

3

SALUT I SERVEIS SOCIALS

RESUM

Pel que fa a la salut de la població de les Illes Balears, s'ha de destacar que ha continuat la senda descendent de les taxes de mortalitat que es registra des de final dels anys noranta. Així mateix, les dades de l'Enquesta de salut de l'any 2006 del Govern de les Illes Balears revelen que gairebé tres quartes parts de la població manifesta que la seva salut és bona o molt bona, així com es confirma la tendència a la disminució de la prevalença dels fumadors. Al mateix temps, les Balears varen continuar encapçalant les taxes de SIDA. Pel que fa a les malalties de declaració obligatòria, no es registraren grans incidències. Així mateix, les dades definitives del 2006 registraren un augment de les interrupcions voluntàries de l'embaràs.

D'altra banda, els serveis sanitaris al llarg del 2007 es varen expandir, tal com ho manifesta l'augment de dos dígitos de la despesa sanitària pública. Això no obstant, el sistema sanitari públic balear va continuar patint les mancances estructurals de recursos, com a conseqüència bàsicament del dèficit històric de finançament.

Amb tot, el creixement dels recursos i de l'activitat hospitalària ha estat notable, en bona part a causa de l'obertura de tres nous hospitals (el d'Inca, el de Formentera i el Mateu Orfila de Menorca). Per contra, en l'atenció primària, es va estancar l'activitat tot i que va augmentar el nombre de professionals.

S'ha incrementat la llista d'espera quirúrgica, i el nombre de donants per càpita ha descendit fins a situar-se per sota de la mitjana estatal.

3.1.

PANORAMA DE LA SALUT

L'anàlisi del panorama de la salut queda determinat per la disponibilitat de dades, atès que les més recents fan referència majoritàriament a 2006. En qualsevol cas, permeten analitzar l'evolució de la mortalitat, la morbiditat, els accidents de trànsit, les malalties de declaració obligatòria, la sida i les interrupcions voluntàries de l'embaràs.

3.1.1. LA MORTALITAT

Segons les dades definitives de 2006, proporcionades per l'Institut Balear d'Estadística i el Servei d'Epidemiologia de la Conselleria de Salut, el nombre total de defuncions va ser de 7.250, cosa que significa una disminució del 0,3% respecte del 2005. No obstant això, aquest descens esdevé molt més pronunciat quan s'aporten xifres relatives (taxes) i s'ajusta per edat. D'aquesta manera, al llarg de 2006, la taxa ajustada de mortalitat va descendir el 14,2% en el cas dels homes i el 9,0% en el cas de les dones. Així doncs, va continuar la tendència de progressiva moderació de les taxes de mortalitat, que des de l'inici de la dècada actual ha esdevingut especialment intensa.

QUADRE III-26. MORTALITAT A LES ILLES BALEARNS PER GRUPS DE CAUSES. 2006

Homes	Nombre de morts	Taxa ajustada*	Mortalitat proporcional
I. Malalties infeccioses i parasitàries	82	18,20	2,15
II. Tumors	1.215	307,24	31,88
III. Malalties de la sang i òrgans hematopoètics	13	3,44	0,34
IV. Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	95	26,35	2,49
V. Trastorns mentals i del comportament	86	24,23	2,26
VI. Malalties del sistema nerviós	128	34,33	3,36
VIII. Malalties de l'oïd i la apòfisi mastoide	0		0,00
IX. Malalties del sistema circulatori	1.152	316,44	30,23
X. Malalties del sistema respiratori	368	104,26	9,66
XI. Malalties del sistema digestiu	191	48,93	5,01
XII. Malalties de la pell i del teixit subcutani	2	0,84	0,05
XIII. Malalties del sistema osteomuscular	15	5,01	0,39
XIV. Malalties del sistema genitourinari	110	31,62	2,89
XVI. Certes afeccions del període perinatal	15	2,93	0,39
XVII. Malformació congènita i alt. cromosòmiques	11	2,39	0,29
XVIII. Síntomes, signes i estats mal definits	77	20,49	2,02
XX. Causes externes	250	55,49	6,56
Total	3.811	1002,00	100,00
Dones			
I. Malalties infeccioses i parasitàries	50	9,79	1,45
II. Tumors	798	152,83	23,20
III. Malalties de la sang i òrgans hematopoètics	18	3,26	0,52
IV. Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	135	23,88	3,93
V. Trastorns mentals i del comportament	158	26,15	4,59
VI. Malalties del sistema nerviós	205	36,26	5,96
IX. Malalties del sistema circulatori	1.317	226,21	38,30
X. Malalties del sistema respiratori	241	41,53	7,01
XI. Malalties del sistema digestiu	171	30,93	4,97
XII. Malalties de la pell i del teixit subcutani	15	2,42	0,44
XIII. Malalties del sistema osteomuscular	53	9,00	1,54
XIV. Malalties del sistema genitourinari	115	19,69	3,34
XV. Embaràs, part i puerperi	0		0,00

Continua

QUADRE III-26. MORTALITAT A LES ILLES BALEARS PER GRUPS DE CAUSES, 2006

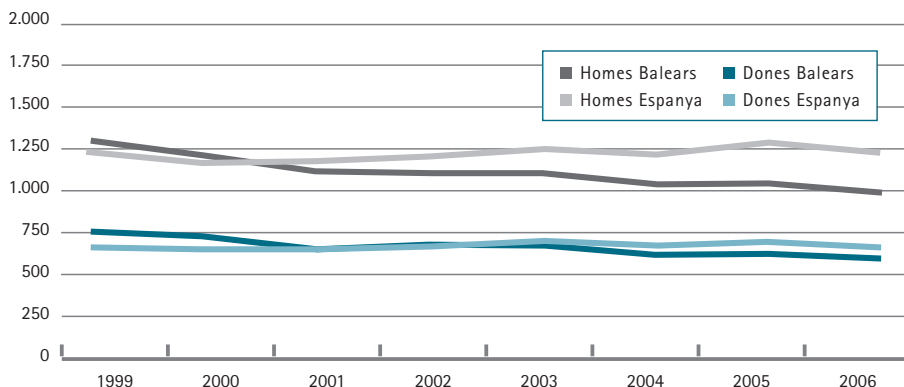
Dones			
XVI. Certes afeccions del període perinatal	8	1,66	0,23
XVII. Malformació congènita i alt. cromosòmiques	5	1,05	0,15
XVIII. Síntomes, signes i estats mal definits	78	13,61	2,27
XX. Causes externes	72	13,17	2,09
Total	3.439	610,92	100,00

* Taxa per 100.000 habitants any, ajustada per edat.

Font: IBESTAT i Servei d'Epidemiologia.

Gràfic III-8

Taxes ajustades de mortalitat a les Illes Balears i Espanya (1999-2006)



* Taxa per 100.000 habitants any, ajustada per edat.

Font: IBESTAT i Servei d'Epidemiologia

Paral·lelament, per sexes, les taxes ajustades segons l'estructura d'edat mostren una diferència substancial, atès que per als homes la taxa se situa en 1.002,00, mentre que per a les dones és tan sols de 610,92 per 100.000 habitants, el 64% menys (Vegeu el quadre III-26.) Tot i aquesta diferència, al llarg dels anys s'observa una lleugera tendència a confluïr.

Així mateix, en comparació amb la resta de l'Estat, la mortalitat ajustada per edat a

les Balears se situa per sota de la mitjana, especialment pel que fa en el cas dels homes (Vegeu el gràfic III-8.)

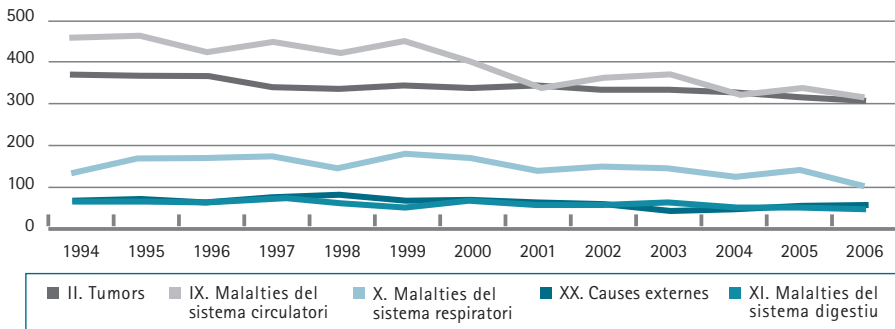
Per grans grups de malalties, les dades definitives de 2006 no mostren variació respecte a anys anteriors. Així, la primera causa de mort són les malalties circulatòries, seguides del tumors i, a molta distància, de les malalties respiratòries. Les segueixen en importància les causes externes i les malalties del sistema diges-

tiu. Hi ha una preponderància de tumors en homes, malgrat que la tendència és decreixent i pràcticament és igual a les morts provocades per malalties del sistema circulatori. Per la seva banda, la mortalitat femenina esdevé majoritàriament per causes circulatòries, encara que també durant els darrers anys s'observa una lleu-

gera tendència a confluïr amb els tumors. (Vegeu els gràfics III-9 i III-10.)

