

3

SALUT I SERVEIS SANITARIS

RESUM

L'any 2003 el patró de la mortalitat ha seguit la tendència dels anys anteriors: les malalties cardiovasculars segueixen sent les causes de mort principals a les Illes Balears, seguides dels tumors i de les malalties del sistema respiratori. Set de cada deu defuncions es produeixen per aquests tres grans grups de causes.

El nombre total d'altres als hospitals públics de les Balears ha estat de 67.456, el 49% de les quals són d'homes i el 51,05%, de dones. El nombre total de consultes al 061 ha estat de 267.126. Es produïren 3.686 assistències per accidents de trànsit, 442 més que l'any anterior, en les quals es comptabilitzaren set morts. L'evolució de l'epidèmia de la sida presenta un patró similar a la resta d'Espanya, amb una baixada progressiva des de l'any 1996. Els nous casos, el 2003, sumen 47 persones. El nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) és de 2.369, 29 menys que l'any anterior. Pel que fa a la grip, el nivell d'activitat ha estat més baix que a la resta d'Espanya. Els casos d'hepatitis B són superiors a la mitjana estatal. En canvi, la taxa de tuberculosi ha estat de la meitat.

El total de la despesa sanitària el 2003 va ser de 799,9 milions d'euros, cosa que suposa un increment del 14%. La despesa per la targeta sanitària ha estat de 872,5 euros, un 9% més en relació amb l'any anterior. El total facturat pels desplaçats a les Balears és un 11,2% del facturat per al conjunt de l'Estat, de manera que és la tercera comunitat autònoma en importància, darrere de Canàries i Catalunya. Les estades d'estrangers en hospitals públics de les Balears han estat 16.012, el 3,4% del total de les estades que s'han fet. L'increment de la població ha tingut com a conseqüència la disminució del percentatge de la cobertura sanitària pública, almenys a Mallorca.

Finalment, en l'àmbit legislatiu, l'aspecte més transcendent és el fet que el Parlament de les Illes Balears ha aprovat la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, com a eix vertebrador de l'assistència sanitària de la comunitat i dels drets dels ciutadans. També cal tenir en compte el Pla de salut 2003-2007, que va aprovar el Consell de Govern l'11 d'abril del 2003, que és un referent essencial de la política sanitària, que indica les estratègies de canvi, les responsabilitats i el compromís de l'organització sanitària i de les institucions en tota la societat. Els objectius generals del Pla són millorar la salut de la població, afavorir una millor qualitat de vida, augmentar els anys de vida amb bona qualitat, millorar la capacitat funcional, afavorir la inserció de les persones que ho necessitin, reduir les iniquitats en salut i els desequilibris territorials, i disminuir la incidència, la prevalença i la mortalitat a les Illes Balears.

3.1.

PANORAMA DE SALUT

Aquest apartat es divideix en sis subapartats, que tracten dels temes de la mortalitat, la morbiditat, els accidents, la sida, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) i les malalties de declaració obligatòria.

3.1.1. LA MORTALITAT

D'acord amb les dades provisionals de l'any 2003 de l'Institut Balear d'Estadística (IBAE), el nombre de defuncions ha estat de 7.271, la qual cosa suposa una disminució de 160 morts respecte de l'any 2002. La taxa bruta de mortalitat, segons les mateixes dades, ha passat, per tant, de 8,25 per mil habitants l'any 2002 a 8,15 (provisional) l'any 2003. Segons les dades de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), ha passat de 9,54 el 2001 i a 9,04 el 2002. (Vegeu el quadre III-17)

Per illes, l'any 2003 Menorca és l'illa que té la taxa més alta (8,61), seguida de Mallorca (8,40) i d'Eivissa-Formentera (6,15). L'any 2002 Mallorca va tenir la taxa de mortalitat més alta (8,66). En comparar aquestes dades, s'ha de tenir en compte que Eivissa i Formentera tenen un índex

QUADRE III-17. TAXES BRUTES DE MORTALITAT PER 100.000 HABITANTS					
	1999	2000	2001	2002	2003
IBAE: Balears	9,27	9,05	8,46	8,25	8,15
INE: Balears	9,64	9,26	9,54	9,04	—
INE: Espanya	9,37	9,03	8,91	8,90	—

Font: IBAE i INE.

d'envelliment inferior a la resta. Per sexes, les taxes sempre són superiors en el cas dels homes que en el de les dones. (Vegeu el gràfic III-14)

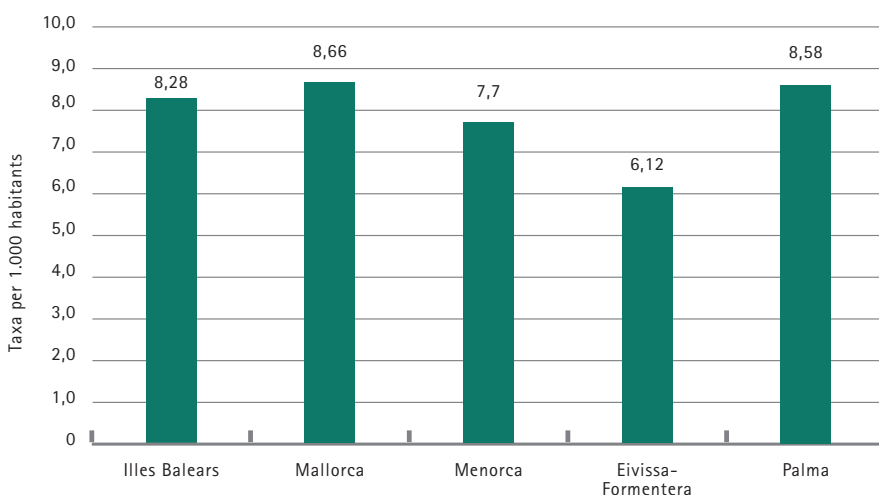
Pel que fa a la comparació de les taxes brutes de les diferents comunitats autònomes, en ordre creixent, l'any 2001 les Balears hi ocupen el setè lloc, mentre que l'any 2002 hi ocupen l'onzè.

Per grans grups de malalties, el 2003 la primera causa de mort són les malalties

del sistema circulatori (350,3 per cada 100.000 habitants), seguides dels tumors (251,7) i de les malalties del sistema respiratori (100,1). Set de cada deu defuncions es produeixen per aquests tres grans grups de causes. A molta distància, les segueixen les malalties dels sistemes digestiu i nerviós i les no naturals, com són les traumàtiques o per intoxicació.

Per sexes, en els homes, les malalties del sistema circulatori i els tumors són la primera i la segona causa de mort, respec-

Gràfic III-14
Taxa bruta de mortalitat: Illes Balears (2002)



Font: INE.

tivament, amb molt poca diferència, amb un 262,8 i un 260,9 per cada 100.000 habitants, respectivament. En les dones, la primera causa de mort són les malalties circulatories, amb un 308, a distància dels tumors, amb un 19,35%. (Vegeu el quadre III-18)

En comparar l'evolució dels percentatges que representen les defuncions per les causes de mort principals, des de l'any 1999 fins a l'any 2003, en ambdós sexes, veiem que les quatre primeres causes són sempre les mateixes: en el primer lloc, les malalties del sistema circulatori; en el segon lloc, els

QUADRE III-18. DEFUNCIONS I TAXES DE MORTALITAT PER 100.000 HABITANTS PER GRANS GRUPS DE MALALTIES (2003)

