

# Central de Resultats

La salut de la població de Catalunya en el context europeu. Actualització 2016

## Resum executiu

En comparació amb altres països de l'OCDE, Catalunya té:

- ☺ Major esperança de vida
- ☺ Més anys de vida amb bona salut
- ☺ Menys mortalitat
- ☺ Millor percepció de l'estat de salut
- ☺ Més cirurgia major ambulatoria
- ☹ Més obesitat
- ☹ Major consum de fàrmacs
- ☹ Menys metges generalistes i menys professionals d'infermeria als hospitals
- ☹ Més llista d'espera
- ☹ Menys despesa pública en salut

## Introducció i metodologia

Aquest document és una actualització d'un monogràfic de Central de Resultats publicat fa dos anys. El seu objectiu és oferir una comparació actualitzada dels aspectes més rellevants de la salut i el sistema sanitari de Catalunya amb un grup de països de la Unió Europea amb característiques geogràfiques, socials, culturals, econòmiques i d'estructura del sistema sanitari similars.

Per fer aquesta comparació, s'ha utilitzat una selecció dels indicadors que publica anualment l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE) a l'informe *Health at a Glance*, concretament una selecció dels indicadors de l'edició de l'any 2015. Els indicadors seleccionats, i els països de comparació amb Catalunya (Alemanya, Dinamarca, Espanya, Finlàndia, França, Grècia, Irlanda,

Itàlia, Països Baixos, Portugal, Regne Unit i Suècia) són pràcticament els mateixos que els de l'anterior monogràfic, per tal de facilitar la comparació.

Com en l'anterior edició, cada gràfic o taula incorpora informació sobre la font de dades així com els comentaris metodològics necessaris per a la seva interpretació. Tot i així, es pot consultar la informació metodològica completa dels indicadors a l'apartat de salut del web de l'OCDE <http://stats.oecd.org/index.aspx>.

Adicionalment, per a cadascun dels àmbits analitzats, es pot trobar informació complementària al web de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya <http://observatori.salut.cat>.

### Abreviatures

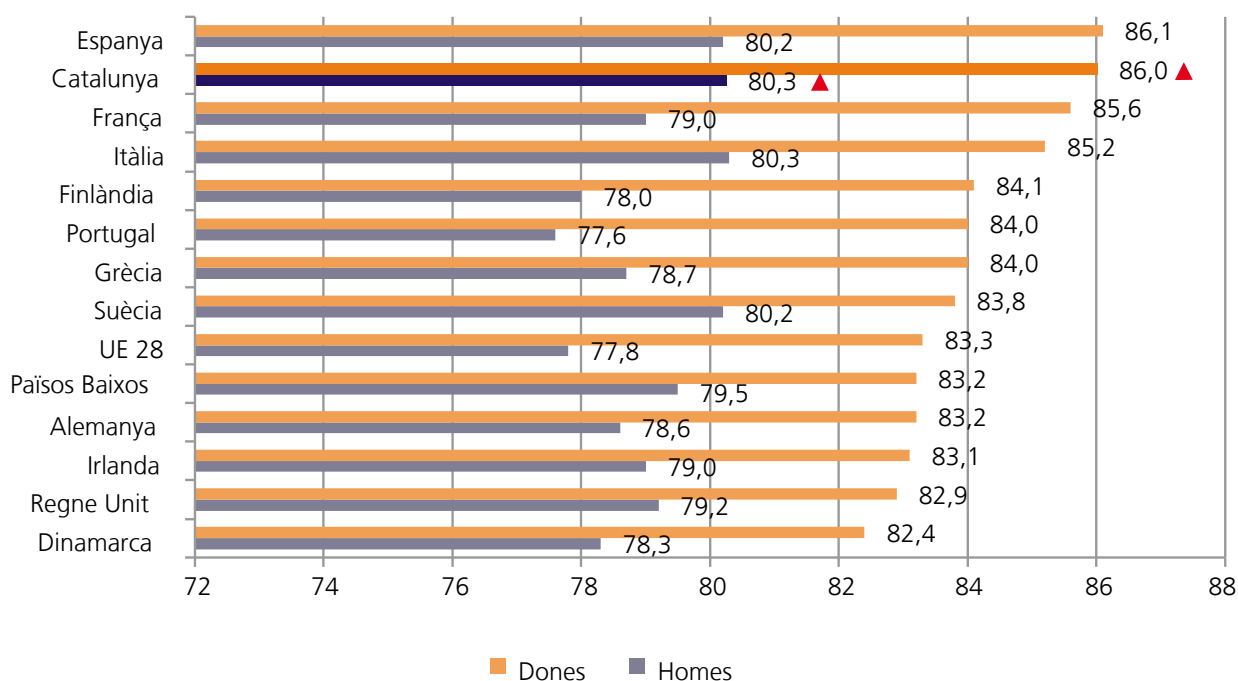
CdR	Central de resultats del SISCAT	INE	Institut Nacional d'Estadística
CIM-9-MC	Classificació internacional de malalties, 9a revisió. Modificació clínica	MPOC	Malaltia pulmonar obstructiva crònica
CMBD-HA	Conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària	MSSI	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
CMBD-SMH	Conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals psiquiàtrics monogràfics	OCDE	Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic
CMBD-RSS	Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris	PIB	Producte interior brut
EESRI	Estadística d'establiments sanitaris amb règim d'internament	PPC	Paritat de poder de compra
EVBS	Esperança de vida amb bona salut	SIAE	Sistema de informació de atenció especialitzada, MSSI
EVMS	Esperança de vida amb mala salut (regular o dolenta)	SIAP	Sistema de informació de atenció primària, MSSI