Paral·lelament al descens de la mortalitat, ha anat augmentant l'esperança de vida. Així, en el període 2004-2006 s'ha situat en 76,6 en el cas dels homes anys i, en el cas de les dones, ho ha fet en 83,5 anys.

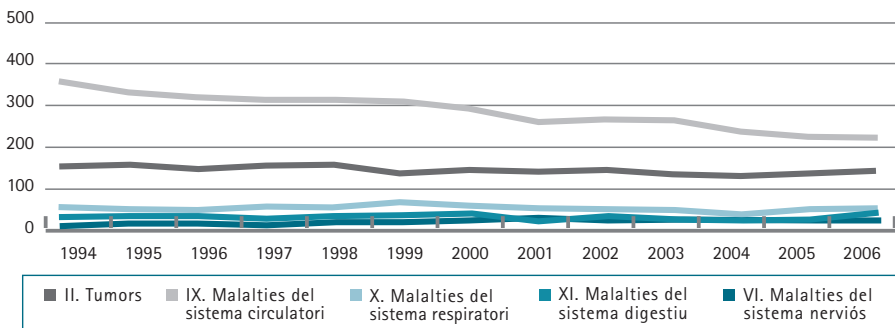
Gràfic III-9
Evolució de les taxes ajustades de mortalitat a les Illes Balears referents a homes (cinc capítols més freqüents CIE-10) (1994-2006)



* Taxa per 100.000 habitants any, ajustada per edat.

Font: IBESTAT i Servei d'Epidemiologia

Gràfic III-10
Evolució de les taxes ajustades de mortalitat a Balears referents a dones (cinc capítols més freqüents CIE-10) (1994-2005)



* Taxa per 100.000 habitants any, ajustada per edat.

Font: IBESTAT i Servei d'Epidemiologia

3.1.2. LA MORBIDITAT

En aquest apartat s'analitza, en primer lloc, la morbiditat atesa, per estudiar a continuació, la morbiditat sentida, a través de l'Enquesta de Salut 2006 del Govern de les Illes Balears.

3.1.2.1. La morbiditat atesa

Segons el Conjunt Mínim de Base de Dades (CMBD), els processos més freqüents (deixant de banda els parts) ateses en règim d'ingrés als hospitals públics al llarg de 2007 varen ser les d'insuficiència cardíaca (2,18%), la bronquitis crònica (2,03%), la pneumònia (1,93%), la colelitiasi (1,84%), la bronquitis i bronquiolitis agudes (1,55%), l'infart agut de miocardi (1,40%), l'oclusió d'artèries cerebrals (1,39%), fractura de coll de fèmur (1,23%), osteoatrosi i transtorns similars (1,21%), apendicitis aguda (1,15%), altres transtorns d'uretra i vies urinàries (1,15%), altres formes de malaltia cardíaca isquèmica (1,08%), disrítmia cardíaca (0,96%), altres gastroenteritis i colitis no infeccioses (0,93%) i diabetes mellitus (0,92%).

3.1.2.2. La morbiditat sentida: l'Enquesta de Salut

En aquest apartat es comenten els principals resultats de l'Enquesta de salut referida a l'any 2006. Aquesta enquesta s'elabora mitjançant una entrevista personal a les llars residents amb una freqüència de tres o quatre anys. En total, es varen dur a terme 2.233 entrevistes (1.696 de les quals a persones de 16 anys o més i 537 a menors de 16 anys).

Dels resultats de l'enquesta, se'n desprèn que tres de cada quatre persones adultes varen considerar que la seva salut era bona o molt bona, tot i que són els homes els que perceben una millor salut (77,5%) que les dones (71,2%).

Entre els problemes de salut crònics que pateix la població adulta destaquen el mal d'esquena, tant cervical com lumbar (19,4%), l'artrosi i l'artritis (18,5%), la hipertensió arterial (17,9%) i el problema de depressió i ansietat (17,9%). La prevalença d'aquests problemes és clarament molt més elevada en les dones que en els homes.

Entre les dones destaquen també, com a problemes freqüents de salut, la migranya (19,9%) i les varices (15,7%). Així mateix, entre la població infantil destaquen l'al·lèrgia (11%) i l'asma (7,9%).

Pel que fa als medicaments, també hi ha diferències substancials entre sexes. Així, el 66,8% de les dones en consumeixen, davant el 57,3% dels homes. Per altra banda, la població que s'automedica ascendeix al 18,5%. Els medicaments més consumits per la població són per al dolor (gairebé la meitat de la població en pren per aquest motiu), seguits dels medicaments per al refredat, la hipertensió arterial i els tranquil·litzants.

Per la seva banda, més d'un terç de la població va consultar el metge per un problema de salut en les darreres quatre setmanes abans de l'entrevista. Per contra, el 22% dels homes i el 9% de les dones declararen no haver anat al metge des de feia un any o més. Majoritàriament, les consultes varen tenir lloc al centre de salut.

Quant a la cobertura sanitària, dos terços dels entrevistats tenien exclusivament Seguretat Social. Això no obstant, la majoria de visites realitzades al dentista (87,7%) varen ser a una consulta privada. Precisament, gairebé la meitat de la població feia més d'un any que no havia visitat el dentista. El 10% va declarar no haver-hi anat mai.

Per una altra banda, el 9,9% va ser hospitalitzada el darrer any. El motiu més freqüent fou per intervenció quirúrgica (42,9%) i per tractament mèdic (25,6%).

Pel que fa a les urgències, més d'un terç de la població adulta va utilitzar el servei el darrer any. El 25% de la població que va fer servir un servei d'urgències va tardar menys d'una hora entre l'inici del símptoma i la petició d'assistència urgent. En canvi, el 32% va tardar un dia o més. Així mateix, dues terceres parts va a ser atesa en menys d'una hora des que va demanar assistència.

Pel que fa als hàbits de vida, cal destacar que el 27% de la població adulta va declarar que fumava diàriament, el 18% havia deixat de fumar i el 52% no havia fumat mai. L'hàbit de fumar és més freqüent en els homes (33,7%) que en les dones (20,3%).

L'evolució en tres anys mostra una disminució de la prevalença de fumadors global (del 28,6% de 2003 al 27% de 2006), fonamentalment en el cas de les dones (del 25,9% de 2003 al 20,3% de 2006). Paral·lelament, el percentatge d'expumadors va augmentar, ja que passà del 17,5% de 2003 al 18,0% de 2006.

Pel que fa al consum d'alcohol, el 56,3% de la població adulta declara haver consu-

mit qualque beguda alcohòlica durant els 15 dies abans de l'entrevista, hàbit més freqüent entre els homes (66%). Aquesta xifra s'eleva fins al 81% en el cas dels homes quan se'ls demana pel consum d'alcohol durant el darrer any.

Així mateix, el 24,8% de la població declararà que estava assegurada la major part de la jornada de la seva activitat principal. El 57% fan qualque activitat física en el temps d'oci i només el 45,6% dels entrevistats afirmaren fer tot l'exercici que desitjaven. Entre els motius al·legats per no poder fer-ne destaquen la manca de temps (49%) i la manca de voluntat (21,5%).

El 35,9% de la població major de 15 anys va presentar un excés de pes (el 42,4% dels homes i el 29% de les dones) i el 12% es podia considerar obesa. En els homes s'observa un augment de la prevalença de l'obesitat i una disminució en les dones. Entre la població infantil, el 19% presenta excés de pes i el 8% són obesos.

3.1.3. ELS ACCIDENTS DE TRÀNSIT

Els accidents de trànsit constitueixen una de les causes de mort més habitual, molt especialment entre els joves, amb una considerable pèrdua de vida potencial.

A les Balears, va disminuir la sinistralitat al llarg de l'any 2006, atès que segons la Direcció General de Trànsit hi va haver 3.034 accidents de trànsit amb víctimes, el 21,1% menys que l'any anterior. Paral·lelament, el nombre de víctimes mortals també es va reduir, però no amb tanta intensitat, que passà de 131 morts l'any 2005 a 117 el 2006, cosa que implica el 10,7% menys que l'any anterior.

3.1.4. LES MALALTIES DE DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA

Les dades que va proporcionar la xarxa de vigilància epidemiològica per a l'any 2007 posen de manifest que els casos detectats de la majoria de malalties de declaració obligatòria de moderada o alta incidència es mantenen en els límits esperats. Només sis malalties presentaren un índex epidèmic per sobre del que s'espera: sífilis (74 casos, aproximadament 10 menys que el 2006 però amb un índex epidèmic anual d'1,42), febre exantemàtica mediterrània (49 casos; IEA d'1,96), tuberculosi no respiratòria (54 casos; IEA d'1,29), parotiditis (112 casos; IEA de 2,15), hepatitis A (29 casos; IEA de 3,63) i «altres hepatitis víriques» (34 casos; IEA d'1,55). Tant d'hepatitis A com de parotiditis, se'n varen verificar diversos brots durant el 2007. No s'han apreciat agregacions de casos de tuberculosi ni de febre exantemàtica mediterrània.