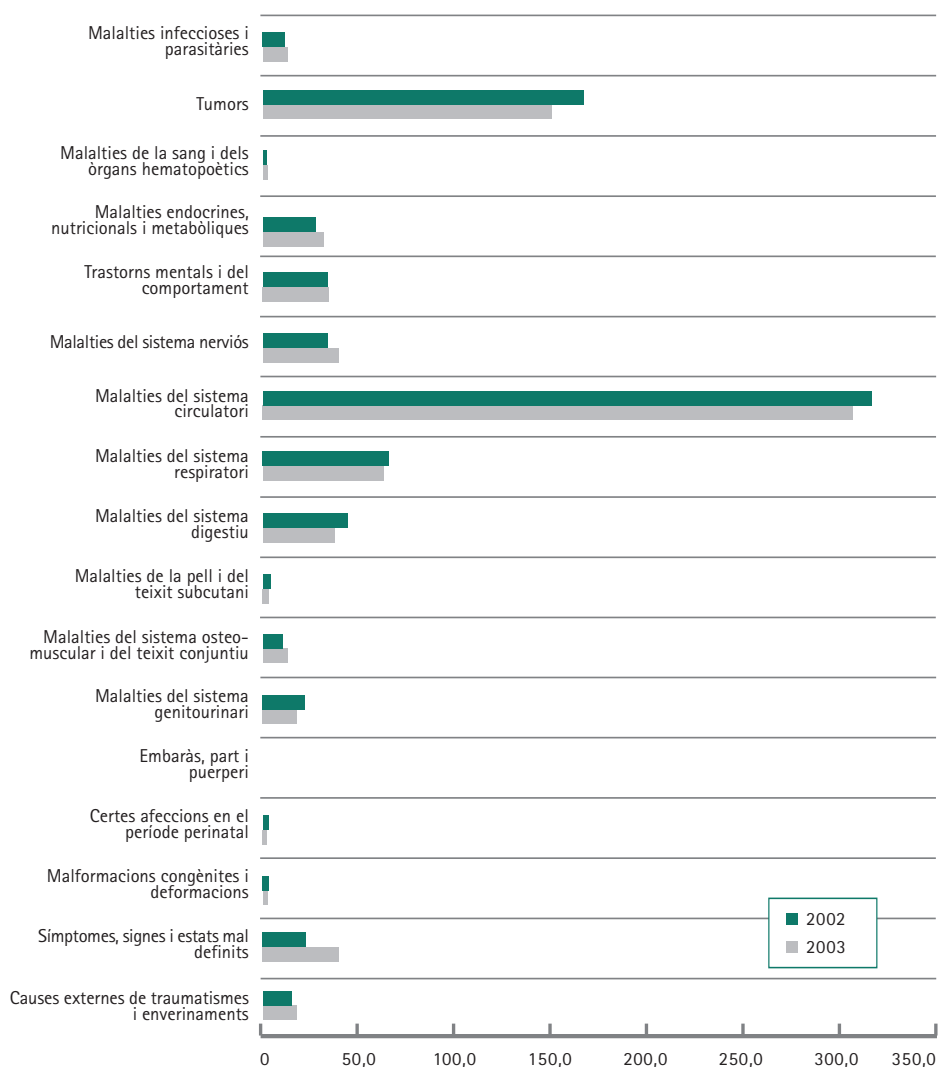
	Nre. de defuncions			Taxes per 100.000 hab.		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Malalties infeccioses i parasitàries	116	56	60	13,00	12,61	13,39
Tumors	1.830	1.158	672	205,16	260,85	149,98
Malalties de la sang i dels òrgans hematopoètics	20	8	12	2,24	1,80	2,68
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	230	94	136	25,78	21,17	30,35
Trastorns mentals i del comportament	244	84	160	27,35	18,92	35,71
Malalties del sistema nerviós	293	117	176	32,84	26,36	39,28
Malalties del sistema circulatori	2.547	1.167	1.380	285,54	262,88	308,00
Malalties del sistema respiratori	728	445	283	81,61	100,24	63,16
Malalties del sistema digestiu	365	196	169	40,92	44,15	37,72
Malalties de la pell i del teixit subcutani	22	6	16	2,46	1,35	3,57
Malalties del sistema osteomuscular i del teixit conjuntiu	82	24	58	9,19	5,41	12,94
Malalties del sistema genitourinari	169	87	82	18,94	19,60	18,30
Embaràs, part i puerperi	0		0	0		0
Certes afeccions originades en el període perinatal	21	11	10	2,35	2,48	2,23
Malformació congènita, deformitats i anomalies cromosòmiques	14	8	6	1,56	1,80	1,34
Síntomes, signes i estats morbosos mal definits	322	144	178	36,09	32,44	39,73
Causes externes de traumatismes i enverinaments	268	192	76	30,04	43,25	16,96
Total de causes	7.271	3.797	3.474	815,37	855,32	775,35

Font: IBAE, INE.

tumors, i, a molta distància, les dels sistemes respiratori i digestiu. Els percentatges de defuncions causades per les quatre malalties esmentades ha disminuït lleug-

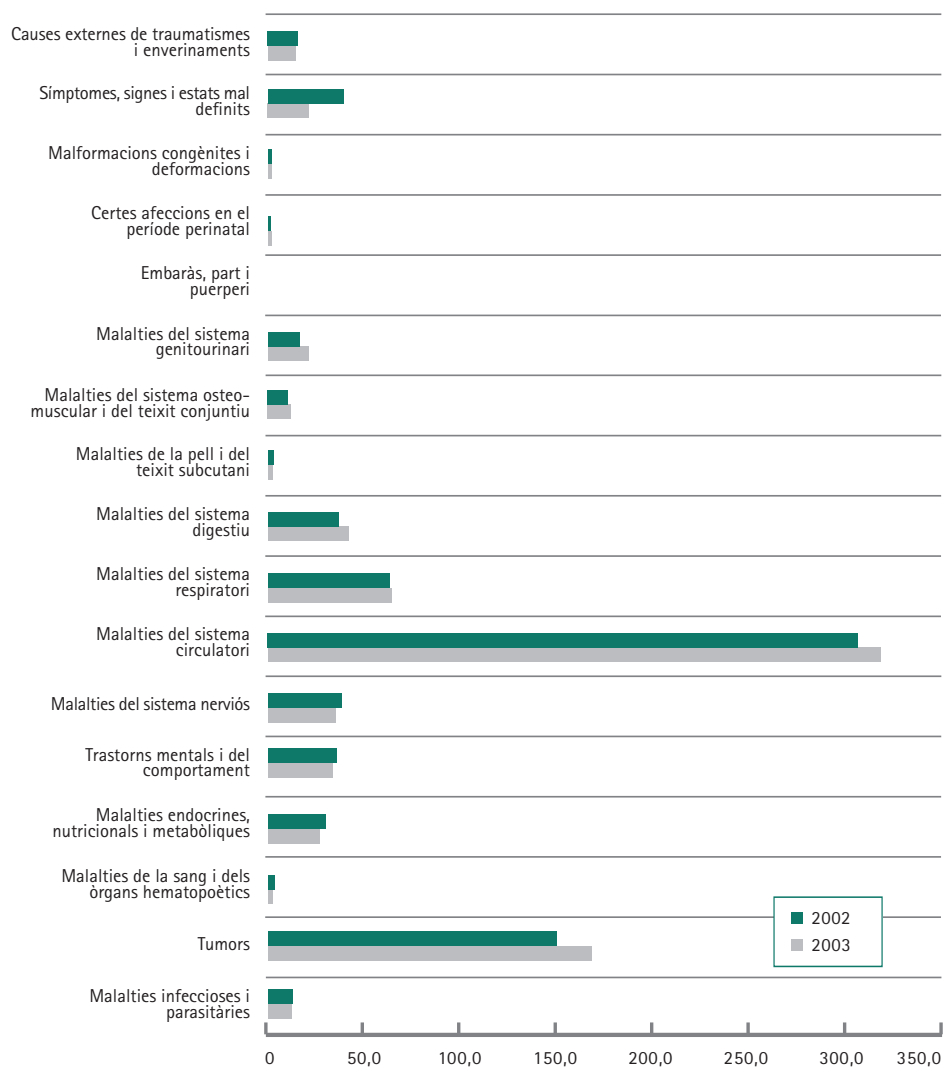
rament respecte de l'any anterior i han augmentat les causades per traumatismes, per enverinament i per malalties endocrines. (Vegeu els gràfics III-15 i III-16)

Gràfic III-15
Distribució de la mortalitat per grans grups de malalties (2002-2003): homes



Font: IBAE.

Gràfic III-16
Distribució de la mortalitat per grans grups de malalties (2002-2003): dones



Font: IBAE.

Si valoram les taxes ajustades a la població europea per totes les causes, en els homes, les causes de mortalitat més freqüents són el càncer de pulmó, la isquèmia cardíaca i la malaltia cerebrovascular; en les dones, la malaltia cerebrovascular, la insuficiència cardíaca i la isquèmia cardíaca. Pel que fa a l'evolució, sembla que la isquèmia cardíaca i la malaltia cerebrovascular tendeixen a disminuir lleugerament.

Per comparació de les Balears amb la resta de l'Estat, les primeres causes de mort són les mateixes en els homes i en les dones, i les taxes solen ser sempre un poc superiors a les Illes Balears.

Segons l'Institut Balear d'Estadística (IBAE), l'any 2002 a les Illes Balears l'edat mitjana total de mort per totes les causes és de 75,91 anys; en els homes, de 72,07 anys i, en les dones, de 80,12 anys. Aquestes xifres són lleugerament superiors a les dels anys anteriors i semblants a les globals d'Espanya.

Pel que fa a la taxa d'anys potencials de vida perduts per cada mil habitants, i per a l'any 2002, a les Balears és de 70,32, en els homes i, en les dones, de 30,10, mentre que en la totalitat d'Espanya és inferior, amb uns valors de 56,19 per als homes i de 25,50 per a les dones (dades provisionals de l'INE).

