfic III-16 i el quadre AIII-68).

4.2.5. PROFESSIONALS

En els centres de salut d'atenció primària treballen 1.578 professionals sanitaris (metges, infermeres i altres professionals). No disposem d'informació sobre l'ocupació que es genera a la resta de centres i establiments sanitaris sense internament.

Tanmateix, el sistema d'atenció especialitzada proporciona ocupació a 16.701 professionals, dels quals 11.832 (70%) ho fan en el sistema públic. En el sistema privat d'atenció especialitzada, hi treballen 4.869 professionals (30% del total). En el període 2010-2016 el nombre de professionals del sistema públic s'ha incrementat en un 6%,

mentre que el privat ho ha fet en un 29%. Cal fer notar que els models de vinculació dels metges especialistes són molt diferents en els dos àmbits assistencials; en el sistema privat un 74% dels especialistes estan vinculats amb l'hospital, mentre que aquesta figura és molt majoritària en els hospitals públics. (Vegeu el gràfics III-17 i III-18 i el quadre AIII-69).

4.2.6. ACTIVITAT

La baixada d'activitat del període 2012-2014 de les consultes de medicina de família i pediatria i la recuperació posterior es podria associar a la reducció horària dels centres de salut, que varen tancar en horari d'horabaixa de l'any 2012 a l'any 2015. Aquesta davallada es relaciona amb l'augment de l'activitat de les urgències (PAC/SUAP). Aquest efecte no apareix a les consultes d'infermeria. Complementant aquesta informació, s'ha de tenir en compte que en aquest període la població amb targeta sanitària individual (TSI) ha augmentat un 4,2%, i només es va produir una baixada l'any 2013 respecte de l'any 2012 d'un 0,3%. (Vegeu els quadres III-25 i III-26 i gràfic III-19 i dels annexos estadístics els quadres AIII-70 al AIII-75.2 i els gràfics AIII-1 al AIII-6).

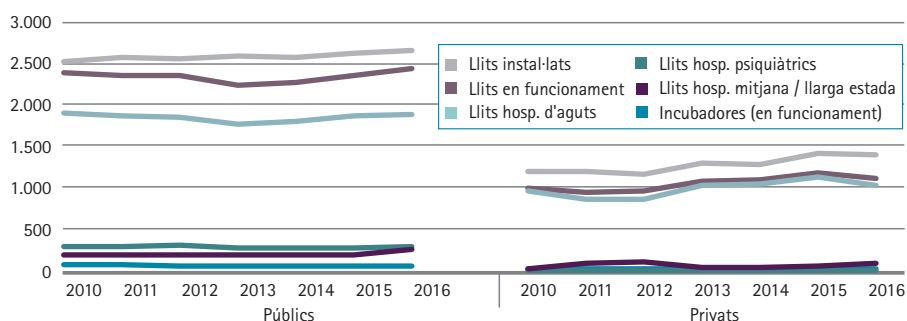
4.2.7. MODALITAT DE COBERTURA SANITÀRIA

L'Enquesta Europea de Salut a Espanya (ESEE) 2014 s'adreça al conjunt de persones de 15 i més anys residents en habitatges familiars de tot el territori nacional. A Espanya, ha dut a terme l'ESEE 2014 l'Institut Nacional d'Estadística (INE), amb la

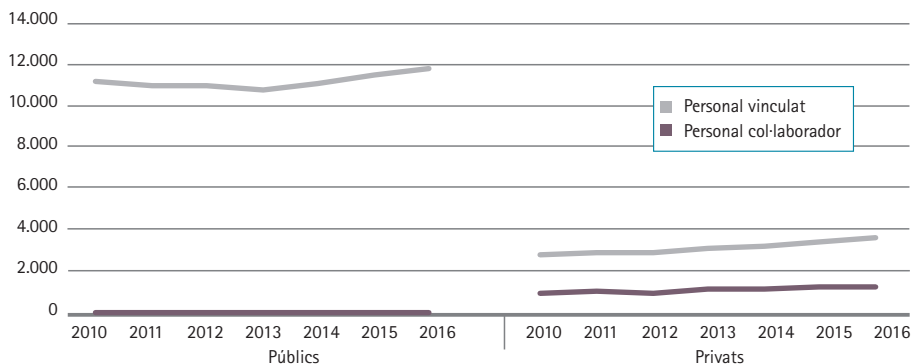
col·laboració del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (MSSSI), que estableixen la necessitat de disposar de dades fiables sobre l'estat de salut, la utilització i l'accés als serveis sanitaris, i els determinants de la salut dels països de la Unió Europea (UE). D'aquesta enquesta es desprèn que a les Balears un 71% de la població refereix que disposa exclusivament de cobertura sanitària pública; prop d'un

1% exclusivament privada, i un 26%, totes dues. Tot i ser la comunitat –amb Madrid– amb un percentatge més alt de persones que tenen doble cobertura, a hores d'ara no existeix un registre autonòmic per conèixer el nombre, la penetració per illes i l'evolució dels ciutadans de les Balears que tenen assegurances d'assistència sanitària privada. (Vegeu el quadre III-27 i el gràfic III-20).

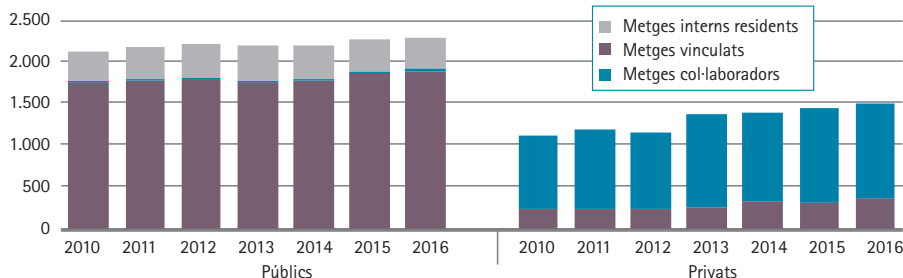
Gràfic III-16
Evolució dels llits instal·lats als hospitals de les Illes Balears per titularitat del centre (2017)



Gràfic III-17
Evolució del personal total al sistema sanitari de les Illes Balears (2010-2016)



Gràfic III-18
Evolució dels metges al sistema sanitari de les Illes Balears (2010-2016)



QUADRE III-25. PRINCIPALS DADES D'ACTIVITAT EN ELS SISTEMES PÚBLIC I PRIVAT D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA A LES ILLES BALEARS PER ÀREES (2016)

	Públics-SNS	Privats	Total	% públic	
Hospitalització	Llits en funcionament	2.422	1.109	3.531	68,6
	Altes	89.689	70.974	160.663	55,8
	Estades	705.385	318.262	1.023.647	68,9
	Altes per 1.000 hab.	78,46	62,09	141	55,8
	Estades per 1.000 hab.	617,05	278,41	895	68,9
	Estada mitjana	7,86	4,48	12	
	Índex d'ocupació	79,79	78,62	158	
	Índex de rotació	37,03	64	101	
Mortalitat (% altes per defunció)	4,07	1,62	5,69	71,5	
A. quirúrgica	Intervencions amb ingrés	30.333	24.103	54.436	55,7
	Intervencions CMA	23.767	16.674	40.441	58,8
	Resta d'intervencions	18.080	18.664	36.744	49,2
	Total intervencions	72.180	59.441	131.621	54,8
	Freqüentació: total intervencions per 1.000 hab.	63,14	52	115	54,8
	Taxa d'ambulatorització: % intervencions CMA	43,93	40,89	85	51,8
A. obstètrica	Parts via vaginal	6.136	1.728	7.864	78,0
	Cesàries	1.486	961	2.447	60,7
	Total parts	7.622	2.689	10.311	73,9
	Nascuts vius	7.756	2.697	10.453	74,2
	Taxa de cesàries	19,5	35,74	55	35,3
	Índex de fecunditat per 1.000 hab.	27,5	9,56	37	74,2
Consultes	Primeres consultes	502.034	590.644	1.092.678	45,9
	Consultes totals	1.832.831	1.299.889	3.132.720	58,5
	Freqüentació: nombre de consultes per 1.000 hab.	1.603,32	1.137,11	2.740	58,5
	Percentatge de primeres / totals	27,39	45,44	73	37,6

continua

QUADRE III-25. PRINCIPALS DADES D'ACTIVITAT EN ELS SISTEMES PÚBLIC I PRIVAT D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA A LES ILLES BALEARS PER ÀREES (2016)