S'ha de destacar que durant el 2007 no es varen detectar casos de xarampió, rubèola, sífilis congènita, tos ferina ni tètanus. En canvi, es detectaren —entre les malalties de nul·la o baixa incidència en el nostre medi— un cas de disenteria bacil·lar, un de febre tifoide, un de triquinosi i un de brucel·losi; tots a Mallorca.

Es va registrar una disminució dels casos de tuberculosi respiratòria a Eivissa (36 afectats el 2007 davant els 14 de 2006) i un augment a Mallorca (78 davant 115). Això va implicar que l'any 2007 —a diferència dels darrers anys— la taxa a Mallorca superàs clarament la de les Pitiüses. Pel que fa Menorca, també presentà una incidència més baixa que el 2006.

A Formentera, l'any 2007 no es va detectar cap malaltia de notificació individualitzada, i de les de notificació numèrica, hi hagué un total de 269 casos de diarrea, 26 de grip i 11 de varicel·la.

3.1.5. LA SIDA

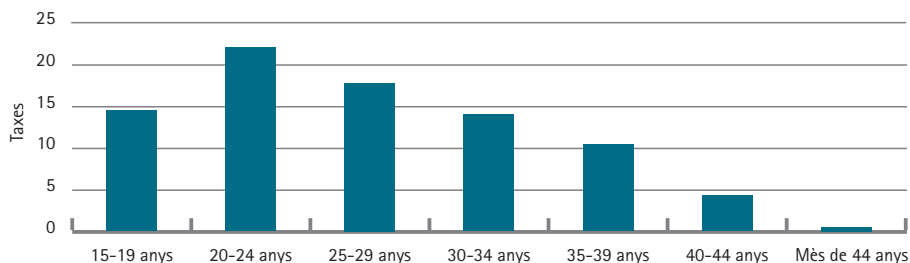
La informació proporcionada pel registre de casos de sida de l'any 2007 és provisional. Aquest any se'n diagnosticaren 22 nous casos, cosa que representa una taxa de 21,3 casos per milió d'habitants/any. Aquestes dades corresponen a l'actualització del registre en data 15 de juny de 2007 i, per tant, és probable que en pròximes actualitzacions augmenti el nombre de casos. Es poden considerar pràcticament definitius els 57 casos de l'any 2006 (taxa de 56,9 elaborada pel Servei d'Epidemiologia). L'any 2006 les taxes elaborades pel Ministeri de Sanitat col·locaven les Balears com la comunitat autònoma amb la taxa més alta (57,4 per milió), seguides del País Basc (56,5).

Les dades sobre categories de transmissió —acumulades des de l'any 2001— revelen que la categoria més freqüent a Balears és la d'usuaris de droga per via parenteral (43,4%), seguida de la categoria de transmissió heterosexual (24,2%) i l'homosexual (15%).

El sistema d'informació sobre nous diagnòstics d'infecció per VIH posat en funcionament l'any 2003 a les Balears revela que a partir d'aquest any i fins a l'actualització de juny de 2007 s'havien detectat 395 nous diagnòstics. La categoria de transmissió més freqüent és l'heterosexual (36,7%).

Gràfic III-11

**IVE a dones residents a les Illes Balears, any 2006.
Taxes per 1.000 dones (15-44 anys). Distribució per grups d'edat**



Font: Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum.

3.1.6. LES INTERRUPCIONS VOLUNTÀRIES DE L'EMBARÀS

El nombre total d'interrupcions voluntàries de l'embaràs realitzades a dones residents a les Illes Balears l'any 2006 va ser de 3.155, cosa que representa una taxa de 13,5 casos per 1.000 dones d'entre 15 i 44 anys. S'observa un lleuger creixement respecte a anys anteriors, durant els quals semblava que hi havia una estabilització de les taxes entorn del 12 per mil.

L'edat mitjana de les dones va ser de 27,8 anys (rang 13-48). El grup de més incidència és el de 20 a 24 anys, seguit del de 25 a 29 i les adolescents menors de 20. El 44% de les interrupcions realitzades a les Illes Balears es feren a dones d'origen estranger procedents fonamentalment d'Amèrica llatina (56,9% dels casos), la Unió Europea (15,5%) i altres països europeus (14,9%). El 65,7% dels casos havia arribat a Espanya en els darrers quatre anys. (Vegeu el gràfic III-11).

Comparant les dades amb la resta de comunitats autònomes, les Illes continuen

ocupant els primers llocs del rànquing, només superades per les de Madrid.

3.2.

ELS SERVEIS SANITARIS

Els serveis sanitaris varen créixer amb força al llarg de l'any. Això no obstant, el sistema sanitari balear va continuar immers dins un marc de finançament insuficient, que va continuar generant dèficit. En l'àmbit legislatiu, destaca la creació de la Xarxa Autònoma de Coordinació de Trasplantament i el desplegament del Registre de Voluntats Anticipades.

Pel que fa als recursos assistencials de l'atenció especialitzada, varen créixer notablement, en bona part per l'obertura de tres nous hospitals (el d'Inca, el de Formentera i el Mateu Orfila de Menorca). A l'atenció primària, tot i que els efectius humans varen ser més nombrosos, encara estigueren lluny de la mitjana estatal.

L'activitat a l'atenció primària es va estancar mentre que l'activitat hospitalària va manifestar un ascens generalitzat. Mentrestant, el nombre de persones en llista d'espera quirúrgica va augmentar i, alhora, el nombre de donants per càpita va descendir considerablement fins a situar-se, per primera vegada en els darrers anys, per sota de la mitjana estatal.

3.2.1. LEGISLACIÓ I NORMATIVA

Entre les novetats més destacades en matèria de legislació de serveis sanitaris s'ha d'esmentar el Decret 124/2007, de 5 d'octubre, pel qual es crea la Xarxa Autònoma de Coordinació de Trasplantaments de les Illes Balears, i també la regulació de l'estructura organitzativa i el marc de relacions dels diferents agents que intervenen en el procés de donació-trasplantament d'òrgans i teixits.

Així mateix, també destaca el Decret 58/2007, de 27 d'abril, de desplegament de la Llei i del Registre de Voluntats Anticipades de les Illes Balears, que té per objecte regular l'organització i el funcionament del Registre, en el qual s'han d'inscriure l'atorgament, la modificació, la substitució i la revocació del document de voluntats anticipades en l'àmbit de les Illes Balears.

Adicionalment, cal esmentar l'Ordre de 28 de febrer de 2007 sobre les oficines de farmàcia, en què es disposen diverses mesures per tal de garantir el subministrament normal de medicaments als pacients a les oficines de farmàcia de les Illes Balears.

3.2.2. FINANÇAMENT DE LA SALUT

El model de finançament vigent de la sanitat de les comunitats autònomes amb règim comú, com és el cas de les Balears, es basa fonamentalment en les variables de població protegida, població major de 65 anys i insularitat. Si bé el sistema de finançament i els seus mecanismes addicionals, a més de les mesures adoptades en la segona conferència de presidents autonòmics, han proporcionat millores al finançament sanitari, aquestes han resultat encara insuficients per satisfer la demanda sanitària que hi ha a les Illes Balears.

En aquest marc, el pressupost inicial destinat a la sanitat pública de les Illes Balears durant l'exercici 2007 va créixer el 5,7%, fins a assolir la xifra de 1.090,5 milions d'euros. Paral·lelament, la despesa sanitària, en termes de pressupost executat, va ser de 1.174,4 milions d'euros, el 13,5% superior al 2006. Del conjunt de recursos, el 97,7% es va gestionar des del Servei de Salut i el 2,3% restant —corresponent a l'àrea no assistencial— des de la Conselleria de Salut i Consum. (Vegeu el quadre III-27.)

Del total de pressupost que va executar el Servei de Salut, destaca el notable augment de les inversions reals i les transferències de capital (57%), fins a assolir la quantitat de 71,3 milions d'euros. Mentrestant, el gruix de la despesa per capítols, que correspon a les despeses de personal i de béns i serveis corrents, va experimentar un creixement del 13,7%.

QUADRE III-27. DESPESA SANITÀRIA DEL SECTOR PÚBLIC (2004-2007)

	2007	2006	2005	2004
Conselleria de Salut i Consum	26.893.633	27.460.904	24.768.162	25.161.347
Servei de Salut de les Illes Balears	1.147.533.243	1.007.329.360	969.494.445	822.052.596
TOTAL	1.174.426.876	1.034.790.264	994.262.607	847.213.943

Font: Conselleria de Salut i Consum.

Per programes, la despesa més elevada va continuar corresponent a l'atenció hospitalària de salut —amb el 64% del pressupost executat del Servei— i, en segon lloc, a l'atenció primària de salut, amb el 30%.

La despesa en medicaments va ascendir fins els 281,4 milions d'euros. D'aquesta, el 70,2% va correspondre a despesa de prescripció a través de receptes, mentre que el 29,8% restant s'ha d'atribuir als serveis de farmàcia que, entre d'altres, inclou la despesa generada pels pacients hospitalitzats.

Per la seva banda, l'assistència prestada amb mitjans aliens es va incrementar el 22% respecte a 2006, amb un total de 317,8 milions d'euros, la qual cosa va representar el 28% del pressupost executat pel Servei. Cal remarcar que aquesta assistència va incloure la que prestaren els concertats propis, Gesma (que gestiona l'Hospital General, l'Hospital Psiquiàtric i l'Hospital Juan March) i les fundacions hospitalàries Son Llätzer, Manacor i Inca.