3.1.2. LA MORBIDITAT

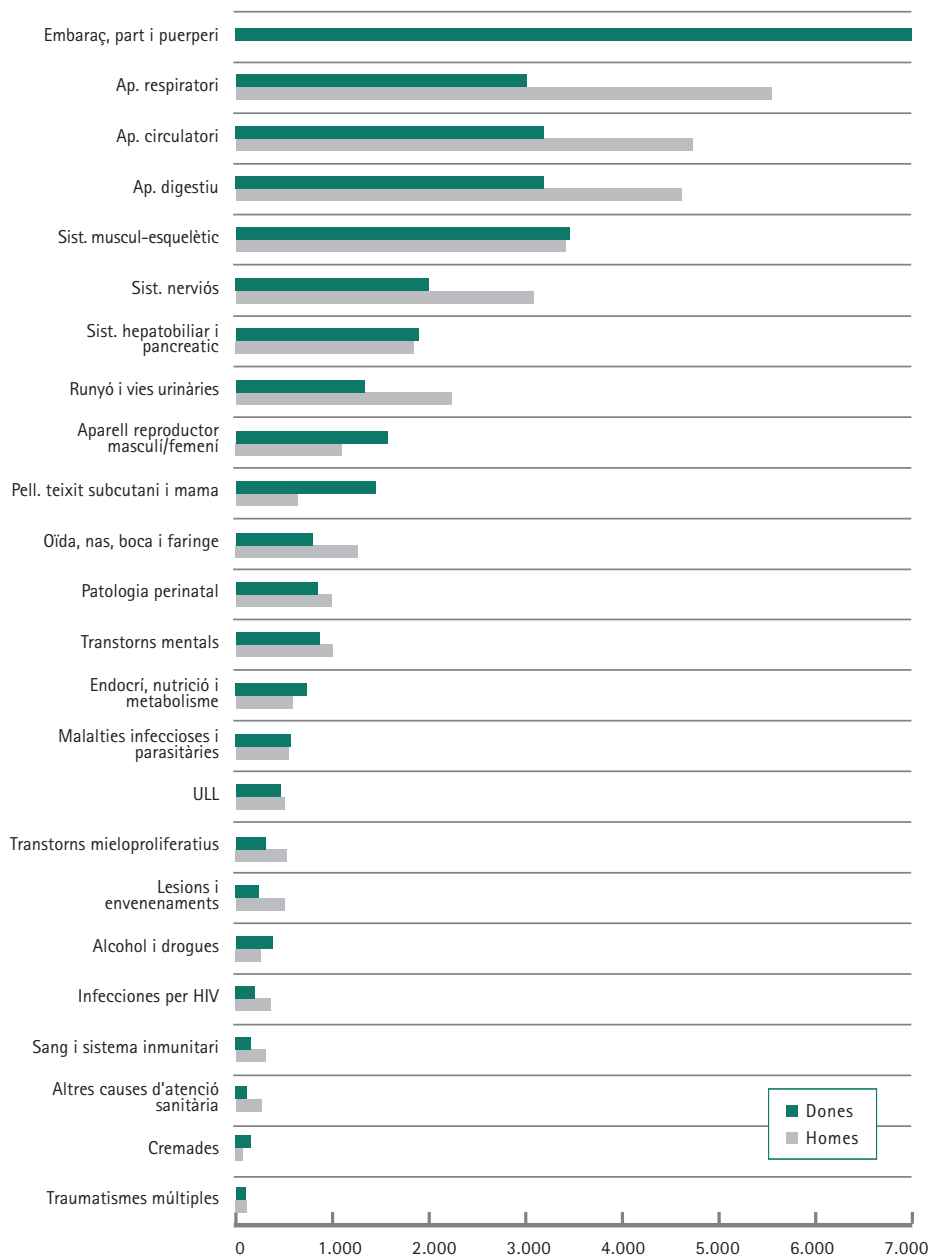
Per a l'any 2003, i segons les dades del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) -del hospitals públics de les Balears-, el

nombre total d'altres ha estat de 67.456, el 49% de les quals són d'homes i el 51,05%, de dones. El grup relacionat de diagnòstics recollit més vegades als informes d'alta clínica són les complicacions de la gestació, del part i del puerperi (13%), seguides de les malalties del sistema respiratori (12,2%), del circulatori (11,27%) i de digestiu (11,13%). En ambdós sexes, excepte per la categoria de complicacions de la gestació, els diagnòstics d'alta més freqüents són els mateixos, encara que el nombre d'altres és superior en les dones. (Vegeu el gràfic III-17)

Les dades d'activitat registrades al Centre Coordinador d'Urgències (061, servei d'urgències) de l'any 2003 mostren que el nombre de consultes telefòniques ha estat de 267.126; el nombre de visites a domicili, 56.439, i el d'atencions de la unitat mòbil d'emergències, 19.036. Els motius codificats més freqüents de les consultes telefòniques són la dispnea NSP (dificultat respiratòria) (un 4,90%), l'ansietat (un 3,30%), el dolor abdominal (un 3,10%), els vòmits (un 3%) i, a molta distància, el vertigen (un 0,70%), el traumatisme cranial (un 0,80%), les convulsions (un 0,80%), l'ansietat (un 0,70%), el dolor toràcic (un 0,60%) i la hipoglucèmia (un 0,50%). Quan analitzam les causes que han motivat les visites a domicili, observam que el major nombre de consultes es deuen a quadres febrils / síndromes gripals (un 1,70%), grup seguit de la gastroenteritis aguda (un 1,70%), l'ansietat (un 1,30%) i la lumbàlgia (un 1,20%). Les assistències de la unitat mòbil han atès de manera majoritària quadres de síncope, de lipotímia i de pèrdua de consciència (un 1,20%), seguits dels traumatismes cranials (un 0,80%). (Vegeu el quadre III-19-20)

Gràfic III-17

Altes hospitalàries 2003 per CDM i sexe – Total Balears



Font: conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), Ib-salut.

QUADRE III-19-20. ELS DEU MOTIUS MÉS FREQUENTS DE CONSULTA AL 061 DURANT L'ANY 2003 A LES BALEARS

Consultes telefòniques	Nre.	%	Visites a domicili	Nre.	%	Unitat mòbil d'emergències (UME)	Nre.	%
Dispnea NSP	1851	4,90	Síndrome gripal	640	1,70	Síncope/lipotímia, pèrdua de consciència	470	1,20
Ansietat	1.238	3,30	Gastroenteritis	630	1,70	Traumatisme cranial	317	0,80
Dolor abdominal	1.162	3,10	Ansietat	498	1,30	Convulsions	304	0,80
Vòmits	1.135	3,00	Lumbàlgia	443	1,20	Mort	288	0,80
Dolor toràcic	836	2,20	Cures d'infermeria	357	0,90	Ansietat	267	0,70
Síncope / lipotímia, pèrdua de consciència	676	1,80	Mort	354	0,90	Dolor toràcic	210	0,60
Diarrea NSP	586	1,50	Bronquitis/bronquiolitis	331	0,90	Trauma NCC/NSP	202	0,50
Accident vascular cerebral (ACV) NSP	542	1,40	Altres símptomes	270	0,70	Policontusionat	202	0,50
Lumbàlgia	480	1,30	Vertigen	266	0,70	Intoxicació alcohòlica	200	0,50
Síndrome gripal	421	1,10	Dolor abdominal	253	0,70	Hipoglucèmia	190	0,50

Font: Gerència 061, Ib-salut.

3.1.3. ELS ACCIDENTS

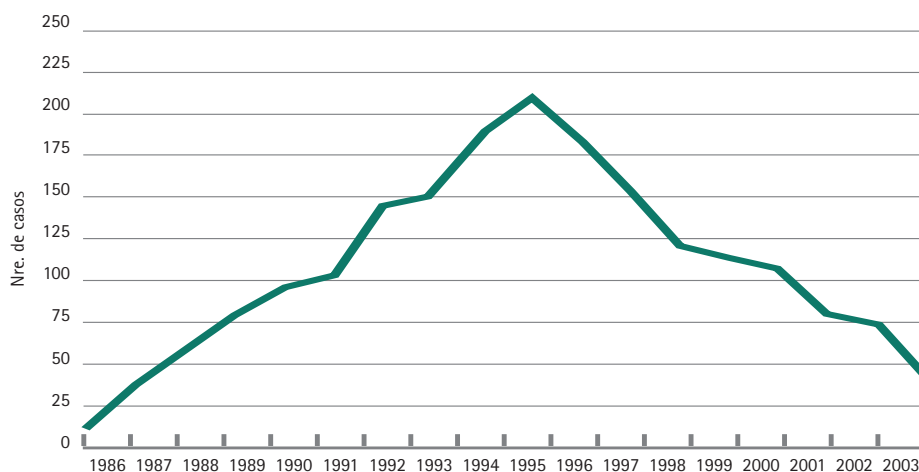
Els accidents de trànsit són una de les primeres causes de mort i són els que causen una taxa més elevada d'anys potencials de vida perduts.

Segons les dades de la Gerència del 061 de l'Ib-salut, a les Balears es produïren 3.686 assistències per accidents de trànsit l'any 2003, 442 més que l'any anterior.