	Públics-SNS	Privats	Total	% públic	
Activitat diagnòstica	Angiografia digital	1.020	939	1.959	52,1
	Gammagrafia	6.047	2.661	8.708	69,4
	Mamografia	23.933	27.502	51.435	46,5
	PET	2.296	569	2.865	80,1
	ressonància magnètica	44.006	59.883	103.889	42,4
	SPECT	889	1.212	2.101	42,3
	TAC	79.369	47.407	126.776	62,6
	Biòpsies	80.247	17.996	98.243	81,7
	Necròpsies	250	4	254	98,4
	Colonoscòpies	10.779	8.987	19.766	54,5
	Broncoscòpies	1.707	791	2.498	68,3
	ERCP	413	86	499	82,8
	Angiografia digital per 1.000 hab.	0,89	0,82	2	52,0
	Gammagrafia per 1.000 hab.	5,29	2,33	8	69,4
	Mamografia per 1.000 hab.	20,94	24,06	45	46,5
	PET per 1.000 hab.	2,01	0,5	3	80,1
	Ressonància magnètica per 1.000 hab.	38,5	52,38	91	42,4
	SPECT per 1.000 hab.	0,78	1,06	2	42,4
	TAC per 1.000 hab.	69,43	41,47	111	62,6
	Colonoscòpies per 1.000 hab.	9,43	7,86	17	54,5
Broncoscòpies per 1.000 hab.	1,49	0,69	2	68,3	
ERCP per 1.000 hab.	0,36	0,08	0,44	81,8	
Urgències	Altes	437.437	348.583	786.020	55,7
	Ingressos	57.286	35.729	93.015	61,6
	Trasllat	2.746	1.375	4.121	66,6
	Defuncions	391	209	600	65,2
	Total urgències ateses	497.860	385.896	883.756	56,3
	Percentatge d'urgències ingressades	11,51	9,26	21	55,4
	Pressió d'urgències	64,68	49,88	115	56,5
	Freqüentació per 1.000 hab.	435,52	337,57	773	56,3
Altres	Total sessions HD	95.626	15.667	111.293	85,9
	Episodis d'hospitalització a domicili	13.966	2.288	16.254	85,9
	Estudis d'hemodinàmica	3.582	1.696	5.278	67,9
	Tractaments de radiologia intervencionista	4.973	887	5.860	84,9
	Sessions en accelerador lineal	28.570	2.301	30.871	92,5
	Altres sessions de radioteràpia	183	0	183	100,0
	Sessions de fisioteràpia	936.297	723.000	1.659.297	56,4
	Sessions d'hemodiàlisi	48.277	13.248	61.525	78,5
Sessions de diàlisi peritoneal	17.943	0	17.943	100,0	

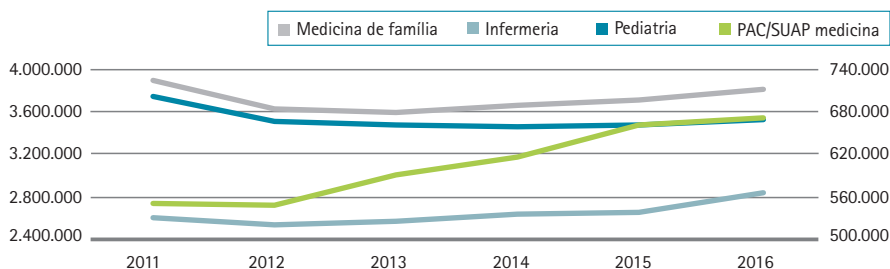
Font: SIAE (Sistema d'informació d'Atenció Especialitzada).

QUADRE III-26. ACTIVITAT TOTAL ATENCIÓ PRIMÀRIA IB-SALUT (2011-2016)

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Atenció primària							
Medicina de família	Consultes	3.858.830	3.596.147	3.563.614	3.625.058	3.671.677	3.771.468
	Centre	3.827.534	3.563.273	3.530.395	3.592.212	3.637.316	3.737.825
	Domicili	31.296	32.874	33.219	32.846	34.361	33.643
	Freqüentació	4,38	4,07	4,04	4,06	4,06	4,11
	Cons./MF/dia	30,30	28,99	28,94	29,39	29,58	29,95
	Cons./MF/Dom./dia	0,25	0,27	0,27	0,27	0,28	0,27
Pediatria	Centre	696.384	662.723	658.646	655.296	657.752	665.514
	Domicili	196	201	309	159	356	167
	Freqüentació	5	4	4	4	4	4
	Cons./Ped./dia	22	21	21	21	21	21
Infermeria	Centre	2.496.461	2.444.945	2.469.537	2.532.775	2.555.198	2.720.298
	Domicili	116.797	117.775	121.243	119.415	118.435	120.780
	Freqüentació	3	2	3	3	3	3
	Cons./Inf./dia	18	19	19	20	19	19
	Cons./Inf./Dom./dia	1	1	1	1	1	1
PAC/SUAP							
Metge	Consultes	552.314	549.082	591.473	614.344	658.832	667.361
	Centre	544.815	540.091	580.689	600.198	640.308	646.257
	Domicili	7.499	8.991	10.784	14.146	18.524	21.104
Metge	Consultes	251.886	303.557	378.991	396.198	401.040	402.144
	Centre	244.752	294.641	368.846	383.801	386.663	385.689
	Domicili	7.134	8.916	10.145	12.397	14.377	16.455

Font: IB-Salut.

Gràfic III-19
Evolució dels llits instal·lats als hospitals de les Illes Balears per titularitat del centre (2017)



QUADRE III-27. MODALITAT DE LA COBERTURA SANITÀRIA (EXCLUSIVA) DE LA POBLACIÓ DE 15 I MÉS ANYS PER SEXE I COMUNITAT AUTÒNOMA (2014)				
	Pública exclusivament	Privada exclusivament	Mixta	Altres situacions
Extremadura	93,36	0,57	6,07	0,00
Navarra	93,12	0,75	5,98	0,14
Castella-la Mantxa	92,79	0,52	6,59	0,10
La Rioja	92,45	1,07	6,32	0,16
Melilla	92,11	1,76	4,97	1,17
Astúries	91,52	0,51	7,59	0,39
Cantàbria	91,31	0,67	7,22	0,80
Castella i Lleó	91,05	0,29	8,56	0,10
Galícia	90,94	1,17	7,61	0,27
Múrcia	90,92	0,34	8,16	0,58
Andalusia	89,82	0,67	9,10	0,41
Ceuta	88,52	4,13	6,55	0,80
Com. Valenciana	88,34	0,67	10,24	0,75
Illes Canàries	86,60	0,93	11,12	1,35
Espanya	83,84	0,75	14,86	0,55
Aragó	80,89	0,99	17,89	0,23
País Basc	78,92	0,25	20,66	0,18
Catalunya	75,32	0,71	23,27	0,70
Illes Balears	71,68	1,14	26,02	1,16
Madrid	70,01	1,10	28,05	0,83

Font: Enquesta Europea de Salut a Espanya (EESA) 2014.

4.2.8. PRESSUPOST I DESPESA SANITÀRIA

A les Balears, en els onze últims anys (2007-2017) els pressupostos inicials per habitant destinats a sanitat han ocupat les darreres posicions entre les comunitats autònomes, juntament amb Andalusia, Madrid i la Comunitat Valenciana. (Vegeu el gràfic III-21 i el quadre AIII-75.3).