## Esperança de vida i esperança de vida amb bona salut

Catalunya, juntament amb Espanya, és el país de la Unió Europea amb més esperança de vida en néixer tant en dones com en homes i també ocupa una posició capdavantera en esperança de vida amb bona salut.

En dones, la mortalitat per càncer, cardiopatia isquèmica, malaltia cerebrovascular i suïcidi és inferior a la mitjana europea. En homes, és inferior per cardiopatia isquèmica, malaltia cerebrovascular i suïcidi, però és superior per càncer de pulmó i de colon i recte. Tots els indicadors milloren respecte a l'informe anterior tret de la mortalitat per càncer de pulmó en dones.

### Esperança de vida



Fonts: Eurostat Database 2015 i Registre de mortalitat de Catalunya 2013.

▲ ▼ Evolució respecte l'informe anterior

## Taxa de mortalitat per patologies seleccionades per 100.000 habitants

### Dones

Països	Càncer	Càncer de mama	Càncer de pulmó	Càncer de colon i recte	Cardiopatia isquèmica	Malaltia cerebrovascular	Suïcidi
Dinamarca	219,1	32,6	51,8	25,9	51,2	49,0	5,4
Grècia	138,9	26	16,7	13,5	52,9	103,6	1,5
Alemanya	169,6	29,5	25,9	18,3	84,5	48,8	5,3
Regne Unit	193,0	29,1	39,9	17,9	65,6	51,0	3,0
Suècia	171,8	23,6	28,5	19,9	75,1	51,7	7,3
Finlàndia	149,6	23,5	18,7	14,8	109,6	58,0	7,8
Portugal	136,9	22,2	11,5	20,1	36,7	77,8	3,7
Itàlia	163,3	26,7	19,1	17,8	62,6	62,7	2,6
Països Baixos	194,7	30,6	39,7	22,0	34,6	49,3	6,1
Espanya	134,5	21	14,1	18,8	36,1	41,1	3,6
Catalunya	132,8▼	21,1▼	14,4▲	19,2▼	29,2▼	34,4▼	3,0▼

Nota: la població de referència és la població oficial de l'OCDE 2010; dades estandarditzades per edat.

Fonts: OCDE 2012-2013 i Registre de mortalitat de Catalunya 2013.