3.1.4. LA SIDA

L'evolució de l'epidèmia de la sida a les Illes Balears presenta un patró similar a la resta d'Espanya, amb una baixada progressiva des de l'any 1996. Les darreres dades confirmen una disminució important de la incidència de la malaltia, ja que s'ha passat de 209 nous casos, l'any 1995, a 107, l'any 2000, i a 43, l'any 2003. El nombre de defuncions també ha anat disminuint des de les 141 de l'any

Gràfic III-18
Evolució anual: casos de SIDA



Font: elaboració pròpia.

1995 fins a les 3 de l'any 2003 (dades provisionals). (Vegeu el gràfic III-18)

Respecte de les dades globals d'Espanya, que té una taxa per milió d'habitants de 32,50 per a l'any 2003, les Illes Balears ocupa el segon lloc per comunitats autònomes, amb una taxa de 48,20, només superada per Madrid, amb 51,50. En tercer i quart lloc, es troben el País Basc, amb 41,10, i Catalunya, amb 30,60. (Vegeu el gràfic III-19)

3.1.5. LES INTERRUPCIONS VOLUNTÀRIES DE L'EMBARÀS

El nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) que ha registrat el Servei d'Epidemiologia de la Conselleria de Salut que s'han dut a terme l'any 2003 és de

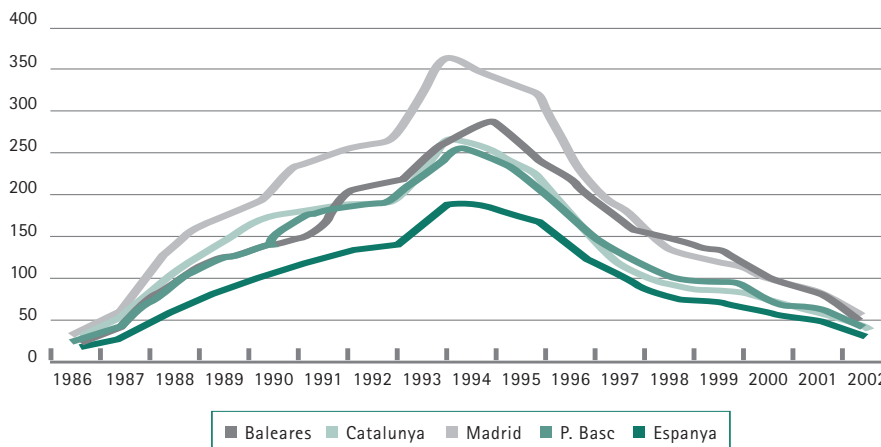
2.369; en xifres absolutes, el nombre de casos ha disminuït en 29.

Per fer la comparació amb la resta d'Espanya, només tenim dades fins a l'any 2001, any amb 2.437 casos a les Balears.

La taxa de dones que s'han sotmès a una IVE, calculada sobre el nombre de dones d'edat entre els 15 i els 44 anys, ha disminuït progressivament. A les Illes Balears, ha passat de 13,56, l'any 2000, a 10,81, l'any 2003; mentre que el nivell de tot Espanya ha incrementat, en passar de 7,14 a 8,46, entre el 2000 i el 2003.

Pel que fa a l'edat, la mitjana ha estat de 28 anys i la desviació típica, de 7. El grup amb una taxa més elevada ha estat el de 20 a 24 anys, amb 17 avortaments per cada 1.000 dones d'aquesta edat.

Gràfic III-19
Evolució de les taxes de SIDA. CCAA amb incidència més alta.
Actualització 31/12/2003



Font: elaboració pròpia.

El 86,6% de les IVE corresponen a Mallorca; el 4,4%, a Menorca, i el 9%, a Eivissa-Formentera. Les taxes més altes són les de Mallorca (11,8 per 1.000 dones de 15 a 44 anys), seguides de les d'Eivissa-Formentera (7,9) i, en darrer lloc, Menorca, amb 5,5.

3.1.6. LES MALALTIES DE DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA

Pel que fa a la grip, en el període 2003, el nivell d'activitat ha estat baix. La taxa de les Balears (2.993,9 casos per cada 100.000 habitants) ha estat més baixa que a la resta d'Espanya (3.685,4 casos per cada 100.000 habitants).

Pel que fa a les malalties vacunables, cal referir que a les Balears no hi ha hagut cap

cas de rubèola ni de xarampió ni de tos ferina durant tot l'any 2003. En canvi, la parotiditis ha tingut una incidència similar a la resta de l'Estat.

Quant a la varicel·la, les Balears són la comunitat autònoma amb una de les taxes més altes de tot l'estat, després de Melilla, Navarra, Madrid i València.

Les Illes Balears també tenen unes taxes altes de sífilis i de gonocòccia, que només supera Melilla. Les xifres de l'hepatitis B són superiors a la mitjana de l'Estat. La legionel·losi manifesta una tendència creixent en els darrers anys, ja que ocupa la segona posició en el conjunt de l'Estat, després de València. En canvi, la taxa de la tuberculosi a les Balears ha estat la meitat de la d'Espanya.

3.2.

ELS SERVEIS SANITARIS

En aquest apartat es tracten els serveis sanitaris, dividits en els punts següents: la legislació, la normativa i les noves polítiques de salut, el finançament, l'assegurança sanitària, els recursos assistencials, l'activitat assistencial i els plans sanitaris.

3.2.1. LA LEGISLACIÓ, LA NORMATIVA I LES NOVES POLÍTIQUES DE SALUT

Durant l'any 2003, en l'àmbit legislatiu, l'aspecte més transcendent és el fet que el Parlament de les Illes Balears va aprovar la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, com a eix vertebrador de l'assistència sanitària de la comunitat i dels drets dels ciutadans. Amb l'aprovació de la Llei de salut, comença el primer desplegament reglamentari dels diferents que preveu la Llei, i que han de donar fruits durant el

2004. D'altra banda, s'han consolidat els canvis d'estructura i de competències de la Conselleria de Salut i Consum i del Servei de Salut (Ib-salut), com a organisme autònom, i s'ha aprovat el Pla de salut 2003-2007.

3.2.2. EL FINANÇAMENT DE LA SALUT

Durant el 2003 es manté vigent el sistema de finançament sanitari, que s'insereix en l'Acord de finançament autònom, que aprovà el Consell de Política Fiscal i Financera del Ministeri d'Economia i Hisenda, el 27 de juliol del 2002. La població de dret de les Illes Balears, l'any 2003, és de 947.361 habitants, un 3,3% superior a la de l'any 2002, i un 14,5% superior a la del 1999, presa com a base de càlcul del finançament.

El total de la despesa sanitària, el 2003, va ser de 776,3 milions d'euros, xifra que suposa un increment, pel que fa a la xifra del 2002, de 110,1 milions d'euros, que, en tant percentual, significa un 14%. (Vegeu el quadre III-21)

QUADRE III-21. DESPESA* DEL SECTOR SANITARI PÚBLIC (2003)

Conselleria de Salut i Consum	
SG i direccions generals	23.640,47
Ib-salut	776.335,84
Total	799.976,31
Ib-salut	
Personal	299.272,70
Compra de béns i serveis	277.063,30
Transferència de capital	3.873,86
Altres despeses corrents	160.250,62
Inversions	35.875,36
Actius financers	0,00
Total de l'Ib-salut	776.335,84

Font: Conselleria de Salut i Consum, Ib-salut.

*Unitat: en milers d'euros.

D'altra banda, el pes que ha significat sobre la despesa sanitària total la Conselleria, és a dir, l'àrea no assistencial, ha suposat un 3% del total, amb la qual cosa disminueix el pes relatiu d'aquesta magnitud, pel que fa a les xifres de l'any 2002.

Quant a la despesa per la targeta sanitària, l'any 2003, ha estat de 872,52 euros, la qual cosa suposa un increment, pel que fa a l'any 2002, d'un 9%.

Segons les dades del padró facilitats pel IBAE, la població de les Balears és de 947.361 habitants, la qual cosa dóna una despesa per habitant de 844.43 euros, tenint en compte que aquesta dada no inclou la població flotant de les Illes, tant de nacionals com d'estrangers comunitaris i d'altres països.

Es pot observar que el total que han facturat els desplaçats per a les Balears és un 11,19% del que s'ha facturat en el conjunt de l'Estat i, com a dada que cal destacar, el 47,17% d'aquesta facturació, a les Balears, correspon a nacionals que s'han desplaçat a les Illes. (Vegeu el quadre III-22)

En aquest sentit, segons les dades de l'Ib-salut amb referència a la incidència en el finançament sanitari dels desplaçats estrangers a les Balears, l'any 2002, la quantitat rebuda va ser de 1.482.338 euros, la qual cosa va suposar un 2,7% del total de fons que varen rebre les autonomies, mentre que l'any 2003 la quantitat s'incrementa fins als 1.974.587 euros, xifra que suposa el 3,1% del total de fons que s'han transferit a totes les comunitats autònomes per aquest concepte. (Vegeu el quadre III-23)

Les Balears han rebut per aquest concepte, entre els anys 2002 i 2003, 3,4 milions d'euros, i són la tercera comunitat autònoma en importància, darre de Canàries i Catalunya. En aquest sentit, cal assenyalar que l'única font de finançament per a les Balears per la via dels fons de cohesió és la dels estrangers desplaçats. Així mateix, i segons les dades de l'Ib-salut, el 88% de la facturació es concentra entre els alemanys (un 35%), els anglesos (un 31%), els italians (un 10%) i els francesos (un 10%).