En la interpretació de les dades és important tenir en compte que un 7,6% de la despesa sanitària pública d'Espanya no es recull territorialitzada a l'estadística.

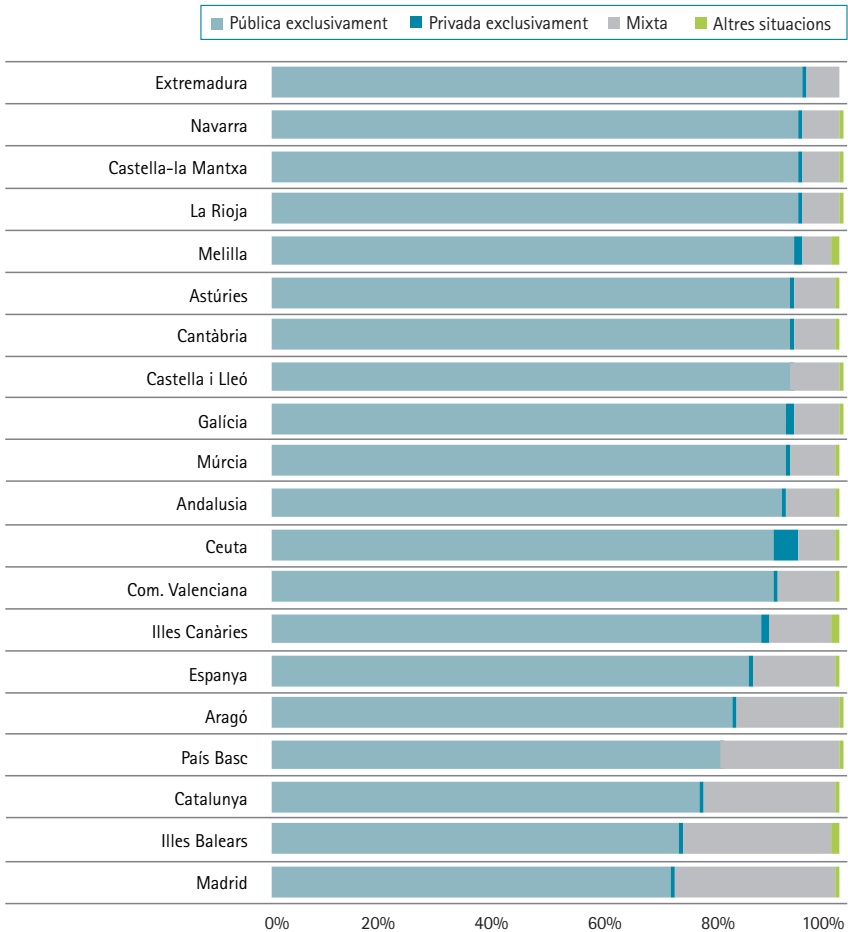
Així, la despesa sanitària pública consolidada del sector va suposar 61.627 milions d'euros, la qual cosa representa un 5,5% del PIB. La despesa per càpita mitjana va ser de 1.332 euros per habitant.

En relació amb la població, les comunitats amb més despesa sanitària pública el 2016 són el País Basc (1.669 euros per habitant), el Principat d'Astúries (1.577 euros per habitant) i Extremadura (1.549 euros per habitant).

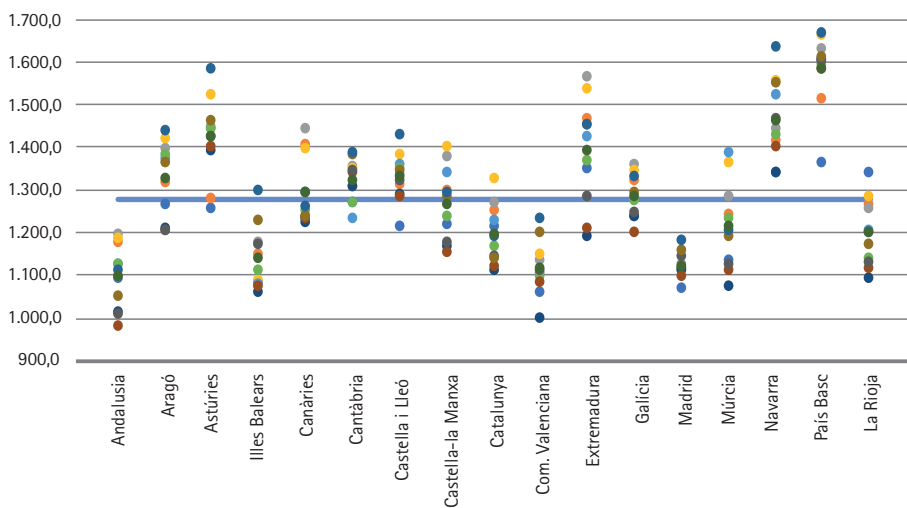
Les comunitats amb menor despesa sanitària pública són Andalusia (1.110 euros per habitant), la Comunitat de Madrid (1.224

euros per habitant) i les Illes Balears (1.291 euros per habitant). (Vegeu el quadre III-28 i el gràfic III-22 i el quadre AIII-75.4).

Gràfic III-20
Modalitat de la cobertura sanitària (exclusiva) de la població de 15 i més anys per sexe i comunitat autònoma (2014)

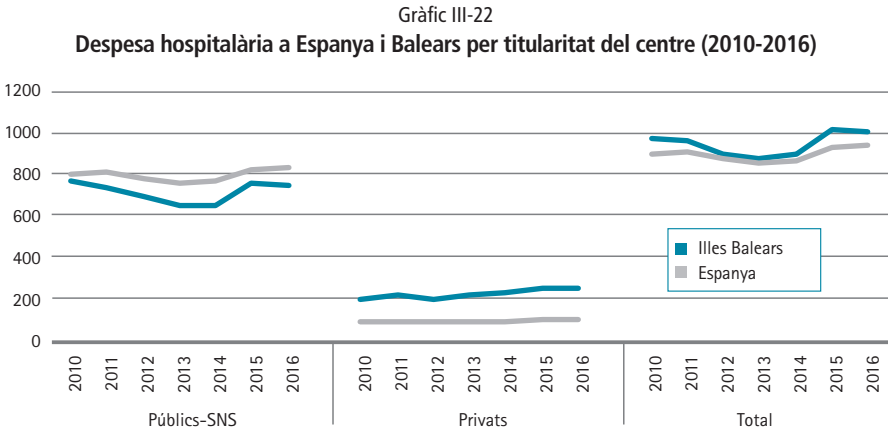


Gràfic III-21
Pressupostos inicials en sanitat per comunitats autònomes (2007-2017)
 (euros per habitant)



QUADRE III-28. DESPESA SANITÀRIA PÚBLICA CONSOLIDADA EL 2016 SEGONS COMUNITAT AUTÒNOMA			
	Milions d'euros	Percentatge sobre el PIB	Euros per habitants
Andalusia	9.332	6,2%	1.110
Aragó	2.036	5,9%	1.544
Astúries	1.641	7,6%	1.577
Illes Balears	1.466	5,1%	1.291
Canàries	2.793	6,6%	1.308
Cantàbria	842	6,7%	1.446
Castella i Lleó	3.601	6,5%	1.467
Castella-la Manxa	2.675	6,9%	1.306
Catalunya	10.065	4,7%	1.359
Com. Valenciana	6.541	6,3%	1.326
Extremadura	1.680	9,4%	1.549
Galícia	3.862	6,6%	1.420
Madrid	7.863	3,7%	1.224
Múrcia	2.197	7,5%	1.498
Navarra	983	5,1%	1.543
País Basc	3.613	5,2%	1.669
La Rioja	437	5,5%	1.398
Espanya	61.627	5,5%	1.332

Font: SIAE (Sistema d'informació d'Atenció Especialitzada).



4.3.

ESPERANÇA DE VIDA

L'esperança de vida a una determinada edat és el nombre d'anys que s'espera que visqui una persona. És una dada que es calcula a partir de les taxes de mortalitat i es fa la mitjana sobre tota la població.