- més d'un 10% per sota de la mitjana de l'OCDE i diferència estadísticament significativa al 95%
- més d'un 10% per sobre de la mitjana de l'OCDE i diferència estadísticament significativa al 95%
- ▲ ▼ Evolució respecte l'informe anterior

### Homes

Països	Càncer	Càncer de pulmó	Càncer de colon i recte	Cardiopatia isquèmica	Malaltia cerebrovascular	Suïcidi
Dinamarca	299,7	69,4	36,1	96,0	60,8	17,5
Grècia	272,9	86,0	23,1	118,1	107,0	7,1
Alemanya	270,9	62,1	29,8	157,9	55,2	17,2
Regne Unit	275,9	60,7	27,7	138,1	53,5	12,2
Suècia	227,8	33,9	27,0	142,8	57,7	17,5
Finlàndia	229,3	51,0	22,2	216,3	72,7	24,4
Portugal	284,9	55,7	40,4	69,4	102,5	15
Itàlia	289,9	71,1	30,2	114,2	72,8	10,5
Països Baixos	292,7	74,6	32,2	70,0	52,0	15,2
Espanya	282,1	72,8	38,5	81,4	49,1	11,9
Catalunya	276,4	▼72,7	▼38,0	▼70,4	▼45,2	▼10,7

Nota: la població de referència és la població oficial de l'OCDE 2010; dades estandarditzades per edat.

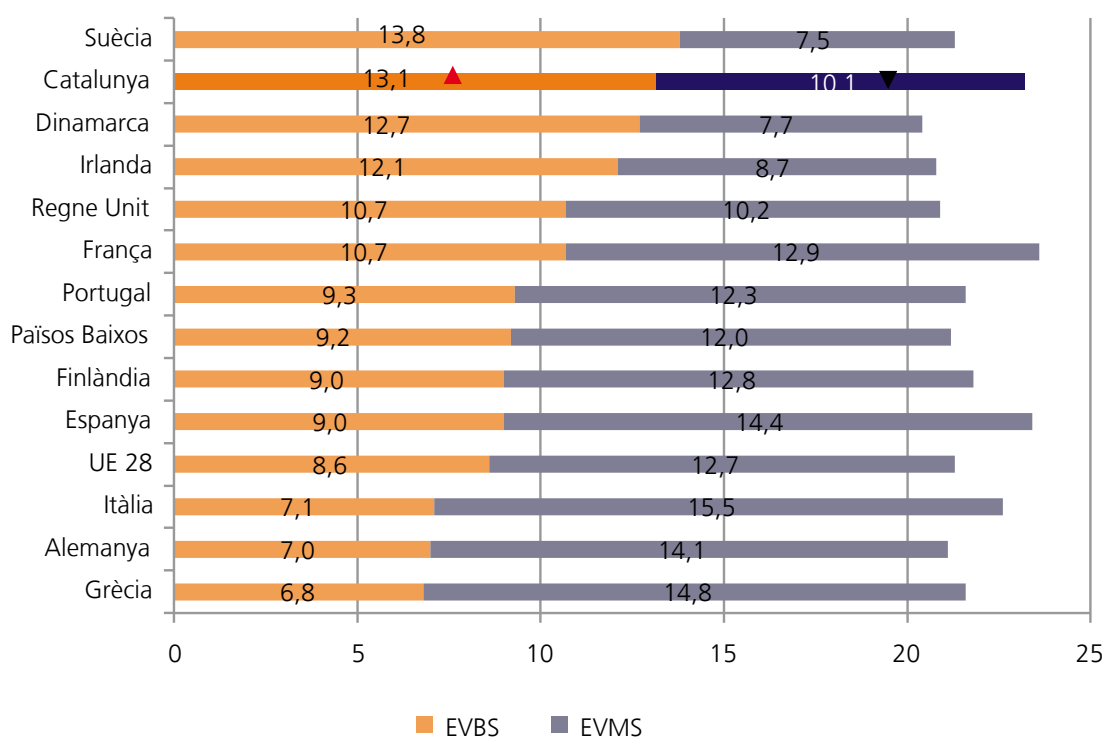
Fonts: OCDE 2012-2013 i Registre de mortalitat de Catalunya 2013.