Amb tot, la despesa pública per habitant²⁰ es va situar en 1.139,50 euros, el 10% més que l'any anterior. Tot i aquest notable creixement, la despesa pública per càpita no va assolir encara la de la mitjana espanyola, que se situà en 1.158,88 euros.

3.2.2.1. Les fonts de finançament

Quan es va determinar el repartiment de la transferència sanitària entre comunitats autònomes de l'any 2002, es va escollir com a variable bàsica la població protegida de l'any 1999, que es defineix com la població empadronada sense considerar l'anomenat «mutualisme administratiu».

Segons el model de finançament de la Llei 21/2001, les Balears van rebre durant l'any 2007 entorn de 856 milions d'euros. S'ha d'afegir a aquesta xifra la derivada de les mesures de la segona conferència de presidents autonòmics, que va representar aproximadament 53 milions addicionals, 8,5 dels quals es varen derivar dels pensionistes estrangers que traslladen la seva residència a les Balears i que, no obstant això, no cotitzen a Espanya (formularis E-121). Així mateix, atès que aquestes quantitats varen resultar insuficients per cobrir les necessitats del Servei de Salut, el Govern de les Illes Balears hi va haver d'afegir 238 milions d'euros.

A més del finançament general, destaquen altres fonts de finançament, com el fons per a la gestió de la capacitat tem-

20. Segons les xifres del padró de les Illes Balears dia 1 de gener de 2007. Reial decret 1683/2007. Font: INE.

poral i el fons de cohesió sanitària. Per una banda, del fons per a la millora de la gestió de la incapacitat temporal es va percebre un import de 6,8 milions d'euros. Per l'altra, del fons de cohesió sanitària es varen rebre 3,5 milions d'euros per la compensació a desplaçats a càrrec d'altres estats, corresponents al grup de població estrangera, ja siguin de la Unió Europea o de països amb els quals Espanya ha signat acords bilaterals en la matèria, que visiten temporalment Balears i que tenen dret a assistència sanitària. Per la compensació a desplaçats espanyols, però, les Balears no han rebut mai cap import.

3.2.2.2. Problemàtica del finançament

El sistema sanitari de les Balears va continuar immers dins un marc de finançament insuficient, que va seguir generant dèficit. El deute acumulat pel Servei de Salut va continuar creixent i es va situar en 117 milions d'euros. Així, hi ha un grapat de factors que fan que el model actual de finançament sanitari sigui insuficient per a les Balears.

En primer lloc, el model de finançament és estàtic, atès que la transferència monetària en el camp sanitari entre comunitats autònomes es basa fonamentalment en la població protegida de l'any 1999. D'aquesta manera, el model vigent no té en compte les diferències de creixement de població entre les diferents regions durant el període 1999-2007. Així, mentre que a les Balears la població s'ha incrementat el 26,8%, a Espanya ho ha fet tan sols el 13,6%.

La població estrangera ha estat el principal factor que explica aquest notable augment poblacional a les Balears. De fet, si la població nascuda a l'estranger el 1999 representava el 7% sobre el total, aquest percentatge ascendeix al 20% l'any 2007, la qual cosa representa un increment de 150.000 persones en aquest període.

Cal esmentar que per evitar aquests desajustaments derivats dels increments poblacionals, la Llei 21/2001 va preveure la figura de les assignacions d'anivellament, però no ha arribat mai a ser operativa.

En segon lloc, el model no considera explícitament la població flotant. Balears és una de les principals comunitats autònomes receptores de turisme, especialment d'origen estranger, i aquest col·lectiu també és consumidor de serveis sanitaris. En concret, es calcula que aproximadament la càrrega demogràfica real de les Balears és el 33% superior al total de població resident.

I, finalment, el model subestima els condicionaments derivats de la insularitat i l'important sobrecost que aquesta circumstància implica.

3.2.3. L'ASSEGURANÇA SANITÀRIA

Les persones que cobria el sistema sanitari públic de les Balears dia 1 de gener de 2008 amb targeta sanitària es varen xifrar en 1.062.240, la qual cosa implica un creixement del 3,0% respecte de l'any anterior (Vegeu el quadre III-28.).

QUADRE III-28. EVOLUCIÓ DE LA TARJETA SANITÀRIA DE L'ANY 1999 A L'ANY 2008

	Padró Illes Balears	TSI CAIB	Increment de TSI respecte l'any anterior	% TSI sobre padró
1/1/08	—	1.062.240	2,97%	—
1/1/07	1.030.650	1.031.606	4,18%	100,09%
1/1/06	1.001.062	990.257	4,08%	98,92%
1/1/05	983.131	951.436	3,83%	96,78%
1/1/04	955.045	916.363	6,01%	95,95%
1/1/03	947.361	864.446	3,78%	91,25%
1/1/02	916.968	832.978	3,61%	90,84%
1/1/01	878.627	803.978	3,68%	91,50%
1/1/00	845.630	775.422	1,66%	91,70%
1/1/99	821.820	762.785	—	92,82%

Font: TSI (IB-Salut). Padró (IBESTAT).

Aquest ascens s'explica fonamentalment pel notable augment de nous beneficiaris nascuts a l'estranger, entorn del 13%. D'aquesta manera, el percentatge de targetes sanitàries registrades a usuaris d'origen forà va ser d'aproximadament el 19%, davant quasi el 17% de l'any anterior. Atenent la procedència, gairebé el 70% eren nascuts fora de la Unió Europea, el 6% menys que l'any anterior, minva explicable per la integració a la UE de Bulgària i Romania.

Pel que fa a les persones sense recursos, es varen mantenir entorn del 4,6% de la població, unes 49.000 persones. D'aquestes, el 53,2% foren dones, mentre que el percentatge de població menor de 14 anys sense recursos va ser del 17,0%.

Amb tot, cal esmentar que la població consumidora potencial de recursos del sistema públic no tan sols correspon a la població empadronada, sinó també a la població flotant.

3.2.4. ELS RECURSOS ASSISTENCIALS

El Servei de Salut de les Illes Balears (Ib-Salut) subministra la provisió pública dels serveis sanitaris a través dels recursos propis o mitjançant concerts amb altres institucions privades, amb ànim de lucre o sense.

Els recursos de l'atenció primària de l'Ib-Salut són tots de titularitat i de gestió pública, i els recursos de l'atenció hospitalària comprenen els hospitals de l'Ib-Salut, els privats benèfics (Creu Roja i Sant Joan de Déu) i els privats sense ànim de lucre.

3.2.4.1. Els recursos de l'atenció primària

Els recursos humans en l'atenció primària han experimentat un creixement notable. Durant el 2007, al marge del personal no sanitari, es varen generar 93 llocs de feina: 30 metges de família, 6 pediatres i 7 de personal d'infermeria.

QUADRE III-29. RECURSOS DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA (2007)

Illes Balears Mallorca Menorca Eivissa-Formentera

Recursos materials				
Centres de salut (EAP)	51	42	4	5
Consultoris (UBS)	104	85	7	12
Serveis d'urgències (SUAP)**	8	4	1	3
Punts d'atenció continuada (PAC) **	26	22	3	1
Unitats de salut mental	10	8	1	1
Unitat de salut mental infantil i juvenil	3	2	0	1
Unitat de trastorns de la conducta alimentària (UTCA)	1	1	0	0
Unitats d'atenció a la dona	19	17	1	1
Unitats de fisioteràpia	18	11	3	4
Unitats de salut bucodental	12	8	2	2
Recursos humans				
Metges de família	491	396	41	54
Pediatres	128	104	11	13
Infermers*	510	404	46	60
Auxiliar administratiu	265	208	20	37
Altres personal no sanitari	52	45	7	0
TOTAL	1.446	1.157	125	164
Població (>14 anys) per cada metge de família	1.794	1.744	1.933	2.053
Població (<14 anys) per cada pediatra	1.178	1.133	1.247	1.476
Població amb targeta per cada infermer	2.023	2.002	2.021	2.167

* No s'hi inclouen comares ni auxiliars infermeria.

** A Eivissa-Formentera, no ha canviat l'organització de les Urgències a Atenció Primària. Únicament hi ha hagut una normalització dels noms.

Punt d'Atenció Continuada (PAC). L'Equip d'Atenció Primària (EAP) s'encarrega de l'atenció continuada dels seus centres els vespres i festius.

Servei d'Urgències d'Atenció Primària (SUAP). Cobreixen l'horari en què l'EAP no està en funcionament amb personal específic.

Font: Recursos Humans. Gerència d'Atenció Primària i Ib-Salut.

Així, la població de més de 14 anys per cada metge de família es va situar en 1.794 persones. No obstant això, les Balears es van continuar situant per sobre de la mitjana estatal quant a la ràtio de nombre d'usuaris potencials per cada metge de família. (Vegeu el quadre III-29.)

Per la seva banda, la pressió va disminuir en el cas de pediatria i infermeria, en el 12,4% i el 13,1% respectivament. D'aquesta manera, la pressió assistencial a pediatria se situà en 1.178 i la d'infermeria en 2.023, tot i que encara varen restar per sobre de la mitjana estatal.