QUADRE III-22. INCIDÈNCIA EN EL FINANÇAMENT SANITARI* DELS DESPLAÇATS A LES BALEARS

	Balears	Estat	%
Facturat	3.737.756,28	33.407.682,53	11,19
Liquidat	1.974.587,00	17.648.656,22	11,19
%	52,83%	52,83%	
Cost nacional	1.763.169,28	15.759.026,31	11,19
	47,17%	47,17%	

Font: Conselleria de Salut i Consum, Ib-salut.

*Unitat: en euros.

QUADRE III-23. DISTRIBUCIÓ DEL FONS DE COHESIÓ SANITÀRIA (EN EUROS) (2003)

Comunitat autònoma	Compensació per desplaçats					Total (6)= (4) + (5)
	Espanyols: processos hospitalaris (GRD), annex I (1)	Espanyols: procediments especials, annex I	Espanyols: GDR, annex II (3)	Compensació per desplaçats espanyols 4)= (1) + (2) + (3)	Compensació per desplaçats a càrrec d'altres estats (5)	
Andalusia	—	—	—	—	1.404.181	1.404.181
Aragó	—	—	—	—	311.301	311.301
Astúries	—	—	19.532	19.532	476.671	496.203
Illes Balears	—	—	—	—	1.974.587	1.974.587
Canàries	—	—	—	—	3.633.669	3.633.669
Cantàbria	2.549.722	1.061.688	—	3.611.410	167.936	3.779.346
Castella-la Manxa	—	—	—	—	112.535	112.535
Castella i Lleó	—	—	—	—	808.760	808.760
Catalunya	6.294.787	2.621.109	334.034	9.249.930	2.746.942	11.996.872
Com. Valenciana	937.703	390.454	65.946	1.394.103	2.659.575	4.053.678
Extremadura	—	—	—	—	378.124	378.124
Galícia	—	—	—	—	1.890.913	1.890.913
Madrid	22.309.253	9.289.432	273.833	31.872.518	876.245	32.748.763
Múrcia	330.938	137.800	32.937	501.675	505.543	1.007.218
Navarra	—	—	—	—	186.749	186.749

Continua

QUADRE III-23. DISTRIBUCIÓ DEL FONS DE COHESIÓ SANITÀRIA (EN EUROS) (2003)

Comunitat autònoma	Compensació per desplaçats						Total (6)= (4) + (5)
	Espanyols: processos hospitalaris (GRD), annex I (1)	Espanyols: procediments especials, annex I	Espanyols: GDR, annex II (3)	Compensació per desplaçats espanyols 4)= (1) + (2) + (3)	Compensació per desplaçats a càrrec d'altres estats (5)		
País Basc	46.418	19.328	329.591	395.337	695.524	1.090.861	
La Rioja	—	—	—	—	11.985	11.985	
Ceuta	—	—	—	—	6.721	6.721	
Melilla	—	—	—	—	28.813	28.813	
Total	32.468.821	13.519.811	1.055.873	47.044.505	18.876.774	65.921.279	
Navarra	—	—	—	—	186.749	186.749	
País Basc	46.418	19.328	329.591	395.337	695.524	1.090.861	
Total (sense Navarra i País Basc)	32.422.403	13.500.483	726.282	46.649.168	17.994.501	64.643.669	
Ceuta	—	—	—	—	6.721	6.721	
Melilla	—	—	—	—	28.813	28.813	
Total (sense Navarra, P. Basc, Ceuta i Melilla)	32.422.403	13.500.483	726.282	46.649.168	17.958.967	64.608.135	

Font: Conselleria de Salut i Consum, Ib-salut.

D'altra banda, el 53% de l'activitat correspon a l'atenció primària, però el finançament lligat a aquesta activitat és tan sols del 8%, al contrari que l'hospitalització (atenció especialitzada), que representa un 12% d'activitat, però un 73% de facturació.

Les estades fetes a hospitals públics de les Illes Balears per estrangers han estat de 16.012, xifra que representa un 3,4% del total de les estades realitzades a les Balears.

Una vegada que s'ha constatat l'augment demogràfic que s'ha produït a les Illes Balears, per sobre de la mitjana nacional, i que s'ha engegat la reclamació sobre l'increment de finançament per a la salut a les Balears, tal com estableix el mateix acord de finançament autonòmic, s'obre un horitzó d'increment progressiu d'aquest finançament, que ha de permetre atendre totes les demandes dels ciutadans, des de tres vies:

1. Per la via de l'assignació d'anivellació deguda a l'increment de la població protegida.
2. Per la millora del repartiment dels fons de cohesió.
3. Per la consideració dels sobrecostos que deriven de la insularitat mitjançant el reconeixement del REB (Llei 30/1998, de 29 de juliol, de règim especial de les Illes Balears).

Les tres vies son aplicables sense necessitat de canvis legislatius. La primera via necessita simplement que s'apliqui la legislació vigent; la segona, que s'adeqüi, i la tercera, que es desplegui.

Per tot això, si bé el finançament que s'assigna en el Reial decret 1478/2001, de 27 de desembre del 2001, fou raonable al moment oportú, l'evolució dels paràmetres poblacionals genera una insuficiència dinàmica que necessita que s'adeqüi a la nova situació.

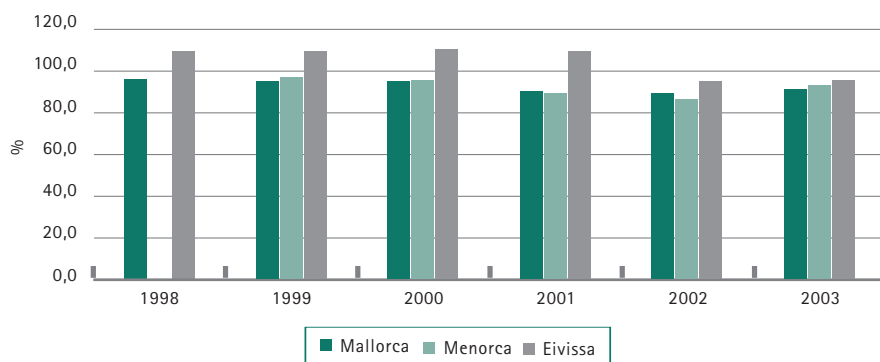
3.2.3. L'ASSEGURANÇA SANITÀRIA

Els darrers dotze anys, la població de les Illes Balears ha augmentat des de les 709.146 persones (segons el cens del 1991) fins a les 947.361 persones (revisió del padró del 2003), la qual cosa representa un creixement del 28,9%. També s'ha de tenir en compte l'increment del 2003, que inclou un total de població sense recursos de 17.422 persones, mentre que, quant als estrangers amb la targeta sanitària individual (TSI), és un total 16.989.

Aquest increment de la població a les Illes Balears ha tingut com a conseqüència la disminució del percentatge de la cobertura sanitària pública, almenys a l'illa de Mallorca. (Vegeu el gràfic III -20)

El nombre de targetes sanitàries que s'ha registrat a les Illes Balears l'any 2003 ha estat de 916.363. En canvi, el percentatge de targetes sanitàries que correspon a estrangers ha augmentat de manera important els darrers anys; de les 10.389 el 2002 fins a les 16.989 el 2003. Paral·lelament, i amb relació a la simplificació progressiva dels tràmits per obtenir la targeta sanitària, el percentatge de targetes sanitàries que s'han obtingut mitjançant la via de «sense recursos» també ha crescut, de manera que l'any 2002

Gràfic III-20
Cobertura sanitària pública
 (% de població amb TSI) (1998-2003)



Font: elaboració pròpia.

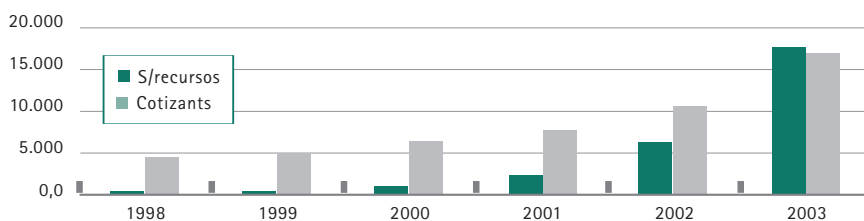
representaven un total de 6.293 de les targetes sanitàries que corresponen a estrangers, però únicament l'1,1% del total de targetes sanitàries a les Illes Balears. (Vegeu el gràfic III-21)

3.2.4. ELS RECURSOS ASSISTENCIALS

Després d'haver-se transferit l'Insalud (Institut Nacional de la Salut), el Servei de Salut de les Illes Balears (Ib-salut) és el

proveïdor de serveis sanitaris, al costat d'altres organitzacions com les fundacions sanitàries, les empreses públiques. També compleix certes funcions de comprador dels serveis d'atenció sanitària pública i privada; amb empreses i institucions privades amb finalitat de lucre o sense que el servei ha concertat. A continuació, es detalla de qui depenen, a les Illes, els proveïdors assistencials, de l'atenció primària (AP) i de l'atenció especialitzada (AE):

Gràfic III-21
Vies d'accés dels estrangers a la TSI (1998-2003)



Font: elaboració pròpia.