- més d'un 10% per sota de la mitjana de l'OCDE i diferència estadísticament significativa al 95%
- més d'un 10% per sobre de la mitjana de l'OCDE i diferència estadísticament significativa al 95%
- ▲ ▼ Evolució respecte l'informe anterior

Evolucionen d'acord amb els objectius del Pla de Salut 2011-2015 la mortalitat per malalties de l'aparell circulatori, per càncer, malalties isquèmiques del cor i ictus i la mortalitat per càncer de mama en dones. En canvi, cal canviar la tendència de la mortalitat per suïcidi.

## Esperança de vida amb bona i mala salut als 65 anys

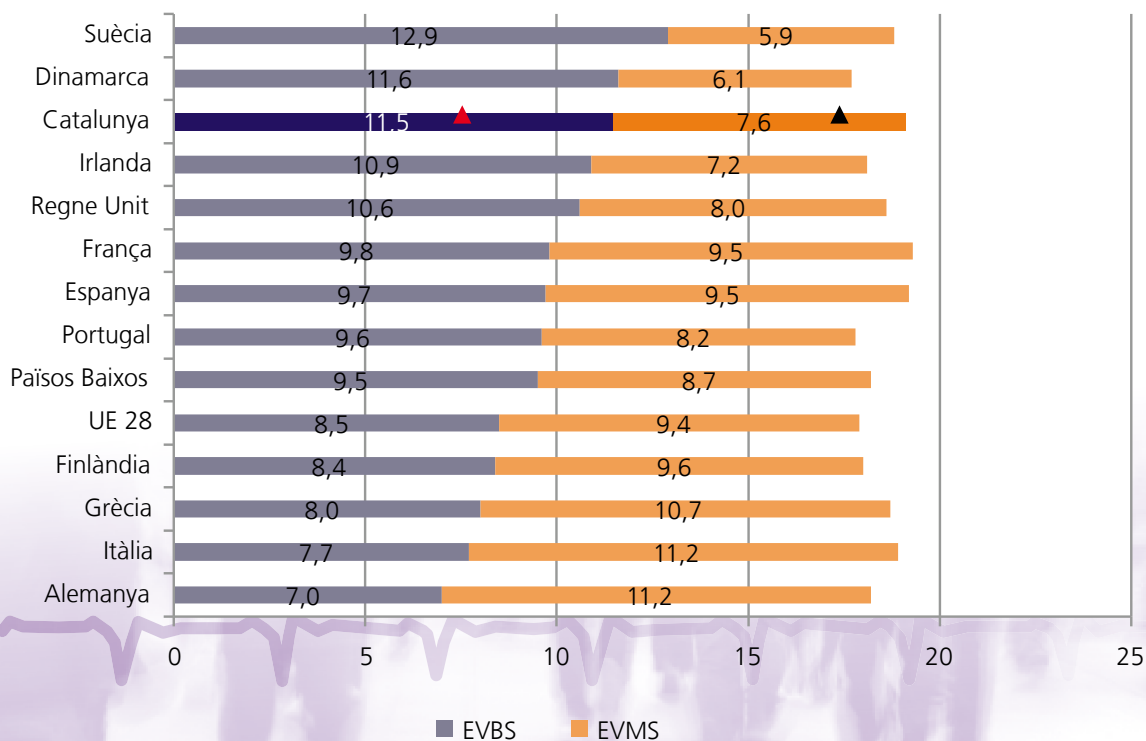
### Dones



Fonts: Eurostat Database 2015 i Registre de mortalitat de Catalunya 2013.

▲ ▼ Evolució respecte l'informe anterior

### Homes



Fonts: Eurostat Database 2015 i Registre de mortalitat de Catalunya 2013.

▲ ▼ Evolució respecte l'informe anterior

La proporció d'esperança de vida viscuda en bona salut millora a Catalunya tant en dones com en homes, en consonància amb els objectius del Pla de Salut 2011-2015.

## Estat de salut i determinants

Dels països de l'OCDE comparats, la població de Catalunya és la que té millor percepció del seu estat de salut, amb el 81,2% de les dones i el 85,2% dels homes que declaren bona salut.