Així, l'esperança de vida augmenta a mesura que es milloren les condicions econòmiques, polítiques i culturals d'una societat, les condicions de vida i de treball, els hàbits i els serveis sanitaris.

A les Illes Balears, l'esperança de vida en néixer dels homes ha augmentat de 79,1 anys el 2011 a 80,1 anys el 2016. L'esperança de vida en néixer de les dones és més alta que la dels homes, des de principis del segle xx, i ha augmentat de 84,7 anys el 2011 a 85,4 anys el 2016. En ambdós sexes, el 2011 era de 81,9 anys, i el 2016, de 83 anys.

4.3.1. ANYS DE VIDA SALUDABLE

Els anys de vida saludable a una determinada edat diuen els anys que li queden per viure a una persona d'aquesta edat, sense limitació de l'activitat, fins que mori.

A les Illes Balears els anys de vida saludable en néixer l'any 2015 era de 65,9 anys.

4.3.2. ESPERANÇA DE VIDA AMB BONA SALUT

La diferència entre l'esperança de vida amb bona salut i els anys de vida saludable és que es valoren segons la percepció subjectiva de la persona i no de la limitació de l'activitat.

Els anys de vida amb bona salut a una determinada edat és el nombre d'anys amb bona salut que li queden per viure a una persona fins que mori.

A les Illes Balears, l'esperança de vida en bona salut l'any 2015 era de 62,8 anys.

4.4.

MORTALITAT

4.4.1. MORTALITAT GENERAL

La mortalitat per totes les causes és superior en els homes que en les dones i des del 2011 es veu una tendència a disminuir.

4.4.2. MORTALITAT PER MALALTIES NO TRANSMISSIBLES

A les Illes Balears, les causes més freqüents de mort són les de l'aparell circulatori, seguides dels tumors malignes. El tumor que causa més mortalitat és el de pulmó. Les malalties amb tendència a augmentar la mortalitat són la diabetis mellitus i la malaltia d'Alzheimer, probablement en relació amb l'envelliment de la població.

4.4.3. MORTALITAT PER CAUSES EXTERNES

Cal destacar que la mortalitat més freqüent per causes externes és el suïcidi, amb una taxa de 8 casos per 100.000 habitants el 2016; per damunt dels accidents de trànsit, amb una taxa de 4,5 casos per 100.000 habitants. La taxa de mortalitat per suïcidi es manté des del 2011, però la dels accidents de trànsits ha disminuït, el 2011 era de 5 per 100.000 habitants i el 2013 de 3,7 per 100.000 habitants.

El suïcidi s'ha convertit en un problema de salut prioritari, per la qual cosa s'ha creat l'Observatori del Suïcidi de les Illes Balears, amb la finalitat d'analitzar el problema i

dur a terme les intervencions adequades des del Servei de Salut.

4.4.4. MORTALITAT PER MALALTIES TRANSMISSIBLES

Les malalties transmissibles que causen la mortalitat més alta són la sida i la grip o pneumònia.

La mortalitat per sida ha disminuït des de l'any 2000 a les Illes Balears. L'any 2000 moriren per sida 34 persones, de les quals 25 eren homes i 8 dones. L'any 2011 en moriren 18 (14 homes i 4 dones). L'any 2016 n'hi moriren 13 (9 homes i 4 dones).

La mortalitat per grip o pneumònia afecta persones de més edat, que tenen més risc de morir. L'any 2011 moriren 189 persones per grip o pneumònia, 92 homes i 97 dones. L'any 2016 n'hi moriren 194 (99 homes i 95 dones).

4.4.5. MORTALITAT PER CAUSES RELACIONADES AMB EL TABAC I L'ALCOHOL

Segons l'OMS, les causes de mort relacionades amb el consum de tabac són el càncer de boca, càncer de faringe, càncer de laringe, càncer de tràquea, bronquis i pulmó, càncer d'esòfag, isquèmia cardíaca, malaltia cerebrovascular i malaltia pulmonar obstructiva crònica. Les relacionades amb el consum d'alcohol són el càncer d'esòfag, càncer de laringe, hepatopatia i cirrosi hepàtica i causes externes (traumatismes).

A les Illes Balears, la taxa de mortalitat relacionada amb el consum de tabac ha

disminuït des del 2011 i es manté sobre 180 casos per 100.000 habitants. La taxa de mortalitat relacionada amb el consum d'alcohol es manté en la darrera dècada sobre 40 casos per 100.000 habitants.

4.4.6. MORTALITAT PER CAUSES RELACIONADES AMB LA QUALITAT DEL SISTEMA SANITARI

Conèixer la mortalitat per causes relacionades amb la qualitat del sistema sanitari ajuda a avaluar el sistema i detectar les defuncions que es podrien haver evitat amb un millor funcionament del sistema sanitari. Les causes més fàcils de detectar són les reaccions adverses a medicaments. A les Illes Balears, la mortalitat per reaccions adverses als medicaments l'any 2010 era de 0,2 casos per 100.000 habitants i, des del 2011 es manté entre 0,0 i 0,1 casos per 100.000 habitants.

4.5.

MORBIDITAT

4.5.1. ALTES HOSPITALÀRIES PER GRANS GRUPS DIAGNÒSTIC

Aquestes dades es poden consultar al quadre III-29.

4.5.2. MALALTIES DE DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA

Les malalties de declaració obligatòria són malalties que els professionals sanitaris

han de comunicar a l'autoritat sanitària. La recollida de dades d'aquestes malalties, fonamentalment infeccioses, forma part de la vigilància de la salut pública. Es dona un augment de les malalties de transmissió sexual, infecció gonocòccia i sífilis, probablement a causa d'una relaxació en les mesures de protecció en les activitats sexuals.

4.5.3. INCIDÈNCIA DE CÀNCER

Les dades de les quals disposam provenen del registre de càncer de Mallorca. Per això, només podem aportar dades de l'illa de Mallorca. En les dones, el càncer més freqüent és el de mama, seguit del de còlon. En els homes, el més freqüent és el de pròstata, seguit del de pulmó. El càncer de còlon ocupa el tercer lloc.

4.5.4. VÍCTIMES D'ACCIDENTS DE TRÀNSIT

Es consideren víctimes d'accidents de trànsit tant les que es moren com les que resulten ferides. Com s'ha vist a l'apartat de mortalitat, hi ha una tendència a la disminució de la mortalitat per accidents de trànsit. Un bon indicador per valorar les víctimes per accidents de trànsit és la taxa de víctimes per mil accidents. A les Illes Balears les taxes de víctimes per mil accidents des del 2011 han estat: 1.407 el 2011, 1.401 el 2012, 1.389 el 2013, 1.379 el 2014 i 1.381 el 2015.