Mallorca

Atenció primària:

- 40 centres de salut, lb-salut

Atenció especialitzada:

- Hospital Universitari de Son Dureta, lb-salut
- Complex Hospitalari de Mallorca, GESMA (Gestió Sanitària de Mallorca)
- Fundació Hospital Son Llätzer
- Fundació Hospital de Manacor

Eivissa-Formentera

Atenció primària:

- 5 centres de salut, lb-salut

Atenció especialitzada:

- Hospital Can Misses, lb-salut

Menorca

Atenció primària:

- 3 centres de salut, lb-salut

Atenció especialitzada:

- Hospital Verge del Mont Toro, lb-salut
- A més, cal d'afegir-hi com a proveïdors els centres concertats següents:

Mallorca

- Hospital de Sant Joan de Déu
- Hospital de la Creu Roja

Eivissa-Formentera

- Clínica Nostra Senyora del Roser

Menorca

- Clínica Menorca

Sense comptar el personal dels centres concertats, al final de l'any 2003 hi havia 9.505 empleats, 3.263 (un 34,33%) dels quals treballen a l'Hospital Son Dureta; 105 (un 1,1%) són del 061; 1.403 (un 14,76%) fan feina a Atenció Primària de Mallorca; 734 (un 7,73%), a l'Àrea de Salut de Menorca; 831 (un 9,55%) a l'Àrea de Salut d'Eivissa-Formentera; 845, a GESMA (un 8,89%); 2.178 (22,91%), a les fundacions hospitalàries de Manacor i Son Llätzer, i 70 en els serveis centrals de l'lb-salut. L'increment respecte de l'any 2002 ha estat molt important, per acomodar el recursos a les necessitats assistencials de la població.

3.2.4.1. Els recursos d'atenció primària

El procés de reforma de l'atenció primària començà a les Illes Balears, com a la resta de l'Estat, l'any 1984. Ha significat que el primer nivell d'atenció sanitària del model tradicional de consultoris s'ha transformat en un nou model que es basa en equips multidisciplinaris de professionals que treballen en els centres de salut.

El 31 de desembre del 2003 hi havia 48 centres de salut amb les unitats bàsiques. A més dels centres de salut, hi ha centres sanitaris o unitats bàsiques de salut que depenen dels centres de salut. A Mallorca, entre centres de salut i les unitats bàsiques, es comptabilitzen 99 punts assistencials el 2003.

En total, hi ha 140 punts assistencials, distribuïts per tot el territori, la qual cosa fa que l'atenció primària sigui molt accessible als ciutadans. (Vegeu el quadre III-24).

QUADRE III-24. RECURSOS DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA (2003)

	Illes Balears	Mallorca	Eivissa-Formentera	Menorca
Centres de salut (EAP)	48	40	5	3
Consultoris (model tradicional)	2	0	2	0
Unitat infantil i juvenil	3	1	1	1
Unitat de trastorns de la conducta alimentaria (UTCA)	1	1	0	0
Unitats de salut mental	10	8	1	1
Unitats d'atenció a la dona	14	11	1	2
Unitats de fisioteràpia	18	11	4	3
Unitats de salut bucodental	11	7	2	2
Servei d'urgències (model tradicional)	1	—	1	—
Punts d'atenció continuada (PAC)	32	26	3	3
Metges de família	444	358	50	36
Pediatres	118	98	12	8
Infermeres (sense les comares)	437	353	47	37
Altres sanitaris	—	—	—	—
Personal no sanitari	—	—	—	—
Total	—	—	—	—
Població (> 14 anys) per cada metge de família	1.691	1.661	1.789	1.846
Població (< 14 anys) per cada pediatra	1.135	1.069	1.420	1.463
Població amb targeta per cada infermera	1.983	1.931	2.265	2.113

Font: Gerència d'Atenció Primària, Ib-salut
No inclou el personal no sanitari.

L'any 2003 el procés de reforma i d'adequació de l'atenció primària ha continuat. Es va inaugurar el centre de salut de Santa Maria del Camí, ja com a zona bàsica de salut que deixa de dependre de la zona bàsica de muntanya, i s'inaugura el nou centre a Santa Eulàlia des Riu, a Eivissa; així, i tret de dos consultoris tradicionals a l'illa d'Eivissa, es pot donar per tancada la reforma de l'Atenció Primària. Així mateix,

durant l'any 2003 s'han millorat molts altres punts assistencials de Mallorca: Can Pastilla, es Pil-larí, Sencelles, Algaida, USM Pere Garau, sa Cabana, Cala Rajada, Sóller, o l'Escola Graduada a Mallorca. També és important assenyalar que s'ha posat en marxa una aula informàtica al carrer de l'Arquitecte Bennàssar, i s'han informatitzat les consultes dels centres de salut del sector de Son Llàtzer.

Als centres de salut, a més de la consulta mèdica, la pediàtrica i la d'infermeria, es presten altres serveis assistencials; en concret, els següents:

- Catorze unitats d'atenció a la dona, que donen cobertura al 58,3% de la població.
- Devuit unitats de fisioteràpia (dues més que l'any 2002), que cobreixen el 76,4% de la població.
- Onze unitats de salut bucodental per atendre tots els infants de la comunitat.
- Pel que fa a les unitats de salut mental extrahospitalàries i a les unitats de tractament específiques, vegeu l'apartat 3.2.5.3.
- L'atenció extrahospitalària urgent es presta en 32 dispositius d'urgències de l'atenció primària i té 11 unitats de transport medicalitzat avançat, a més de tres ambulàncies de suport avançat sense personal sanitari, 40 ambulàncies de transport individualitzat i 65 de transport col·lectiu, tot coordinat des del centre regulador 061.
- També s'han consolidat les activitats dels equips de suport d'atenció domiciliària (ESAD), que col·laboren amb els professionals de l'atenció primària per atendre els pacients terminals i els crònics que requereixen una atenció domiciliària complexa; per als malalts terminals de càncer, a més, hi ha dos equips a Mallorca i un a Eivissa, dependents de l'Associació Espanyola contra el Càncer.

Durant l'any 2003, ha seguit augmentant el personal sanitari d'atenció primària, de manera que el nombre de targetes sanitàries dels professionals es va aproximant al nombre adequat per exercir una medicina d'una qualitat òptima.

3.2.4.2. Els recursos d'atenció especialitzada

Amb relació als recursos d'atenció especialitzada de l'any 2003, cal esmentar que s'han anat consolidant les iniciatives posades en marxa durant el primer any posttransferencial i, de manera especial, el servei de cirurgia cardíaca de Son Dureta, de manera que s'ha completat la plantilla de facultatius i s'ha accedit als dos nous quiròfans habilitats per aquest fi. L'increment de les llistes d'espera quirúrgica, l'augment del temps d'espera mitjà i l'aparició de pacients de més de sis mesos per ser intervinguts obligaren a recuperar l'activitat quirúrgica de l'Hospital General, i a implantar un pla d'actuació específic per controlar les demores. (Vegeu el quadre III-25-26)

Per una altra banda, s'ha avançat a habilitar equips que permetin donar resposta a l'evolució del centres del complex sanitari com a centres de subaguts i de crònics.

S'ha seguit treballant amb els centres concertats privats que complementen l'activitat assistencial de l'Ib-salut, de manera que es contribueix a facilitar l'accessibilitat dels ciutadans a l'assistència sanitària, especialment en unitats de llarga estada i amb la realització de proves complementàries d'alta tecnologia.

QUADRE III-25-26. RECURSOS DE L'ATENCIÓ ESPECIALITZADA (2003)

	Illes Balears	Mallorca	Eivissa-Formentera	Menorca
Hospitals				
Servei de Salut de les Illes Balears	6	4	1	1
Privats benèfics	2	2	0	0
Privats no benèfics	14	10	1	3
Altres	3	2	1	0
Total d'hospitals	25	18	3	4
Llits				
Servei de Salut de les Illes Balears	1.868	1.550	185	119
Privats benèfics	193	193	0	0
Privats no benèfics	1.225	1.055	90	81
Altres	579	413	166	0
Total de llits	3.865	3.211	441	200
Altres*				
Llocs d'hospital de dia mèdics	88	68	20	—
Quiròfans	45	38	4	3
Paritoris	12	9	2	1

* Als hospitals del Servei de Salut de les Illes Balears.
Font: Ib-salut.