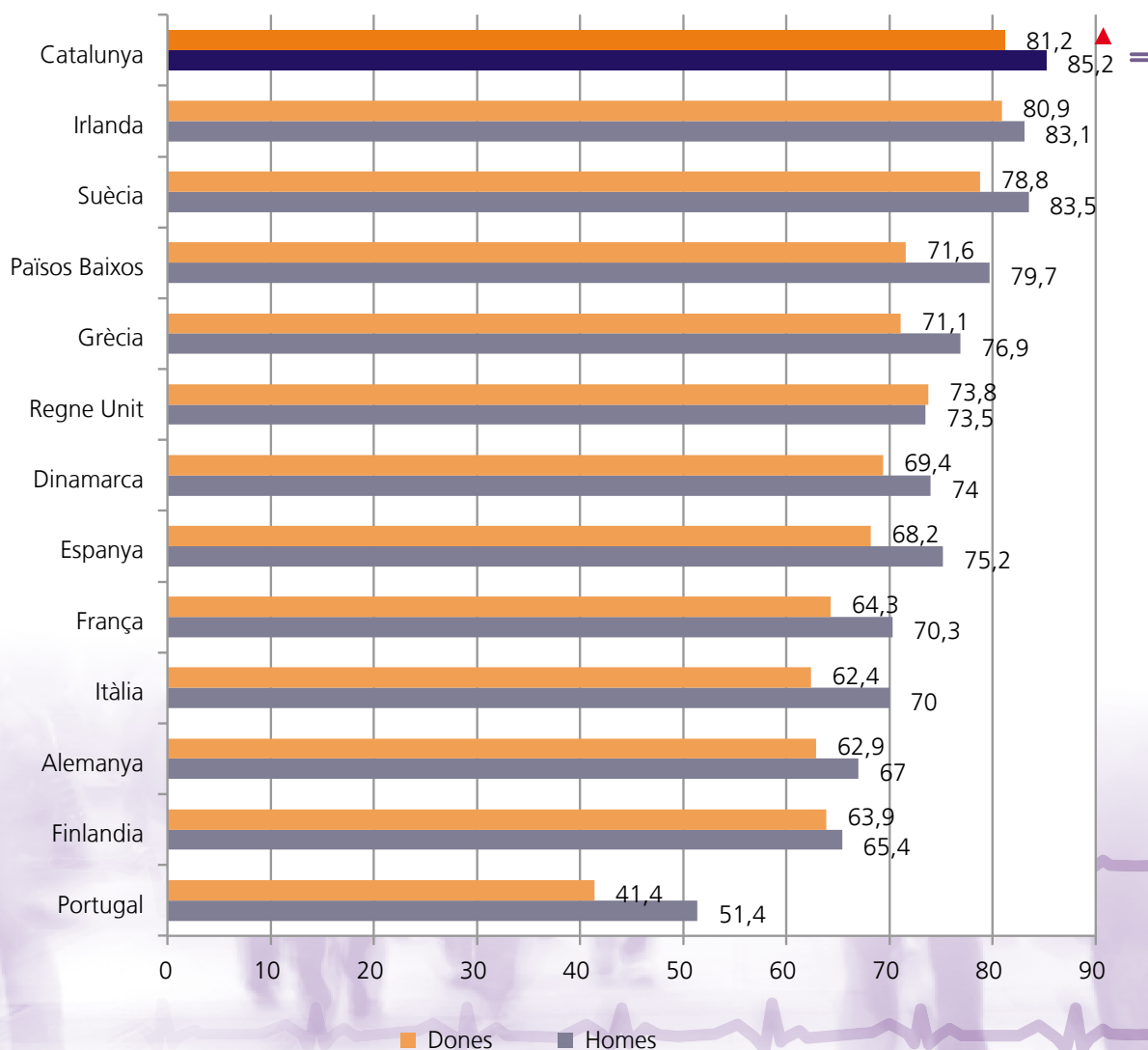
La prevalença de consum de tabac és elevada entre els homes, fet rellevant tenint en compte els resultats desfavorables en mortalitat per càncer de pulmó.

Respecte a la prevalença d'obesitat, Catalunya se situa en una posició elevada, només superada en dones per Finlàndia i Espanya, i en homes per Espanya i Alemanya.

La prevalença de diabetis tipus I és baixa en relació amb els països comparats.

El baix pes en néixer del 7,7% pren valors mitjans en relació amb els països comparats, però és un valor baix i estable en relació amb la resta de països del món.