Respecte als recursos físics de l'atenció primària, cal esmentar que es varen obrir al llarg de 2007 dos nous centres de salut a Mallorca. L'atenció extrahospitalària urgent, formada pels PAC (punt d'atenció continuada) i els SUAP (servei d'urgències d'atenció primària), va perdre un centre a Eivissa i Formentera a favor de potenciar els serveis d'urgències hospitalàries. Pel que fa a Menorca, arran de la posada en funcionament de l'Hospital Mateu Orfila es va reestructurar la unitat de salut mental infantil i juvenil i es va obrir una unitat d'atenció a la dona. (Vegeu el requadre "La situació dels Serveis de Salut a Menorca").

3.2.4.2. Els recursos de l'atenció hospitalària

Els recursos humans de l'atenció especialitzada pertanyents a l'Ib-Salut varen sumar un total de 9.389 persones, el 52,9% de les quals corresponia a personal d'infermeria i auxiliar d'infermeria, i el 16,8% a metges facultatius.

Per una altra banda, l'obertura dels hospitals d'Inca, de Formentera i el Mateu Orfila de Menorca, que substitueix l'antic Verge del Toro, ha representat una millora en les infraestructures de l'atenció especialitzada.

De fet, la posada en funcionament d'aquests centres va augmentar els recursos hospitalaris al conjunt de les Illes Balears. Així, el nombre de llits va créixer el 6,3%, fins a assolir la xifra de 3.746, pel notable increment als hospitals de l'Ib-Salut (15,0%), atès que en els privats va disminuir el 8,5%. (Vegeu el quadre III-30.)

Per la seva banda, les instal·lacions d'alta tecnologia hospitalària es varen continuar concentrant de manera més proporcional en els hospitals privats que en els públics. (Vegeu el quadre III-31.)

3.2.5. L'ACTIVITAT ASSISTENCIAL

En aquest apartat es tracta de l'activitat assistencial, que es divideix en els subapartats següents: l'activitat de l'atenció primària, l'activitat hospitalària, les llistes d'espera quirúrgica i consultes, l'assistència sociosanitària, les atencions pal·liatives, el transport sanitari i els trasplantaments i les donacions de sang i òrgans.

3.2.5.1. L'activitat de l'atenció primària

En els centres d'atenció primària de les Illes Balears es varen atendre al llarg de 2007 un total de 7.245.262 visites, l'1,2% menys que l'any anterior. Aquest descens s'explica únicament per la notable reducció de consultes a infermeria ((5,7%), atès que el nombre de consultes de medicina general va créixer l'1,9%, mentre que les de pediatria es mantingueren.

Paral·lelament, pel que fa a la mitjana de visites per habitant i any (freqüentació), es va mantenir la tendència a la baixa que es registra des de 2005, tant pel que fa als metges de família com pel que fa als pediatres i al personal d'infermeria.

Quant a l'activitat del 061, es varen rebre 307.911 telefonades, el 5,8% més que el 2006. Les telefonades per demanar informació varen experimentar un increment notable, mentre que les destinades a consultes mèdiques foren similars a les de l'any anterior.

QUADRE III-30. RECURSOS DE L'ATENCIÓ ESPECIALITZADA (2007)

	Illes Balears	Mallorca	Menorca	Eivissa-Formentera
Hospitals				
Servei de Salut de les Illes Balears	10	7	1	2
Privats benèfics	2	2	0	0
Privats no benèfics	9	6	2	1
Altres	2	1		1
Total	23	16	3	4
Llits instal·lats a 31/12/2007				
Servei de Salut de les Illes Balears	2.279	1.936	142	201
Privats benèfics	234	234	0	0
Privats no benèfics	1.027	874	66	87
Altres	206	40	0	166
Total	3.746	3.084	208	454
Altres recursos instal·lats**				
Sales d'operacions	61	50	6	5
Paritoris	13	9	2	2

* Inclou els hospitals públics i GESMA.

** Als hospitals del Servei de Salut de les Illes Balears.

Font: Centres propis: Ib-Salut. Altres: Catálogo Nacional de Hospitales del MSC 2007.

RECURSOS DE L'ATENCIÓ ESPECIALITZADA (2007)

Recursos humans	Illes Balears
Medicina	1.573
Infermeria	2.525
Auxiliar d'infermeria	2.438
Farmàcia	12
Altre personal no sanitari	471
Personal no sanitari vinculat	2.370

Font: Recursos Humans. Ib-Salut.

QUADRE III-31. ALTA TECNOLOGIA SANITÀRIA (2007)

Nom de l'hospital	Tac	Rm	Gam	Hem	Asd	Lit	Bco	Ali	Spect	Pet	Mamos	Do	Dial
Servei de Salut de les Illes Balears													
Complex Assistencial Son Dureta	3	1	2	2	2	1	1	2	1	0	3	0	19
Hospital Son Llàtzer	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	22
Fundació Hospital Manacor	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14
Hospital Comarcal Inca	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	15
Hospital Mateu Orfila	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	17
Hospital Can Misses	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	29
Hospital Formentera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Hospital General de Mallorca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Joan March	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Psiquiàtric	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	8	4	2	2	2	1	1	2	1	0	8	0	118
Privats Benèfics													
Hospital de La Creu Roja Espanyola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Sant Joan de Déu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Continua

QUADRE III-31. ALTA TECNOLOGIA SANITÀRIA (2007)

Privats No Benèfics	Tac	Rm	Gam	Hem	Asd	Lit	Bco	Ali	Spect	Pet	Mamos	Do	Dial
Clínica Femenia, SA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Clínica Juaneda	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
Clínica Palmplanas	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
Clínica Rotger, SA	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
Hospital General de Muro, SL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Policlínica Miramar	2	3	1	2	1	1	0	1	0	0	1	2	29
Clínica Salus Menorca, SL.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
Pol. Verge de Gràcia, SA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Pol. Ntra. Sra. del Rosari, SA	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
TOTAL	10	9	3	6	4	4	0	1	2	1	9	8	36
Altres													
Mutua Balear	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hosp. Res. Assistida Cas Serres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	14	5	8	6	5	1	3	3	1	17	8	154

Abreviatures

TAC	(Tomografia axial computeritzada)	LIT	(Litotricia extracorpòria per ones de xoc)	MAMOS	(Mamografies)
RM	(Ressonància magnètica)	BCO	(Bomba de cobalt)	DO	(Densitòmetres òssis)
GAM	(Gammacàmera)	ALI	(Accelerador de partícules)	DIAL	(Equips d'hemodiàlisi)
HEM	(Sala d'hemodinàmica)	SPECT	(Tomografia per emissió de fotons)		
ASD	(Angiografia per substracció digital)	PET	(Tomografia per emissió de positrons)		

Font: Catálogo Nacional de Hospitales del MSC 2007.

QUADRE III-32A. ACTIVITAT HOSPITALÀRIA (2007)

Hospitals públics d'aguts	2007	2006	% var. 2007/06
Hospitalització			
Llits funcionants	1.811	1.623	11,58%
Llits per 1.000 habitants	1,76	1,64	7,04%
Ingressos totals	74.104	70.706	4,81%
Ingressos urgents	53.009	50.244	5,50%
Ingressos per 1.000 habitants	71,8	71,4	0,61%
Estades	524.179	491.422	6,67%
Índex d'ocupació	79	83	-4,46%
Pressió d'urgències	71,5	71,1	0,61%
Àrea quirúrgica			
Intervencions programades	41.378	40.949	1,05%
Intervencions totals	52.315	50.963	2,65%
Intervencions totals per 1.000 habitants	50,7	51,5	-1,53%
Paritori			
Parts totals	8.200	7.891	3,92%
% cessàries	20,3	20,4	-0,47%
Consultes externes			
Primeres	417.111	403.528	3,37%
Successives	787.002	757.680	3,87%
Total consultes	1.204.113	1.161.208	3,69%
Successives/primeres	1,9	1,9	-0,70%
Primeres consultes per 1.000 habitants	404	407	-0,66%
Urgències			
Urgències totals	435.932	385.030	13,22%
% urgències ingressades	11,1	11,9	-7,06%
Urgències per 1.000 habitants	422,6	388,8	8,69%

Font: Ib-Salut.

QUADRE III-32B. ACTIVITAT HOSPITALÀRIA GESMA (2007)

Hospitals públics d'aguts	2007	2006	% var. 2007/06
Hospitalització			
Llits funcionants	202	186	8,60%
Ingressos totals	2.292	2.340	-2,05%
Estades	57.579	58.006	-0,74%

Continua

QUADRE III-32B. ACTIVITAT HOSPITALÀRIA GESMA (2007)

Hospitals públics d'aguts	2007	2006	% var. 2007/06
Àrea quirúrgica			
Intervencions programades	3.893	4.766	-18,32%
Intervencions totals	3.893	4.766	-18,32%
Consultes externes			
Primeres	8.258	8.203	0,67%
Total consultes	23.556	22.394	5,19%
Ràtio 2/1	1,85	1,73	7,08%
Urgències			
Urgències totals	187	391	-52,17%

Font: Ib-Salut.