Durant l'any 2003 s'ha reduït de forma significativa la cirurgia cardíaca que s'ha dut a terme en aquests centres, en realitzar-se amb mitjans propis.

A més, s'ha inaugurat un nou centre privat sense ànim de lucre, que millora l'oferta assistencial de la comunitat.

Respecte dels dos hospitals privats benèfics concertats, l'Hospital de la Creu Roja ha continuat amb l'activitat quirúrgica, en general poc complexa, i els llits de crònics. L'Hospital de Sant Joan de Déu té una unitat de traumatologia i d'ortopèdia amb dues sales d'operacions i una unitat neu-

rològica vascular, que han mantingut el nivell de serveis.

Durant els primers mesos del 2003, el sector sanitari de Manacor va haver de rebre ajuda dels centres d'atenció especialitzada concertada per causa de la reducció manifesta de la capacitat d'assistència per raons organitzatives.

Ha seguit en la mateixa línia el concert, pel que fa a la neurocirurgia i a la cirurgia maxil·lofacial i les ressonàncies, amb la Clínica Nostra Senyora del Roser, a Eivissa, i amb alguns serveis quirúrgics de la Clínica Menorca, de Ciutadella.

3.2.5. L'ACTIVITAT ASSISTENCIAL

En aquest apartat es tracta l'activitat assistencial, i se subdivideix en dos grans blocs: l'activitat d'atenció primària i l'activitat hospitalària.

3.2.5.1. L'activitat d'atenció primària

L'any 2003 es produïren gairebé vuit milions de visites d'atenció primària de les Illes Balears. Més de la meitat d'aquestes visites varen ser als metges i als pediatres dels centres de salut. El 40% varen ser d'infermeria i el 8%, d'urgències. Aquests percentatges no han variat molt respecte de l'any anterior.

Les consultes mèdiques s'han mantingut aproximadament estables, encara que es detecta una lleu disminució de la mitjana. Així, els metges d'atenció primària han visitat 33,45 pacients, enfront dels 34,06 de l'any 2002. Això es pot explicar per la redistribució de població adscrita als metges, ja que l'augment important de professionals del 2002 es va produir a partir del segon semestre de l'any, per la qual cosa ha estat l'any 2003 que la mitjana de visites per professional s'ha calculat a partir de plantilles estables de l'any complet.

Les consultes de pediatria, encara que amb tendència a l'alça, tot just varien un poc (22,22, el 2003, enfront de 22,05, el 2002). En infermeria, com en els metges de família, s'observa una lleu tendència a la baixa (29,12, el 2003, enfront de 30,37, el 2002). Amb referència a la mitjana de visites per habitant i any (freqüentació), els canvis són també poc importants, amb una petita tendència a la baixa

en els metges de família (5,13, el 2003, enfront de 5,15, el 2002), una lleu pujada en pediatria (5,54, el 2003, enfront de 5,44, el 2002) i infermeria (4,49, el 2003, enfront de 4,11, el 2002).

Mentre que les urgències ateses en atenció primària han disminuït un 4%, les telefonades al 061 s'han incrementat notablement, de manera que se n'han totalitzat 267.129, la qual cosa suposa un augment del 14% i una mitjana de cridades diàries de 731.86 (el 2002 va ser de 628.48).

3.2.5.2. L'activitat hospitalària

Els indicadors d'activitat hospitalària al llarg de l'any 2003 als hospitals públics indiquen que hi ha hagut setanta un mil ingressos, més de tres-cents cinquanta mil urgències i més d'un milió de consultes. (Vegeu el quadre III-27)

El 2002 es va caracteritzar per una activitat molt semblant a la del 2001, mentre que durant l'any 2003 s'ha produït un increment significatiu de l'activitat que es reflecteix en la major part d'indicadors. S'han incrementat els ingressos hospitalaris, les estades, l'índex d'ocupació i el nombre d'intervencions, el nombre de consultes i el nombre d'urgències. Els ingressos hospitalaris han augmentat en més de 7.200, la qual cosa representa un increment de l'11,28%. Les estades han augmentat en 37.700 (8,42%), i les intervencions, en un 16,8%. D'aquestes, els augments més significatius s'han produït en les intervencions programades amb ingrés (30,28%) i en les urgents ambulatories sense ingrés (50,69%). L'índex

**QUADRE III-27. ACTIVITAT GLOBAL DE L'ATENCIÓ ESPECIALITZADA
EN HOSPITALS D'AGUTS DE L'IB-SALUT (BALEARS)**

2003

Hospitalització	
Llits funcionant	1.653
Llits per 1.000 habitants	1,91
Ingressos totals	71.861
Ingressos urgents	52.031
Ingressos per 1.000 habitants	83,13
Estades	485.756
% d'ocupació	80,50
Pressió d'urgències	72,40
Activitat quirúrgica	
Intervencions programades amb ingrés	16.908
Intervencions urgents amb ingrés	8.132
Intervencions ambulatòries programades	19.144
Intervencions ambulatòries urgents	761
Total d'intervencions	44.945,00
Intervencions totals per 1.000 habitants	52
Consultes	
Primeres	367.497
Successives	674.369
Total de consultes	1.041.866
Successives/primeres	1.205,24
Consultes per 1.000 habitants	1,50
Urgències	
Urgències ateses	352.392
% d'urgències ingressades	14,80
Urgències per 1.000 habitants	407,70
Altres	
Total de parts (vaginals+cesàries)	6.807
Cesàries	1.256
% de cesàries/parts	18,45
Total d'èxits	2.529
Necròpsies	83
% de necròpsies/èxits	3,28

Font: Ib-salut.

d'ocupació ha estat un 2,66 superior al del 2002. El nombre de consultes ha augmentat tant en les primeres com en les successives; 76.500, en nombres absoluts, de manera que se supera per primera vegada el milió de consultes. S'han atès 30.500 urgències més que l'exercici anterior (9,50%), i s'ha reduït el percentatge d'urgències ingressades en un 2,73%. També ha augmentat el nombre de parts en 381, que han necessitat un 4,22% menys de cesàries (han passat de 19,27 a 18,45). L'estada mitjana ha passat de ser de 7,7 dies a 6,75 dies.

3.2.5.3. La salut mental

El 19 de juliol de l'any 2002 es va publicar el Decret 99/2002, d'ordenació de l'atenció de la salut mental a la comunitat autònoma de les Illes Balears, amb la finalitat d'establir les directrius generals d'actuació en salut mental, per les quals es fixa el model d'atenció i es regulen els diferents recursos que es destinen a promoure i protegir la salut mental, a prevenir les malalties mentals, i a assistir, rehabilitar i integrar sociolaboralment les persones amb problemes de salut mental.

Seguint les indicacions d'aquest Decret, i les recomanacions del Pla autonòmic de salut mental, que aprovà, al novembre de l'any 1998, el Parlament de les Illes Balears, l'any 2003 es posen en funcionament el Servei d'Atenció Residencial Comunitari (SARC), i també la Unitat Comunitària de Rehabilitació (UCR) de Son Gibert (Palma), la Unitat d'Hospitalització Breu (UHB) de Psiquiatria de Manacor, i el Psicogeriàtric.

El SARC s'engega com un servei supra-sectorial que presta assistència residencial a les persones amb trastorns mentals greus i persistents de Mallorca. Està compost de dues miniresidències, un pis tutelat i diversos pisos supervisats, amb un total de 70 places.

L'UCR de Son Gibert és el dispositiu comunitari destinat a la rehabilitació psicosocial de les persones amb trastorns mentals greus amb dificultats en la integració social dels sectors 3 i 4 de Mallorca (Hospital Son Llätzer). Aquests eren els únics sectors de Mallorca que mancaven d'aquest recurs.

Fins a l'any 2003, la població de la comarca de Manacor que necessitava ingressar en una unitat d'aguts de psiquiatria per problemes de salut mental havia d'ingressar a l'Hospital Psiquiàtric de Palma. El 2003 s'obre, a l'Hospital de Manacor, una unitat d'hospitalització breu psiquiàtrica, amb quinze llits, per tal d'atendre la població de la comarca. Així mateix, s'inicien les urgències psiquiàtriques al servei d'urgències d'aquest hospital.

S'obre també el Psicogeriàtric, amb seixanta llits, destinat a l'atenció permanent de les persones majors de 65 anys amb problemes greus de salut mental.

Finalment, el mes de novembre del 2003, es nomena el nou coordinador autonòmic de salut mental de la comunitat autònoma de les Illes Balears, després d'onze mesos d'absència d'aquest càrrec.

L'evolució de l'activitat de salut mental es pot consultar en el quadre III-28.