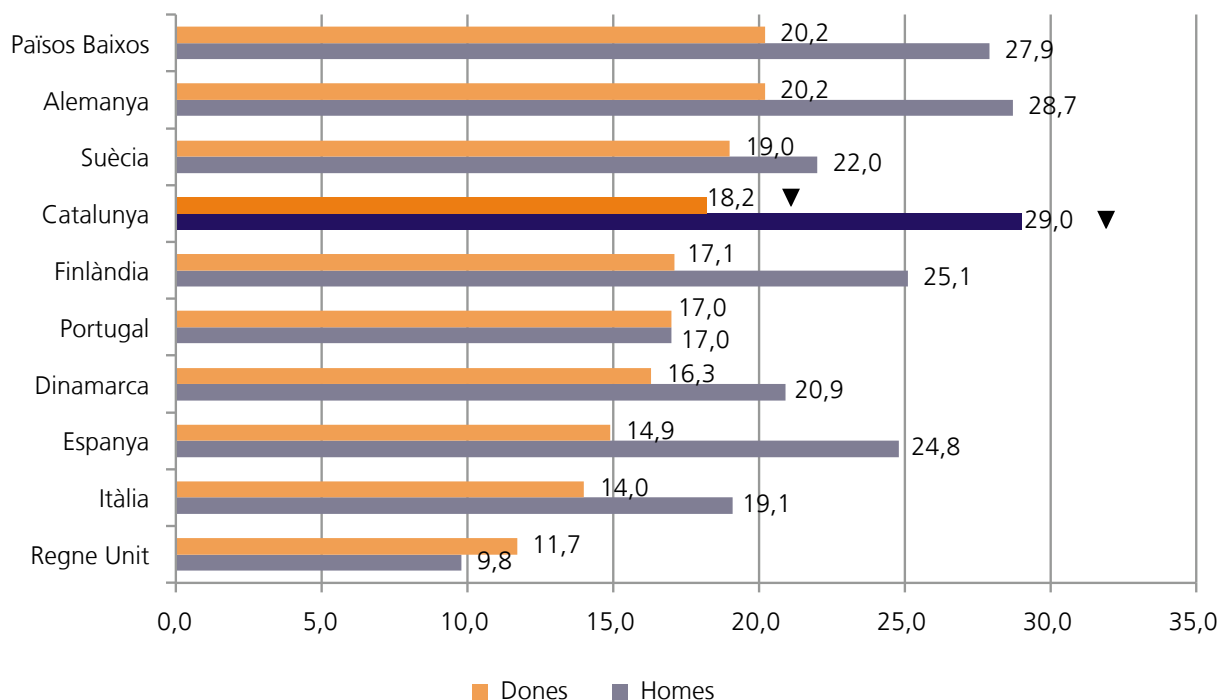
Població de 15 anys o més amb percepció de bona salut (%)



Fonts: OCDE 2013 i Enquesta de salut de Catalunya 2014.