QUADRE III-29. GRANS GRUPS DIAGNÒSTICS HOSPITALS PÚBLICS CAIB (2011-2015)

	2011		2012		2013		2014		2015	
	Nombre	% casos	Nombre	% casos	Nombre	% casos	Nombre	% casos	Nombre	% casos
Aparell respiratori	9.212	2,36%	9.740	2,49%	9.269	2,37%	10.201	2,61%	10.582	2,71%
Aparell circulatori	8.800	2,25%	9.139	2,34%	9.222	2,36%	9.493	2,43%	9.634	2,47%
Embaràs, part i puerperi	9.808	2,51%	9.786	2,51%	9.129	2,34%	8.993	2,30%	8.960	2,29%
Aparell digestiu	8.168	2,09%	8.125	2,08%	8.338	2,13%	8.341	2,14%	8.388	2,15%
Sistema musculoesquelètic	8.722	2,23%	8.385	2,15%	8.631	2,21%	8.283	2,12%	8.350	2,14%
Ronyó i vies urinàries	4.359	1,12%	4.531	1,16%	4.839	1,24%	4.886	1,25%	5.415	1,39%
Sistema nerviós	4.687	1,20%	4.476	1,15%	4.579	1,17%	4.640	1,19%	4.569	1,17%
Sistema hepatobiliar i pancreàtic	3.780	0,97%	3.775	0,97%	4.158	1,06%	3.882	0,99%	3.955	1,01%
Oïda, nas, boca i faringe	3.064	0,78%	2.703	0,69%	2.878	0,74%	2.828	0,72%	3.015	0,77%
Pell, teixit subcutani i mama	2.128	0,54%	2.057	0,53%	1.993	0,51%	2.172	0,56%	2.194	0,56%
Trastorns mentals	2.168	0,56%	2.208	0,57%	2.208	0,57%	2.284	0,58%	2.187	0,56%
Malalties infeccioses i parasitàries	1.573	0,40%	1.659	0,42%	1.807	0,46%	1.809	0,46%	1.840	0,47%
Patologia perinatal	1.430	0,37%	1.608	0,41%	1.638	0,42%	1.791	0,46%	1.588	0,41%
Endocrí, nutrició i metabolisme	1.288	0,33%	1.470	0,38%	1.535	0,39%	1.602	0,41%	1.583	0,41%
Aparell reproductor femení	1.718	0,44%	1.657	0,42%	1.745	0,45%	1.715	0,44%	1.535	0,39%

Font: IB-Salut.

4.5.5. VÍCTIMES D'ACCIDENTS DE TREBALL

Es consideren accidents de treball aquells que es produeixen durant la jornada laboral, tant en el centre de treball com fora i els accidents *in itinere*. El sector en el qual es produeixen més accidents laborals és el de la construcció. Es dona un augment dels accidents des del 2012 fins al 2015 i una mortalitat més alta el 2015.

4.6.

LIMITACIÓ DE L'ACTIVITAT I SALUT SUBJECTIVA

4.6.1. INCAPACITAT

La manera més objectiva de calcular la incapacitat és mitjançant el nombre de pensions per incapacitat permanent en el sistema de Seguretat Social en menors de 65 anys per cada milió de treballadors afiliats. A les Illes Balears, la dada era de 44,2 el 2015, un valor un poc superior al de l'any 2014 (43,5) i inferior als anys anteriors (46,4 el 2011; 47,2 el 2012, i 45,7 el 2013).

4.6.2. LIMITACIÓ DE L'ACTIVITAT

La limitació de l'activitat es determina mitjançant les enquestes de salut. Per això, ens referim a la percepció subjectiva de la limitació de l'activitat. Les darreres dades de què disposam són les de l'enquesta europea de salut del 2014.

A les Illes Balears, les persones de més de 15 anys que varen declarar limitació foren

un 22,3%. Declararen limitació un 18,4% d'homes i un 26,3% de dones. Aquestes dades –juntament amb la informació dels apartats 4.3 i 4.6.3– permeten concloure que les dones viuen més, però amb més limitacions que els homes.

4.6.3. PERCEPCIÓ SUBJECTIVA DE LA SALUT

La percepció subjectiva de la salut fa referència a la idea que la persona té sobre el seu estat de salut. La informació es recull a través d'enquestes de salut i la darrera informació de què disposam és la de l'enquesta europea de salut de 2014.

A les Illes Balears, els homes perceben la seva salut millor que les dones. Un 80% dels homes consideren que tenen bona o molt bona salut; en el cas de les dones el percentatge és d'un 70%.

4.7.

SALUT MATERNOINFANTIL

4.7.1. MORTALITAT INFANTIL

La taxa de mortalitat infantil és un indicador clau per l'OMS quan es volen tractar d'identificar les condicions socioeconòmiques d'una població. També pot donar idea de la política de planificació familiar, les condicions de salut mediambientals i, en general, el desenvolupament socioeconòmic d'una societat. A la nostra comunitat, l'any 2015 aquesta taxa va ser de 2,74 per 1.000 nascuts vius (2,95 en homes i 2,51 en dones). Aquests valors s'han man-

tingut estables els darrers anys i han estat similars als del conjunt d'Espanya. Són taxes que es troben a l'interval corresponent de països desenvolupats. (Vegeu el gràfic III-23).

Juntament amb la mortalitat infantil, són rellevants les dades sobre naixements. La taxa de natalitat (nombre de naixements per 1.000 habitants per any) a les Illes Balears ha disminuït al llarg d'aquests anys. L'any 2010 la taxa se situava en 11, mentre que l'any 2016 se situava en 9,29. Tot i això, s'ha mantingut per sobre de la taxa d'Espanya al llarg de tot el període. (Vegeu el quadre III-30 i el quadre AIII-75.5).

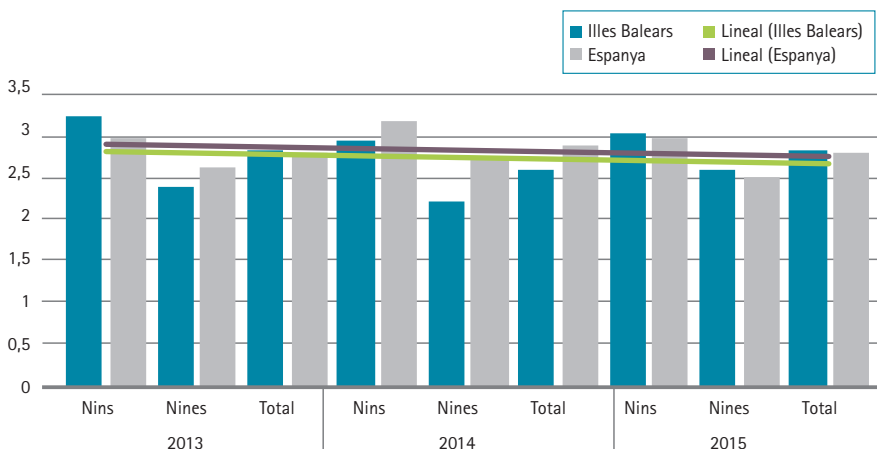
4.7.2. NAIXEMENTS SEGONS L'EDAT DE LA MARE

Complementant aquesta informació, s'ha recollit el percentatge de nascuts vius de mares menors de 20 anys, que també ha

disminuït durant el període 2010-2015. L'any 2010 aquest percentatge se situava en un 2,42% del total de nascuts per cada 100 habitants, mentre que l'any 2015 era d'1,46%. Cal destacar que aquest indicador s'ha mantingut a les Illes Balears per davall de la mitjana estatal pel període 2011-2015. (Vegeu el quadre III-31).

Pel que fa a la mitjana d'edat de les mares quan tenen el primer fill a les Illes Balears, l'any 2016 és de 30,22 anys, mentre que a la resta de l'Estat aquesta edat és de 32 anys. Una conseqüència descrita a la bibliografia d'aquest ascens en l'edat de maternitat és l'augment de naixements d'infants de baix pes, en relació amb l'augment d'embarassos múltiples i fecundació in vitro. Segons les dades de l'INE 2016, el grup d'edat amb la taxa de naixements més alta és el de 30 a 34 anys (3.695), seguit del grup de 35 a 39 anys (2.925).

Gràfic III-23
Taxa de mortalitat infantil per 1.000 naixements vius (2013-2015)



QUADRE III-30. TAXA DE NATALITAT DE 1.000 NASCUTS VIUS (2010-2016)							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Illes Balears	11,00	10,28	9,96	9,46	9,53	9,38	9,29
Espanya	10,42	10,07	9,69	9,11	9,20	9,02	8,80

Font: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. INCLASNS. <http://inclasns.msssi.es>

QUADRE III-31. PERCENTATGE DE NASCUTS DE MARES MENORS DE 20 ANYS (2010-2015)						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Illes Balears	2,42	2,09	2,05	1,97	1,75	1,46
Espanya	2,41	2,21	2,14	2,10	2,01	1,98

Font: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. INCLASNS. <http://inclasns.msssi.es>

4.7.3. NAIXEMENTS SEGONS EL PES DEL NEONAT

La CAIB manté una tendència per davall de la d'Espanya durant el període de 2010-2015. (Vegeu els quadres III-32 i III-33).