3.2.5.2. L'activitat hospitalària

L'activitat hospitalària del conjunt dels centres de l'Ib-Salut va registrar un ascens generalitzat, que es manifesta amb el creixement de pràcticament tots els indicadors disponibles.

Així, el nombre de llits per càpita va experimentar un augment del 7,0%, fins a situar la ràtio llits per cada 1.000 habitants en 1,76. D'aquesta manera, es va invertir la tendència descendent que s'havia registrat en els darrers anys. Per contra, tant els ingressos per càpita com la pressió d'urgències varen créixer molt més moderadament, a una taxa del 0,6%. (Vegeu el quadre III-32A.)

Per la seva banda, el nombre de parts va augmentar prop del 4% i el percentatge de cesàries es va continuar mantenint entorn del 20% —per sobre, doncs, del 15% recomanat per l'OMS.

Així mateix, les urgències per habitant varen ascendir el 8,7%, tot i que varen esdevenir de menys gravetat que l'any anterior, si tenim en compte la reducció significativa del percentatge d'urgències ingressades (7,1%).

Finalment, l'activitat a l'àrea quirúrgica va palesar els creixements més modestos, amb un augment de les intervencions totals del 2,7% que, restant l'efecte de l'augment de població, es converteix en un descens de l'1,5%.

QUADRE III-33. MALALTIES ATESES EN RÈGIM D'INGRÉS PER FREQUÈNCIA DECREIXENT 2007 (ATENCIÓ ESPECIALITZADA)

Diagnòstics principals	nre.	%
Insuficiència cardíaca	1.637	2,18
Bronquitis crònica	1.523	2,03
Pneumònia per microorganisme inespecificat	1.451	1,93

Continua

QUADRE III-33. MALALTIES ATESES EN RÈGIM D'INGRÉS PER FREQUÈNCIA DECREIXENT 2007 (ATENCIÓ ESPECIALITZADA)

Diagnòstics principals	nre.	%
Colelitiasi	1.380	1,84
Bronquitis i bronquiolitis agudes	1.160	1,55
Infart agut de miocardi	1.054	1,40
Oclusió d'artèries cerebrals	1.041	1,39
Fractura de coll de fèmur	927	1,23
Osteoartrosi i trastorns similars	908	1,21
Apendicitis aguda	867	1,15
Altres trastorns d'uretra i de les vies urinàries	864	1,15
Altres formes de malaltia cardíaca isquèmica crònica	811	1,08
Disrítmia cardíaca	724	0,96
Altres gastroenteritis i colitis no infeccioses i no especificades	700	0,93
Diabetis mellitus	692	0,92

Font: CMBD 2007. Hospitals públics, codis diagnòstics majors, sense processos indefinits o fisiològics.

Amb tot, es va experimentar un augment de la dotació de pràcticament tots els indicadors, especialment a Mallorca, conseqüència de l'obertura dels hospitals públics.

Pel que fa a les patologies ateses durant el 2007, la insuficiència cardíaca, la bronquitis crònica i la pneumònia varen ocupar els primers llocs d'incidència. (Vegeu el quadre III-33.)

3.2.5.3. Les llistes d'espera quirúrgica i les consultes

Les llistes d'espera quirúrgiques per càpita varen patir un increment del 9,4% respecte a 2006, davant la baixada del 18,4% de l'any anterior. Tot i això, aquesta ràtio encara se situa per sota de les registrades durant el trienni 2003-2005. Paral·lelament, la demora quirúrgi-

ca mitjana va ascendir dos dies respecte a 2006, però també restà per sota dels registres de 2003 a 2005. (Vegeu el quadre III-34.)

Contràriament, la demora d'espera per a consultes va millorar significativament, tot reduint-se el 19,5%, encara que la demora mitjana va augmentar 1,4 dies.

3.2.5.4. L'assistència sociosanitària

L'empresa pública GESMA, encarregada de la gestió dels hospitals General, Joan March i Psiquiàtric, és un dels organismes més importants del dispositiu sociosanitari de mitjana i llarga estada. Amb relació a aquest complex hospitalari, al llarg de 2007 es va produir un increment del 8,6% de llits que funcionaven i del 5,2% del total de consultes externes, encara que les intervencions quirúrgi-

QUADRE III-34. LLISTES D'ESPERA QUIRÚRGICA I CONSULTES (2004-2007)

	Desembre 2004	Desembre 2005	Desembre 2006	Desembre 2007
LEQ	10.603	11.466	9.757	11.150
LEQ x 1.000 HAB.	11,57	12,1	9,87	10,8
Demora mitjana	73,37	63,4	58,14	60,83
>6 MESOS	0	0	0	2
% 5-6 MESOS	6	4,2	2,2	2,9
% < 3 MESOS	66,98	72,5	80,2	77,3
Activitat global de la llista d'espera consultes				
LECC	28.433	28.471	27.505	22.140
LECC x 1.000 HAB.	31,03	31,07	28,91	21,46
Demora mitjana	30,5	29,7	27,6	29,0

Font: IB-Salut.

ques varen descendir el 18,3%, atesa la seva orientació sociosanitària. (Vegeu el quadre III-32B.)

En aquest marc, l'entrada en vigor de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència requerirà incorporar professionals que coordinin els recursos socio-sanitaris i d'atenció primària.

3.2.5.5. Les atencions pal·liatives

Tot i que també es presten en els serveis convencionals, les atencions pal·liatives específiques constitueixen una oferta de serveis assistencials cada vegada més valorada per la població. Encara que inicialment els recursos estaven orientats a donar atenció als pacients oncològics que havien exhaurit el tractament actiu, actualment l'atenció inclou, a banda dels pacients oncològics, pacients amb altres malalties degeneratives, sida i ancians en fase terminal. Les unitats

d'hospitalització ofereixen atencions de confort, alleujament dels símptomes i acompanyament del pacient i de la seva família en l'etapa final de la vida. A Mallorca hi ha dues unitats d'hospitalització, l'Hospital Joan March (des de 2002) i l'Hospital General (des de 2003). Els equips d'atencions pal·liatives són multidisciplinars, tot i que hi predominen els professionals d'infermeria, i inclouen voluntariat. A més, hi ha una unitat d'hospitalització de pacients amb malalties neurològiques avançades (comes cerebrals) a Sant Joan de Déu, i la unitat de suport domiciliari ESAD, que actua a domicili en coordinació amb els equips d'atenció primària, amb implantació a les tres illes.

3.2.5.6. El transport sanitari

El 061, com a servei d'urgències dependent de l'Ib-Salut, és l'encarregat de gestionar i coordinar els serveis públics de transport sanitari. Les UTE (unions tem-

QUADRE III-35. TRANSPORT SANITARI: SERVEIS URGENTS (2006-2007)

	2007	2006	% var. 2007/06
Transport urgent	47.150	43.739	7,80%
Emergències	22.542	21.141	6,63%
Assistència domiciliària	20.313	18.158	11,87%
Activitat del CCU-061			
Telefonades	307.911	290.937	5,83%
Informacions	174.642	161.625	8,05%
Consultes mèdiques	71.678	72.160	-0,67%

Font: Gerència 061.

porals d'empreses) adjudicatàries del transport tant terrestre com aeri treballen en exclusiva per al 061. En total, es va disposar, pel que fa als recursos aeris, d'un avió ambulància i de tres helicòpters (un a cada una de les illes), i, pel que fa als mitjans terrestres, de 95 ambulàncies col·lectives i convencionals i de 32 ambulàncies urgents.

L'activitat del 061 va augmentar considerablement al llarg de l'any. Així, les actuacions domiciliàries varen créixer gairebé el 12%, fins a superar les 20.000 actuacions, el transport urgent ho va fer a un ritme del 7,8% i el transport d'emergència, al 6,6%. (Vegeu el quadre III-35.)

3.2.5.7 Els trasplantaments i les donacions de sang i òrgans

En aquest subapartat estudiem les donacions d'òrgans i de sang.

3.2.5.7.1. Les donacions d'òrgans

Durant el 2007, a les Balears hi va haver 32 donants per milió d'habitants. Així, la taxa a les Balears se situà, per primera vegada en els darrers anys, just per sota de la mitjana estatal.

Al llarg de l'any, dos hospitals varen generar donacions: Son Dureta (30) i Can Misses (3). Del total de 33 donants de les Balears, se n'obtingueren 93 òrgans (60

QUADRE III-36A. ÒRGANS OBTINGUTS (2007)

	Evolució del nombre de donants de teixits a les Illes Balears		TOTAL
		H. Can Misses	
Ronyó	54	6	60
Fetge	25	3	28
Cor 2	—	2	
Pulmó	3	—	3

Font: CATIB.

ronyons, 28 fetges, 2 cors i 3 pulmons).
(Vegeu el quadre III-36A.)

Paral·lelament, el nombre de trasplantaments renals també va disminuir, fins a situar-se en 28, davant els 48 de l'any 2006. (Vegeu el gràfic III-12.) Al mateix temps, l'activitat global d'implantació de teixits (Vegeu el gràfic III-13 i III-14.) i de donació de teixits (quadre III-36B) va experimentar una minva generalitzada de l'activitat, excepte pel que fa a la sang de cordó umbilical.