▲ ▼ Evolució respecte l'informe anterior

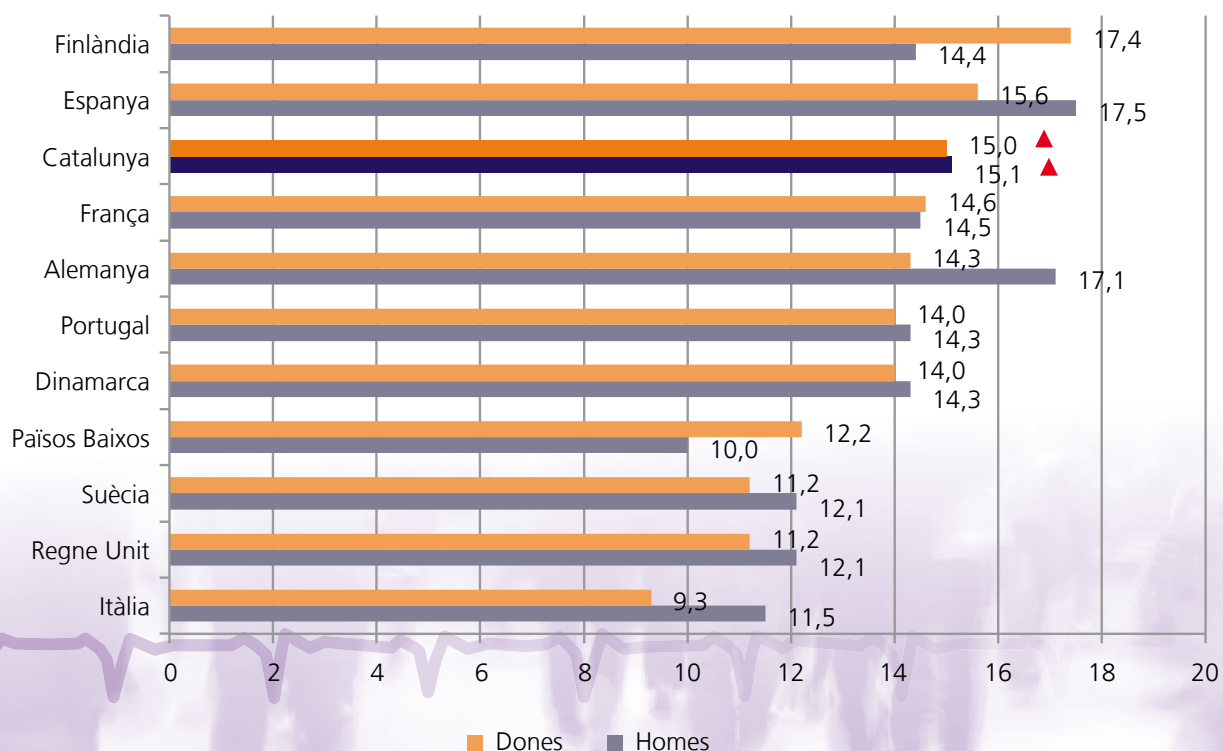
### Persones de 15 anys o més consumidores diàries de tabac (%)



Fonts: OCDE 2013 i Enquesta de salut de Catalunya 2014.