4.7.4. LACTÀNCIA MATERNA

Pel que fa a les dades sobre lactància materna, es presenten les recollides a la darrera Enquesta Nacional de Salut publicada l'any 2012. Al llarg de l'any 2018 es publicarà la nova enquesta de salut amb dades de l'any 2016. Tant al cap de sis setmanes des del naixement com al cap de tres mesos, el percentatge de dones que declaren donar lactància materna a les Illes Balears se situa per

davall de la mitjana estatal, després dels sis mesos aquest percentatge es troba quasi a 6 punts. (Vegeu el quadre III-34).

4.7.5. INTERRUPCIÓ VOLUNTÀRIA DE L'EMBARÀS

L'obligatorietat de notificar les interrupcions voluntàries de l'embaràs permet conèixer la freqüència i distribució dels avortaments legals. A les Illes Balears hi ha una de les taxes més altes d'interrupcions voluntàries de l'embaràs si la comparem amb altres comunitats autònomes. La taxa per mil dones de 14 a 44 anys es manté al voltant de 13 des del 2012. En el període 2011-2016 la taxa més alta es va produir el 2011, amb un valor de 15 per cada mil dones.

QUADRE III-32. PERCENTATGE DE NOUNATS A TERME AMB BAIX PES < 2.500 GRAMS (2010-2015)						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Illes Balears	3,11	3,69	3,36	3,12	3,56	3,54
Espanya	3,83	3,84	3,84	3,89	3,87	4,05

Font: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. INCLASNS. <http://inclasns.msssi.es>

QUADRE III-33. NAIXEMENTS SEGONS EL PES AL NAIXEMENT (2014-2016)

	2014		2015		2016	
	Espanya	Illes Balears	Espanya	Illes Balears	Espanya	Illes Balears
Menys de 1.000 g	1.175	31	1.086	26	1.096	43
De 1.000 a 1.499 g	2.731	67	2.712	65	2.694	61
De 1.500 a 1.999 g	6.586	163	6.239	164	5.998	168
De 2.000 a 2.499 g	22.989	586	23.157	583	22.210	503
De 2.500 a 2.999 g	86.117	2.228	84.426	2.140	82.580	2.128
De 3.000 a 3.499 g	166.639	4.329	163.525	4.351	161.264	4.294
De 3.500 a 3.999 g	96.866	2.601	95.475	2.607	94.453	2.705
De 4.000 i més g	22.850	657	22.169	647	21.577	694
No consta	21.642	11	21.501	14	18.711	20
Total	427.595	10.673	420.290	10.597	410.583	10.616

Font: Institut Nacional d'Estadístiques.

QUADRE III-34. TIPUS DE LACTÀNCIA MATERNA SEGONS SEXE I COMUNITAT AUTÒNOMA (2016)

		6 setmanes			3 mesos			6 mesos		
		Natural	Mixta	Artificial	Natural	Mixta	Artificial	Natural	Mixta	Artificial
Total	Espanya	68,40	2,27	29,34	52,48	10,83	36,70	24,72	14,03	61,25
	Illes Balears	59,21	2,33	38,46	51,53	5,21	43,26	30,27	13,23	56,50
Homes	Espanya	68,30	2,32	29,38	53,11	10,20	36,69	25,19	13,23	61,59
	Illes Balears	67,23	2,76	30,01	59,43	4,98	35,60	31,72	15,10	53,18
Dones	Espanya	68,50	2,21	29,29	51,84	11,46	36,70	24,25	14,83	60,92
	Illes Balears	52,14	1,95	45,91	44,49	5,42	50,09	28,98	11,57	59,45

Font: INE.

4.7.6. VACUNACIÓ INFANTIL

La vacunació infantil és fonamental per a la prevenció de malalties transmissibles. La incorporació de calendaris de vacunació

sistemàtica infantil ha permès disminuir la freqüència d'infeccions com la diftèria, tètans, tos ferina, poliomielitis, xarampió, rubèola, parotiditis, *haemophilus influenzae* tipus B, hepatitis B i meningitis me-

ningocòccica tipus C. El percentatge de nins vacunats a les Illes Balears amb la sèrie bàsica de vacunes recomanades l'any 2014 era d'un 95% abans dels 12 mesos d'edat i d'un 97% entre els 12 i 24 mesos d'edat. Això indica una cobertura vacunal adequada.

4.8.

HÀBITS I ESTILS DE VIDA RELACIONATS AMB LA SALUT

4.8.1. CONSUM DE TABAC

El consum de tabac està relacionat amb les causes més freqüents de mort, les quals s'han vist a l'apartat 4.4.5. i que són les malalties de l'aparell circulatori i els tumors malignes. Això fa que el tabaquisme sigui una causa de mort evitable sobre la qual prioritzar accions de salut pública.

Les dades sobre el consum de tabac s'obtenen de les enquestes de salut. La darrera enquesta de salut és l'enquesta europea de 2014. Els homes fumen més que les dones i amb més freqüència.

També podem tenir informació sobre el consum de tabac mitjançant les vendes de tabac. Del 2005 al 2016, les vendes de tabac a les Illes Balears han disminuït de manera important si les comparem amb les altres comunitats autònomes. Això indica una tendència a la disminució del consum de tabac probablement relacionada amb les campanyes antitabac que s'han dut a terme durant aquests anys.

4.8.2. CONSUM D'ALCOHOL

La determinació del consum d'alcohol es duu a terme mitjançant les enquestes de salut. És difícil poder mesurar el consum d'alcohol, per això és important tenir en compte el percentatge de la població que declara no consumir alcohol. El 2014 a les Illes Balears, un 22,5% dels homes i un 34,2% de les dones declararen no haver consumit alcohol en els darrers 12 mesos. El que més preocupa és el consum d'alcohol en la gent jove. L'enquesta sobre l'ús de drogues en ensenyances secundàries (ESTUDES) de 2014 indica que l'edat mitjana d'inici de consum d'alcohol a les Illes Balears és de 13,8 anys. La prevalença del consum d'alcohol en els darrers 30 dies entre els joves de 14 a 18 anys d'edat és de 61,8% IC₉₅ (58,6-65,1), i la prevalença de borratxeres en els darrers 30 dies, de 17,1% IC₉₅ (14,6-19,7). Aquest percentatges indiquen la importància dels programes d'educació sanitària adreçats al joves.

4.8.3. CONSUM D'ALTRES DROGUES

És molt difícil detectar la prevalença del consum de drogues a través de les enquestes. La informació de la qual disposam confirma que el cànnabis és la droga més consumida a totes les edats.

L'enquesta ESTUDES de 2014 assenyala que l'edat mitjana d'inici de consum de cànnabis a les Illes Balears és de 14,6 anys. La prevalença del consum de cànnabis en els darrers 30 dies entre els 14 i 18 anys d'edat és d'un 21,2% IC₉₅ (18,5-23,9).

4.8.4. OBESITAT

Així com l'activitat física, l'obesitat està relacionada amb problemes de salut. Es considera obesitat un índex de massa corporal igual o superior a 30kg/m². A les Illes Balears, el percentatge d'obesitat està al voltant d'un 13%, lleugerament més alt en homes que en dones.

4.8.5. CONSUM INSUFICIENT DE FRUITES I VERDURES

S'ha demostrat l'efecte beneficiós que el consum de fruites i verdures té sobre la salut. A les Illes Balears, l'insuficient consum de fruites i verdures és superior en els homes que en les dones.

4.8.6. INACTIVITAT FÍSICA EN EL TEMPS LLIURE

L'activitat física està relacionada amb una salut més bona, disminueix el risc de malalties cardiovasculars, càncer de còlon i diabetis mellitus. La millor manera de determinar l'activitat física a través de les enquestes de salut és demanar per la inactivitat. El percentatge de dones que no fan activitat física en el temps lliure és superior al dels homes.