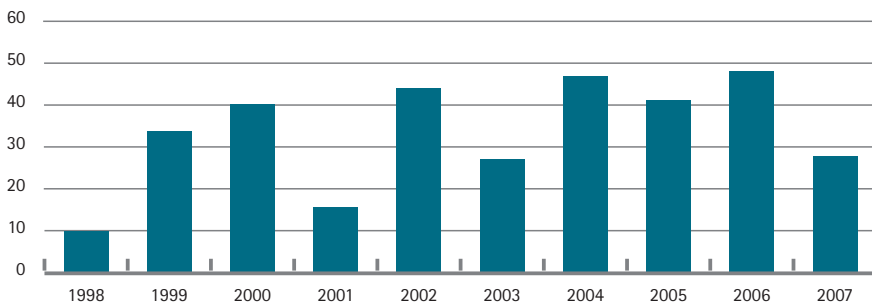
3.2.5.7.2. Les donacions de sang

Les donacions de sang es varen situar en la xifra de 38.602 al llarg de 2007, el 2,2% menys que l'any anterior. De fet, des del màxim assolit l'any 2005, s'observa una tendència a retrocedir. (Vegeu el gràfic III-15.)

Per illes, el 74% de les donacions es varen fer a Mallorca; el 12%, a Eivissa i Formentera, i el 8%, a Menorca; mentre que la resta, el 6%, foren per afèresi.

Gràfic III-12

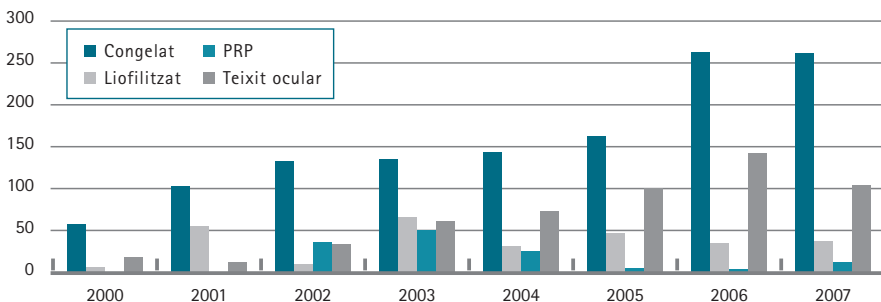
Evolució del nombre de trasplantaments renals a les Illes Balears (1998–2007)



Font: CATIB.

Gràfic III-13

Activitat global d'implants de teixits (2000–2007)



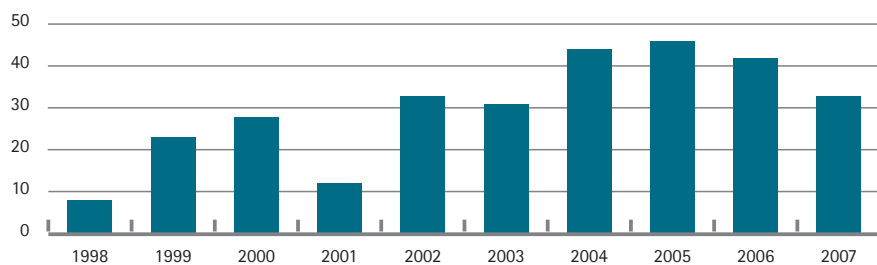
Font: CATIB.

QUADRE III-36B. ACTIVITAT GLOBAL DE DONACIÓ DE TEIXITS (2007)

	Evolució del nombre de donants de teixits a les Illes Balears	Hospital Can Misses	Hospital Son Llàtzer	Hospital Manacor	F. Banc de Sang i Teixits	TOTAL
T. osteotendinós	17	1	—	—	—	18
T. ocular	19	4	16	2	1	42
Membrana amniòtica	—	—	2	—	—	2
Sang cordó umbilical	113	—	49	39	—	201
Vàlvules cardíaqües	4	1	—	—	—	5

Font: CATIB.

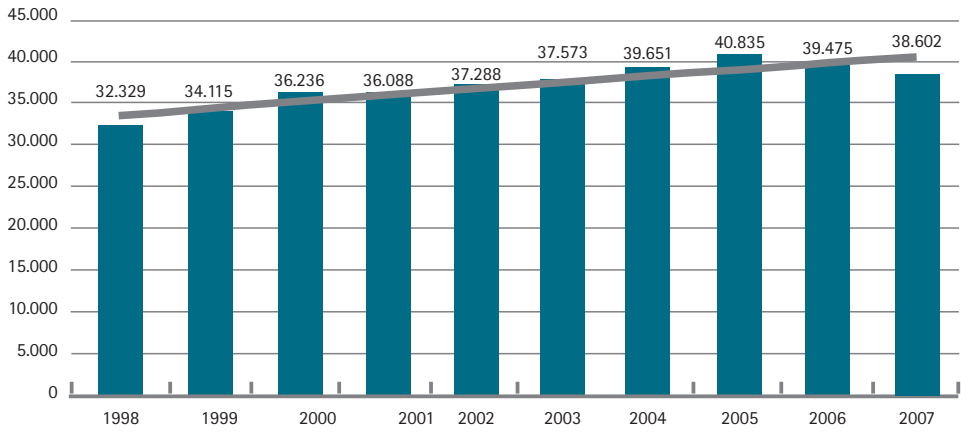
Gràfic III-14
Evolució del nombre de donants de teixits a les Illes Balears (1998-2007)



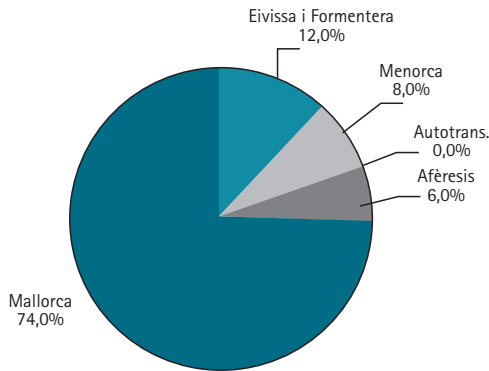
Font: CATIB.

Gràfic III-15
**Evolució de les donacions entre l'any 1998 i el 2007,
incloses afèresis i autotransfusions**

Evolució de les donacions anuals a les Illes Balears (1998-2007)



Distribució en percentatges de les 38.602 donacions de l'any 2007



Font: Fundació de Banc de Sang i Teixits.

EL SECTOR PRIVAT EN L'ATENCIÓ ESPECIALITZADA

JOAN CARRIÓ

Un dels trets més característics del sistema sanitari balear és, sens dubte, el pes que hi té la sanitat de titularitat privada. El percentatge de població amb cobertura privada a les Illes Balears —el 26%, el més alt de totes les comunitats autònomes i gairebé el doble de la mitjana estatal (14%)— té la seva translació, pel que fa a l'atenció especialitzada, en la presència d'un important nombre d'hospitals de titularitat privada. Aquest fenomen, singular i definitori de la xarxa hospitalària a les Illes Balears, cal atribuir-lo, juntament amb l'extensió de la doble assegurança (pública i privada) esmentada abans, i que entenem lligada al progrés socioeconòmic de la població balear, al paper supletori que històricament han desenvolupat els hospitals de titularitat privada davant una xarxa pública que fins fa pocs anys era clarament precària. Com tampoc no podem perdre de vista el suport que la sanitat de titularitat privada dona al contingent de turistes que cada any visiten les nostres illes, fet que s'erigeix en un element de valoració del model turístic que complementa l'oferta de serveis de què gaudeixen les persones que ens visiten.

D'aquesta forma, tot i el creixement que ha experimentat els darrers anys l'oferta hospitalària pública, més de la meitat dels hospitals de les Illes Balears i el 36% dels llits d'hospitalització eren el 2007 de titu-

laritat privada. El nombre de quiròfans privats (54) era fins a desembre de 2006 superior que el de quiròfans públics (50), si bé l'obertura dels nous hospitals públics al llarg del 2007 (Hospital Comarcal d'Inca, Hospital Mateu Orfila i Hospital de Formentera) ha capgirat aquesta proporció, i el nombre de sales d'operacions públiques ha crescut el 22%.

Anb relació a això, no se'ns pot escapar que la consolidació de la xarxa hospitalària pública, amb l'entrada en funcionament dels nous hospitals, ha introduït elements de tensió que ja obliguen el sector privat a un reposicionament estratègic, que el 2007 va significar per, exemple, el tancament de l'Hospital d'Alcúdia. Les alternatives que ara mateix té sobre la taula el sector privat són, d'una banda, canalitzar l'oferta cap als serveis que el sector públic no subministra o bé subministra de manera insuficient a determinats grups de població i, de l'altra, actuar per compte del sector públic assumint la prestació de serveis finançats públicament, complementant-ho en aquest cas amb prestacions fora de catàleg. Explorar aquesta segona línia voldria dir acostar el sistema sanitari balear a models com ara el català, ja amb una llarga trajectòria de simbiosi entre sanitat pública i privada (per mitjà, en aquest cas, principalment de la concertació de serveis), o bé a l'experiència, en aquest cas més recent, d'altres comunitats autònomes, com Madrid o la Comunitat Valenciana, que aposten per la concessió a empreses privades de la gestió dels serveis assistencials i no assistencials. De fet, aquest últim model, circumscrit als serveis de caràcter no pròpia-

ment assistencial, és el model de gestió que s'ha triat per al nou Hospital Son Espases.