QUADRE III-28. ACTIVITAT DE SALUT MENTAL

Unitats d'hospitalització	Illes Balears	Mallorca	Pitiüses	Menorca
Llits	115	90	18	7
Ingressos	2.422	1.916	351	155
Urgències	6.332	4.982	928	422
Urgència (sector x 1.000)	0,61	0,61	0,73	0,45
Estades	33.881	27.876	4.070	1.935
Ocupació	80,90	85,10	62,00	75,70
Mitjana d'estades	14,00	14,50	11,60	12,50
Taxes d'ingressos (sector x 1.000)	0,23	0,23	0,27	0,17
Llits per cada 1.000 habitants	0,13	0,13	0,17	0,09

UNITATS DE SALUT MENTAL

Consultes	Illes Balears	Mallorca	Pitiüses	Menorca
Psiquiatres	39.082	28.667	5.856	4.559
Psicòlegs	24.269	24.269	—	—
Infermeria	16.974	16.974	—	—
Treballadors socials	3.306	3.306	—	—
Total de consultes	83.631	73.216	5.856	4.559

Nota: L'activitat d'hospitalització no inclou les unitats de desintoxicació ni les unitats infantils i juvenils que referència per tot.

Font: Ib-salut.

3.2.5.4. L'assistència sociosanitària

Durant l'any 2003, l'atenció sociosanitària a les Balears ha passat un procés de redefinició en el desenvolupament, marcat principalment pel fet que s'ha creat, en l'àmbit del Govern de les Illes Balears, de la Comissió Delegada per a Assumptes Sociosanitaris.

Aquesta Comissió suposa donar un pas més un aspecte que en termes sociosanitaris és fonamental: la coordinació entre les diferents administracions amb responsabilitat en l'àrea social i sanitària, així com en el seu finançament.

D'aquesta coordinació s'han de derivar millores en l'eficiència dels recursos i en l'eficàcia de les actuacions, de manera que, amb uns objectius clars de desenvolupament i de creació de nous dispositius, es pal·lien les necessitats que en el moment actual existeixen en l'atenció de les persones amb algun tipus de dependència que deriva de problemes de salut i de mancances socials.

És necessari aclarir i insistir que parlem de situacions que comencen a funcionar en l'àmbit sanitari, amb tractaments adequats a la malaltia en qüestió, però que, en tot cas, sofreixen una evolució en la qual l'àmbit de suport social, entès com

les institucions que ho conformen, cobra una importància major amb el pas del temps. Aquí és on es veu la dualitat de les responsabilitats i, per tant, la necessitat de coordinar els esforços i el finançament.

Un dels treballs realitzats l'any 2003, i a causa de la situació, en molts casos obsoleta, de les infraestructures que conformen aquest sector, és la definició de les inversions necessàries en els pròxims anys perquè es compleixin els estàndards de qualitat i d'atenció al client que tothom desitja per a la població interessada.

3.2.5.5. El transport sanitari

Des del mes de gener del 2003, i en aplicació de les noves condicions contractuals, la Gerència del Servei d'Urgències 061, dependent de l'Ib-salut, gestiona i coordina tots els recursos sanitaris públics de transport terrestre i aeri de tota la comunitat.

Les UTE (unions temporals d'empreses) adjudicatàries, del transport tant terrestre com aeri, treballen en exclusiva per al 061, 24 hores al dia, 365 dies l'any. Durant l'any 2003 s'ha disposat per al trasllat sanitari aeri d'un avió amb seu a Mallorca i tres helicòpters, dos amb seu a Eivissa-Formentera, i un, a Menorca. Els recursos per fer els trasllats han estat trenta-dues ambulàncies per a l'assistència i el trasllat urgent, i noranta-cinc ambulàncies convencionals i col·lectives. (Vegeu el quadre III-29)

3.2.5.6. El trasplantaments i les donacions de sang i d'òrgans

Al llarg d'aquest any s'ha continuat la tasca d'integració de la xarxa de coordinació autonòmica de trasplantaments i d'a-

favorir la formació continuada dels professionals del trasplantament, i s'ha constituït la Comissió Assessora de Trasplantaments de les Illes Balears. Com a fet destacat d'aquest any, cal esmentar especialment l'inici de les extraccions d'òrgans i de teixits a l'Hospital Can Misses, a Eivissa.

L'any 2003 s'ha caracteritzat per una consolidació en les xifres de donació d'òrgans. Així, mentre que l'any 2002 hi va haver 33 donants, durant l'any 2003 s'han produït 32 donacions, distribuïdes tal com es reflecteix en el quadre III-30.

Aquesta xifra representa una taxa de donació de 33,8 donants per cada milió de població, molt semblant a la xifra global per a tot Espanya, que és de 33,9 donants. Els bons resultats obtinguts són fruit de la tasca conjunta de tots els centres públics i privats amb unitat de crítics que participen en la detecció de donants potencials.

Cal destacar que ha disminuït el percentatge de negatives familiars a la donació, que aquest any ha estat d'un 23,3%, inferior a la que es va registrar l'any 2002, que va ser de 26,4%, però encara lluny del 19%, que és la xifra que s'ha registrat a Espanya en conjunt.

Del total de donacions que s'han produït, s'han obtingut 64 ronyons, 31 fetges, 3 cors, 3 pulmons i 3 pàncrees. (Vegeu el quadre III-31)

Dels 64 ronyons donats, 5 es varen descartar per causes mèdiques, 23 es varen enviar a altres comunitats per ser trasplantats, i 37 es varen implantar a l'Hospital Son Dureta. A més, es va rebre un ronyó procedent de Catalunya; per tant, el nom-

QUADRE III-29. TRANSPORT SANITARI: RECURSOS I SERVEIS (2003)

Recursos aeris	
Avió ambulància	1
Helicòpters	3
Recursos terrestres	
Ambulàncies col·lectives i convencionals	95
Ambulàncies urgents	32
Serveis del transport terrestre	
UVI mòbils	12.100
TEM	48.645
Transport programat	369.300
Serveis del transport aeri (trasllats)	
Avió ambulància	241
Helicòpters	436

Font: Gerència 061, lb-salut.

QUADRE III-30. DONACIÓ D'ÒRGANS

	Illes Balears		Espanya	
	2002	2003	2002	2003
Donants	33	32	1.409	1.446
H. Son Dureta*	31	26	—	—
H. Mont Toro	2	2	—	—
H. Can Misses	0	4	—	—
% donants multiorgànics	91,0	97,0	83,0	—
Donants (pmp)**	36,0	33,8	33,7	33,9
% negatives familiars	26,4	3,3	20,3	19,0

* 1 donant traslladat des de la Clínica Juaneda.

** Per milió de població.

Font: elaboració pròpia.

QUADRE III-31. EXTRACCIÓ D'ÒRGANS (2003)

Ronyó	64
Fetge	31
Cor	3
Pulmó	3
Pàncrees	3

Font: elaboració pròpia.

bre total de trasplantaments de ronyó realitzats durant l'any 2003 ha estat de 38.

S'han produït 34 trasplantaments hemopoètics. Una dada important en aquest terreny és que s'ha incorporat l'Hospital Son Llàtzer com a centre transplantador de progenitors hemopoètics autòlegs.

Les dades més rellevants amb relació a la donació i al trasplantament de teixits durant l'any 2003 queden registrades em els quadres III-32 i III-33.

Les donacions de sang es mantenen relativament constants en aquests darrers anys, amb més de 40 donacions per cada 1.000 habitants. (Vegeu el gràfic III- 22)

QUADRE III-32. DONACIÓ DE TEIXITS (2003)

Donants	
T. osteotendinós	176
Donants vius	174
Donants de cadàvers	2
Donants de còrnies	45
Cors per vàlvules cardíagues	9
Membrana amniòtica	2

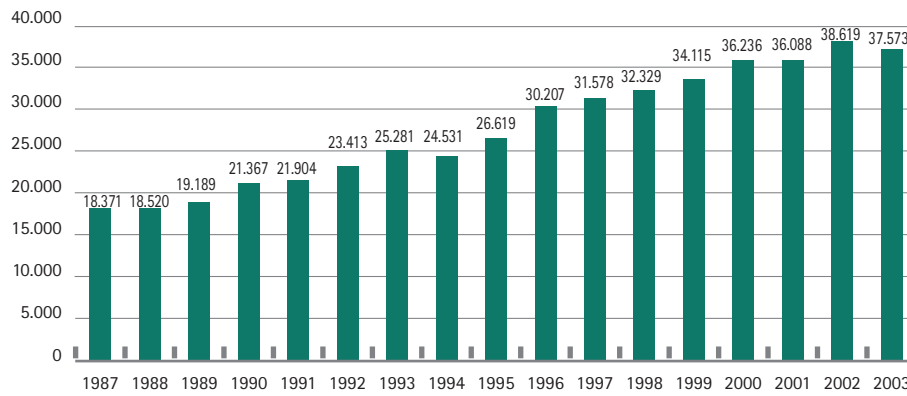
Font: elaboració pròpia .

QUADRE III-33. TRASPLANTAMENT DE TEIXITS (2003)

T. osteotendinós	
Pacients tractats	151
Peces implantades	296
T. ocular	
Còrnies	55
Esclera	3
Membrana amniòtica	15

Font: elaboració pròpia.

Gràfic III-22
Evolució de les donacions de sang



Font: elaboració pròpia.