4.9.

ALTRES

4.9.1. FORMACIÓ, RECERCA I INNOVACIÓ

El curs 2016/2017 es varen posar en marxa els estudis de medicina a la Universitat de

les Illes Balears, fruit del conveni signat el 2 de maig de 2016 entre la Conselleria de Salut, el Servei de Salut de les Illes Balears, la Conselleria d'Educació i la Universitat de les Illes Balears.

Quant a la formació sanitària especialitzada, l'any 2015 es va acreditar la Unitat Docent Multiprofessional de Pediatria de les Illes Balears per part del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. L'any 2017 es varen acreditar les unitats docents de Cirurgia Plàstica i de Cirurgia Cardíaca de l'Hospital Universitari Son Espases i la Unitat Docent d'Anatomia Patològica de l'Hospital Universitari Son Llàtzer. L'oferta de places per residents ha sofert també un augment en els darrers anys: així, si l'any 2015 es varen oferir 127 places, l'any 2016 va augmentar fins a 131 places i l'any 2017 l'oferta va ser de 138 places.

Pel que fa a la formació continuada, l'any 2015 es varen tramitar 5.535 sol·licituds d'acreditació d'activitats de formació, de les quals es varen acreditar un 99%; l'any 2016 foren 3.268 sol·licituds, amb un 93% d'acreditacions, i l'any 2017 el nombre de sol·licituds va disminuir fins a les 1.821 i un 96,9% d'acreditacions.

El Pla Estratègic de les Illes Balears en Investigació en Salut 2010-2013 va establir com un dels seus objectius prioritaris la creació d'un institut d'investigació sanitària, d'acord amb el Reial decret 339/2004, de 27 de febrer, sobre acreditació d'instituts d'investigació sanitària.

D'acord a aquesta estratègia, el 23 de desembre de 2013 es va signar un conveni de col·laboració entre la Fundació

d'Investigació Sanitària de les Illes Balears Ramon Llull (FISIB), la Conselleria de Salut de les Illes Balears, el Servei de Salut de les Illes Balears (en representació de l'Hospital Universitari Son Espases i la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca) i la Universitat de les Illes Balears; aquest conveni donava creació a l'Institut d'Investigació Sanitària de Palma (IdISPa).

Posteriorment, el 17 de febrer del 2017 es va modificar la raó social mitjançant una modificació dels estatuts de la FISIB, que es va passar a anomenar Fundació Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa), es varen unificar en una única entitat l'anterior, sense la dualitat existent entre l'entitat de gestió i l'institut de recerca, i es varen integrar l'Hospital Universitari Son Llàtzer i la Fundació Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears com a entitats de ple dret de l'IdISBa.

La seu de l'IdISBa es troba ubicada en espais propis dintre de l'Hospital Universitari Son Espases i comprèn set àrees científiques que engloben 53 grups de recerca i més de 650 investigadors. Aquestes àrees són:

- a) Bioenginyeria i cirurgia experimental.
- b) Epidemiologia clínica i salut pública.
- c) Malalties infeccioses i immunològiques.
- d) Malalties metabòliques i nutrició.
- e) Malalties respiratòries i cardiovasculars.
- f) Neurociències.
- g) Oncohematologia.

L'IdISBa té la missió de ser l'entitat integradora i potenciadora de la recerca i del co-

neixement científic en salut generat a les Illes Balears i facilitar-ne la translació a la millora de la salut de la població.

És rellevant l'augment de la producció científica que s'ha donat a l'IdISBa des de la seva creació, ja que s'ha passat de 346 publicacions indexades el 2014 a 414 publicacions el 2017 (un increment de gairebé un 20%). Quant al factor d'impacte acumulat d'aquestes publicacions, s'ha incrementat des de 1.280,98 punts el 2014 a 1.829,28 punts el 2017, fet que suposa un remarcable increment d'un 42.8%.

Durant el 2017 l'IdISBa va iniciar un programa propi de dinamització de la recerca en salut que ha inclòs programes de captació i estabilització del talent investigador (Programa d'Estabilització d'Investigadors Emergents; programa de pràctiques d'estiu García-Palmer, Projecte Joves Talents en Recerca en Salut, etc.) i de promoció de la ciència excel·lent, com la primera convocatòria de projectes intramurals (incloent els programes Synergia i Innovatio). A inicis del 2017 l'IdISBa va rebre el reconeixement Excel·lència en Recursos Humans en Recerca, de la Comissió Europea.

Pel que fa al Comitè Ètic d'Investigació de les Illes Balears (CEI-IB), es varen avaluar 72 protocols el 2015, 133 protocols el 2016 i 115 protocols el 2017, respectivament.

4.9.2. SEGURETAT ALIMENTÀRIA

En el decurs del període comprès entre els anys 2011 i 2016, i igual que a la resta d'Espanya, l'activitat econòmica relacionada amb els aliments es va ressentir

i es va incrementar. Destaca l'evolució del nombre d'establiments alimentaris a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears en aquest període.

No obstant això, el que sí que es va detectar va ser una relaxació en el compliment de la normativa sanitària d'aplicació l'objectiu de qual és procurar un alt nivell de protecció de la salut envers els aliments que consumim. Atribuïm a la crisi econòmica la causa d'aquest fet, atès que provocà la reducció en la inversió en mitjans materials i humans en el sector alimentari, a la vegada que una menor pressió controladora derivada d'una ràtio menor en el nombre d'establiments alimentaris/nombre de tècnics de seguretat alimentària.

Aquest fet ha quedat plasmat als indicadors de què disposa la Direcció General de Salut Pública, entre els quals destaquen els relatius als brots d'origen alimentaris i la incoació d'expedients sancionadors, que ha crescut lentament any a any, igual que el nombre d'expedients de suspensió cautelar d'activitats.

4.9.3. BARÒMETRE SANITARI

Conèixer el grau de satisfacció dels ciutadans amb els serveis sanitaris públics és una eina molt important que permet avaluar la qualitat del sistema sanitari. D'una banda, aquesta informació ajuda a identificar àrees de millora i, de l'altra, fa possible que els decisors en matèria de política sanitària rebin els *inputs* generats de la relació dels usuaris i ciutadans amb els serveis sanitaris.

Per fer una aproximació a les expectatives i experiències de les persones que utilitzen el sistema sanitari utilitzam alguns dels indicadors del Baròmetre Sanitari. El Baròmetre Sanitari és un estudi d'opinió que duu a terme anualment el Ministeri de Sanitat, Serveis Social i Igualtat des de l'any 1993. Això permet, a més d'obtenir la informació de l'indicador, observar-ne l'evolució al llarg del temps. L'estudi ofereix informació desagregada i amb significació per comunitat autònoma, cosa que fa possible comparar els resultats de les Illes Balears amb els de la resta de comunitats autònomes i amb l'Estat. De totes les qüestions plantejades a l'enquesta, hem seleccionat les que ens semblen més rellevants per analitzar la percepció que els usuaris i ciutadans tenen del sistema sanitari.

Pel que fa a la primera pregunta seleccionada, mostra l'opinió dels usuaris sobre el funcionament del sistema sanitari basat en la pregunta: "De les afirmacions següents, quina expressa millor la seva opinió sobre el funcionament del sistema sanitari al nostre país?" S'observa un comportament similar a la CAIB i al Sistema Nacional de Salut. La majoria de les persones enquestades, al voltant d'un 60%, té una opinió bona al respecte, i aquest percentatge és encara més alt a les Illes Balears. Cal destacar l'efecte que ha tingut en aquesta pregunta la transferència de competències a la CAIB, ja que s'observa una disminució del percentatge de valoració positiva l'any 2003 que va quedar neutralitzada els anys posteriors.

Un altre punt rellevant va ser la baixada de la bona valoració que es va produir els anys 2012-2014 –tant a la CAIB com al conjunt de l'Estat– i, evidentment, l'augment de la valoració negativa, un

període que coincideix amb la crisi i que es relaciona amb les retallades que varen afectar la sanitat pública.