Les dades d'alta tecnologia hospitalària també són força significatives respecte de la posició estratègica del sector privat dins la xarxa hospitalària balear. En aquest cas, els hospitals de titularitat privada han constituït tradicionalment l'avantguarda en la incorporació de noves tecnologies, cosa que ha permès a la sanitat pública retardar en el temps la costosa inversió que implica implantar l'alta tecnologia gràcies al concert en primera instància d'aquests serveis amb la sanitat privada. Prova d'això és que la dotació d'alta tecnologia dels hospitals de titularitat privada, exceptuant alguns casos, com ara els equips d'hemodiàlisi, és superior en conjunt a la dels hospitals dependents del Servei de Salut.

Pel que fa a l'activitat, el 2006 el 54% de les altes hospitalàries corresponen a la sanitat pública, davant el 46% de la sanitat privada, mentre que en el cas dels ingressos la relació és del 53% davant el 47% respectivament. En canvi, el nombre d'estades en hospitals públics representa el 72% del total d'estades d'hospitalització. Aquestes dades assenyalen clarament una major rotació en els hospitals privats (l'estada mitjana als hospitals públics era el 2005 de 8,4 dies i als hospitals privats, de 4 dies), cosa que en part està relacionada amb el menor pes de la llarga estada en els hospitals privats, que produeixen únicament el 18% de les estades considerades llargues. L'atenció d'urgència es distribueix pràcticament al 50% entre els hospitals

públics i els privats, encara que el nombre d'ingressos produïts per aquestes urgències és substancialment més alt en els hospitals públics, de tal manera que les urgències ingressades hi representen el 13% de les registrades, davant el 10% dels hospitals privats.

En aquest cas, amb dades de 2005, l'activitat quirúrgica també es distribueix de forma gairebé equilibrada entre hospitals públics i privats. Els actes quirúrgics programats són més nombrosos als hospitals de titularitat privada, mentre que es fan més intervencions de caràcter urgent en hospitals públics. També cal esmentar que, mentre que als hospitals públics el 55% de les intervencions produeixen ingrés, en els hospitals privats la cirurgia ambulatoria representa el 65% del total. La informació referida a les consultes mèdiques evidencia com quasi dues de cada tres consultes tenen lloc en hospitals públics. La relació successives/primeres visites és de 2,2 en els hospitals públics i d'1,5 en els hospitals privats, amb la qual cosa el 44% de les primeres consultes són produïdes en hospitals de titularitat privada.

Si fem l'anàlisi per illes, les dades d'activitat deixen constància del menor pes que, a Eivissa i Formentera, hi té l'atenció hospitalària de caràcter privat (27% de les altes, 32% de les estades, 27% dels ingressos o 18% de les urgències), amb relació a Mallorca i Menorca, on el patró és més semblant al que hem comentat per a les Illes Balears. En canvi, pel que fa la llarga estada, a Eivissa i Formentera el 100% de les estades corresponen al sector privat.

LA SITUACIÓ DELS SERVEIS DE SALUT A MENORCA

MATIES TORRENT

La situació dels serveis sanitaris a Menorca l'any 2007 ha estat marcada per l'obertura del nou Hospital General Mateu Orfila a Maó. Aquest nou centre ha substituït l'antic Verge del Toro, que acabava de complir 50 anys i que ja no podia oferir les prestacions que la població mereix i espera dels serveis sanitaris en el segle XXI. La construcció del nou hospital era una reivindicació de feia anys, tant dels professionals sanitaris com de la població en general. Es va aprovar després de descartar la possibilitat de reformar el Verge del Toro, ateses les limitacions que plantejaven tant l'antic edifici com el solar on estava ubicat. El Mateu Orfila és ampli i té un disseny horitzontal, seguint els criteris actuals en la construcció d'hospitals. Disposa d'uns mitjans tecnològics adaptats a un hospital general que ha de cobrir una població insular i, per tant, que permeten més autosuficiència. Entre les tecnologies que s'han incorporat s'ha de destacar la resonància magnètica nuclear en un servei de radiodiagnòstic completament digitalitzat. Així mateix, s'han instal·lat les noves tecnologies de la informació, amb l'objectiu de reduir al màxim les comunicacions en suport paper i, a la vegada, facilitar que puguin circular entre l'hospital i els altres nivells assistencials, tant d'atenció primària com de l'hospital de referència, i també que es

puguin en un futur al projecte més ampli de la història de salut.

Un altre factor que es va tenir en compte a l'hora de planificar el nou hospital va ser ubicar-lo en un lloc més accessible des de les altres poblacions de l'illa, en aquest cas a l'entrada de Maó, atesa la distribució bipolar de la població a Menorca. En aquesta mateixa línia, juntament amb el concurs d'adjudicació del nou hospital, es va incloure una ampliació del centre de salut Canal Salat de Ciutadella, per tal que pogués oferir una oferta molt àmplia de consulta externa de l'hospital, que inclogués totes les especialitats mèdiques i, d'aquesta manera, evitar un gran nombre de desplaçaments. Aquesta ampliació, que també va ser inaugurada durant l'any 2007, va incloure, a més, una ampliació molt important del servei d'urgències, acompanyada d'un increment de personal i dels mitjans tècnics disponibles. Tot això, amb l'objectiu d'oferir un nivell més alt de resolució mèdica que el d'un servei d'urgències habitual d'atenció primària.

El trasllat al Mateu Orfila ha deixat l'antic hospital disponible per a nous usos. De moment, s'ha rehabilitat l'edifici que ocupaven les consultes externes per ubicar-hi el segon centre de salut de Maó, que manté el nom de Verge del Toro, i que permetrà descongestionar el centre de salut Dalt Sant Joan. L'edifici principal de l'antic hospital de moment no té una finalitat definitiva, ja que aquesta decisió és complexa per les seves múltiples implicacions, tant per les característiques de l'edifici actual com pels condicionants

econòmics i jurídics que pot tenir. En qualsevol cas, la decisió sobre aquest tema ha de ser objecte del màxim consens entre els diferents actors implicats i no s'hauria de demorar gaire més.

Una vegada aconseguida una infraestructura hospitalària adequada a les necessitats actuals, i amb la dotació corresponent de personal, els esforços s'han de dirigir ara a reforçar l'atenció primària, pendent des de fa anys d'aconseguir unes assignacions de quotes de pacients per metge que permetin una assistència personalitzada i de qualitat i, a la vegada, permetin redefinir la cartera de serveis que ha de cobrir atenció primària. Hi ha un acord generalitzat entre els experts que el futur del sistema sanitari exigeix que l'assistència primària assumeixi més competències i més grau de resolució dels problemes de salut de la població que té assignada, a més de reforçar les tasques preventives i de promoció de la salut que du a terme.

L'any 2007 ha representat, sens dubte, un salt qualitatiu molt important en les infraestructures sanitàries a Menorca, i ara el repte és donar-hi la màxima rendibilitat social en termes de salut. Per aconseguir aquest objectiu, la peça clau és disposar del personal adequat, que, de fet, ha tingut un paper principal alhora de fer un trasllat al menys traumàtic possible al nou hospital. L'esforç d'adaptació al nou entorn físic i tecnològic de treball que ha hagut de fer el personal de l'hospital ha estat immens i, gràcies a la seva col·laboració i professionalitat, el canvi s'ha pogut fer sense que tingués

un impacte negatiu en el benestar dels pacients. La manca de personal sanitari és precisament un dels problemes actuals de tot el sistema sanitari espanyol, especialment greu a entorns com Menorca, on moltes vegades és difícil trobar professionals que vulguin venir. Per això, s'han de cercar fórmules que els incentivin a quedar-s'hi, atès que una rotació exagerada de professionals, amb períodes de places vacants, va en clar detriment de la qualitat assistencial.

El sistema sanitari està contínuament en procés d'adaptació a les noves necessitats, determinades per múltiples factors, incloent-hi l'aparició de noves possibilitats diagnòstiques i terapèutiques i les noves demandes de la població i la realitat sociodemogràfica canviant, marcada especialment per l'envelliment de la població i tota la multipatologia associada. A aquesta problemàtica general inherent al sistema sanitari, en els entorns insulars amb poblacions relativament petites com Menorca, s'hi afegeixen unes dificultats específiques d'accés a certes prestacions. És cert que moltes prestacions s'han anat apropant al pacient i que a Menorca actualment hi ha molts més recursos que fa uns anys, per la qual cosa s'eviten molts desplaçaments a Mallorca, però aquest criteri de proximitat a la població ha de ser sempre present a l'hora de planificar els nous serveis i prestacions sanitaris, especialment, en un entorn pluriinsular com el nostre, per així evitar al màxim l'efecte de la doble insularitat que afecta les illes menors.