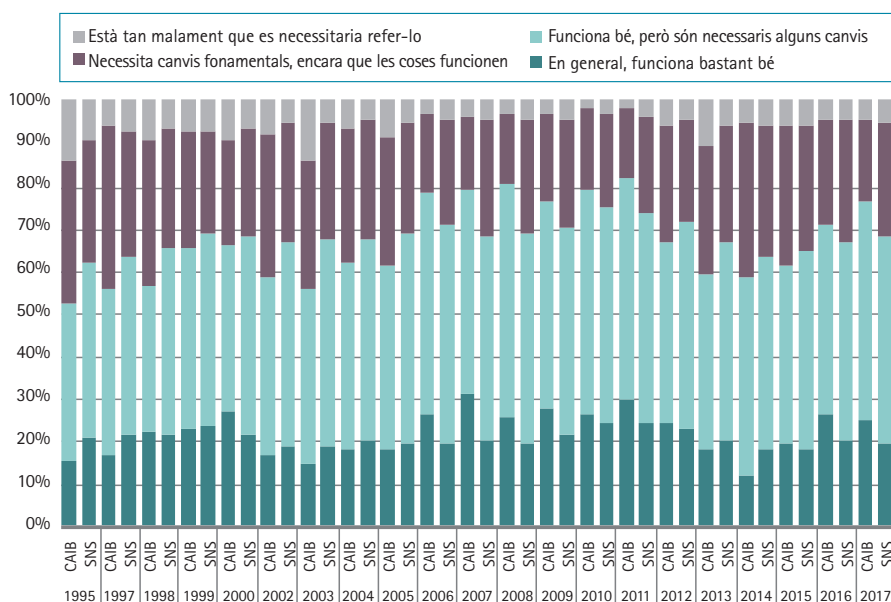
Pel que fa a les respostes que consideren que el sistema sanitari necessita canvis fonamentals o fins i tot refer-lo de nou, el percentatge d'aquesta resposta a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears ha passat aproximadament d'un 48% l'any 1995 a un 24% l'any 2017. Al principi del període els resultats eren pitjors per a la CAIB respecte del Sistema Nacional de Salut, però aquesta tendència s'ha invertit al final del període.

Cal destacar que l'apartat que incideix sobre si es "necessiten canvis fonamentals" començà els primers anys amb uns

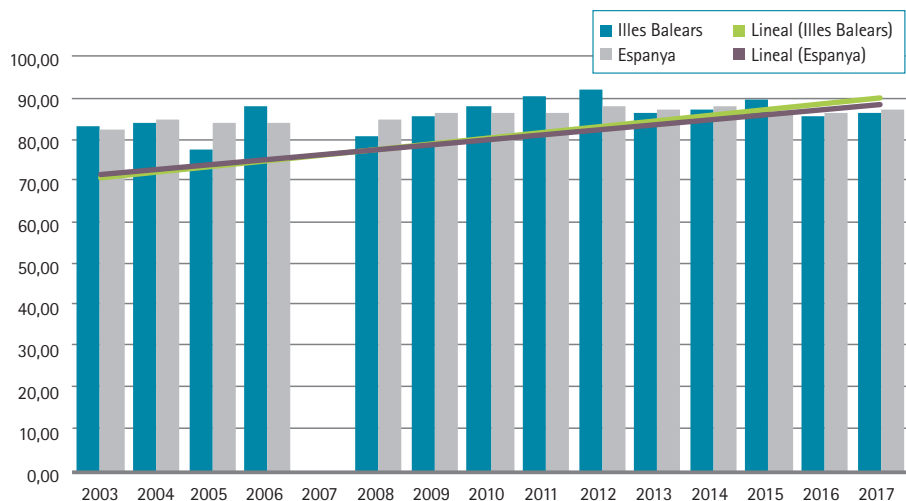
percentatges al voltant d'un 30% i, a poc a poc, ha disminuït fins a un 19%. Així i tot, els anys 2014 i 2015 aquest percentatge es va incrementar i va tornar a moure's en un 30%. Finalment, l'apartat d'aquesta pregunta que es correspon amb la resposta "està tan malament que necessita refer-se" es manté constant per sota d'un 10% gairebé cada any. També s'ha seleccionat una pregunta que valora l'atenció rebuda a atenció primària. Un 80% dels usuaris consideren que l'atenció rebuda al llarg dels anys ha estat molt bona. Destaca que la majoria dels anys aquest percentatge és més alt a les Illes Balears que a la resta d'Espanya. (Vegeu el gràfic III-24 i III-25 i els quadres AIII-75.6 i AIII-75.7).

Gràfic III-24

De les següents afirmacions, quina expressa millor la seva opinió sobre el funcionament del sistema sanitari al nostre país? (1995-2017)



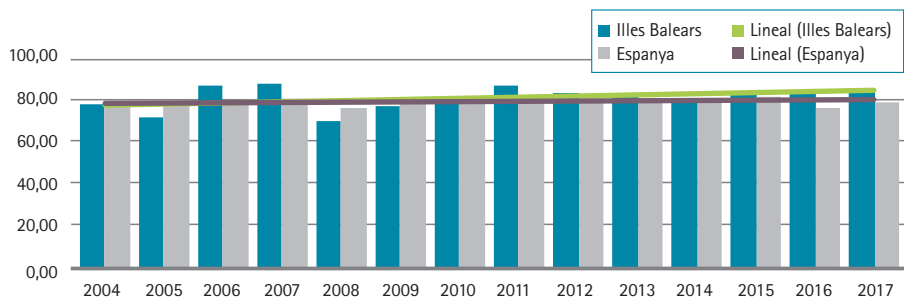
Gràfic III-25
Percentatge d'enquestats que considera que ha rebut una atenció bona o molt bona en atenció primària (2003-2017)



Pel que fa a les urgències, la valoració de l'atenció rebuda també obté una qualificació molt bona per part d'un 80% de les persones enquestades i, en la majoria

d'anys, aquest percentatge és superior en comparació a la mitjana del país. (Vegeu el gràfic III-26 i el quadre AIII-75.8).

Gràfic III-26
Percentatge d'enquestats que considera que ha rebut una atenció bona o molt bona en l'última urgència (2004-2017)



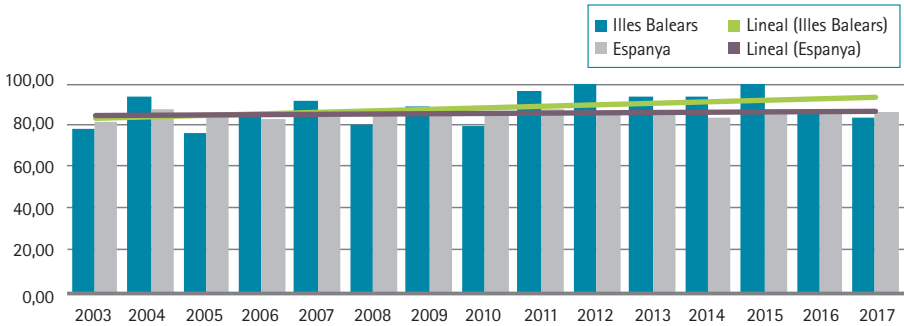
Finalment, l'opinió del tracte rebut en atenció hospitalària també ha estat molt bona i segueix la mateixa tendència de les altres preguntes. (Vegeu el gràfic III-27 i el quadre AIII-75.9).

4.10.

DONACIÓ

L'evolució de les donacions d'òrgans de donants morts es pot consultar a continuació. (Vegeu el gràfic III-28 i el quadre AIII-76).

Gràfic III-27
Percentatge d'enquestats que considera que ha rebut una atenció bona o molt bona en hospitalització (2003-2017)



Gràfic III-28
Evolució de les donacions d'òrgans de donants morts a les Illes Balears (taxa per milió de població) (2000-2016)