▲ ▼ Evolució respecte l'informe anterior

### Població de 15 anys o més amb obesitat (%)

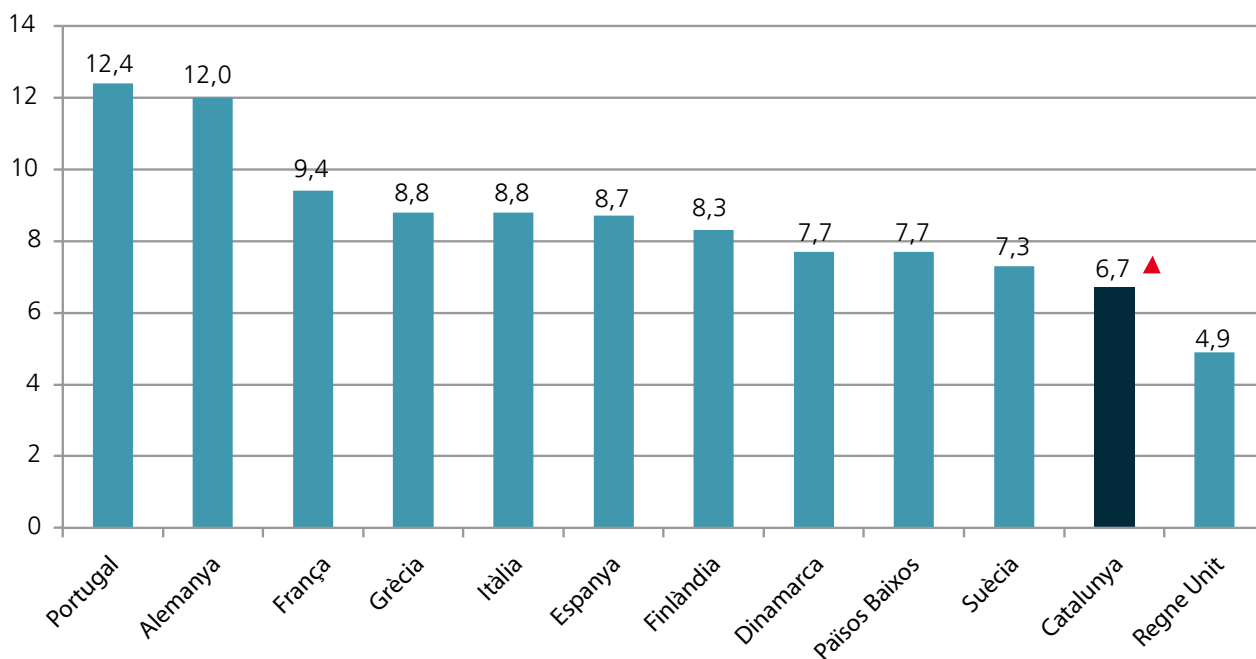


Fonts: OCDE 2012-2014, INE 2011-2012 i Enquesta de salut de Catalunya 2014.

▲ ▼ Evolució respecte l'informe anterior

Entre els assoliments més destacats del Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP) destaca l'estabilització de l'increment de pes.

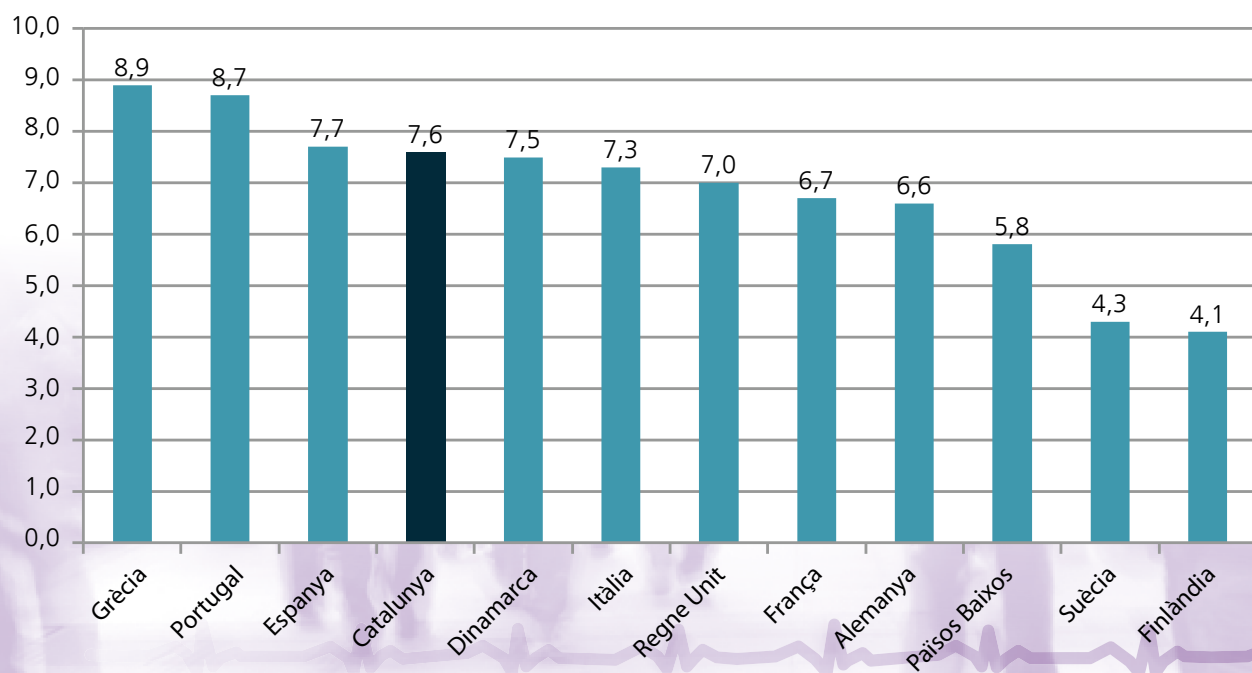
### Prevalença estimada de diabetis tipus I en la població de 20 a 79 anys (%)



Fonts: International Diabetes Federation 2015 i Enquesta de salut de Catalunya 2014

▲ ▼ Evolució respecte l'informe anterior

### Baix pes en néixer (%)



Fonts: OCDE 2013-2014 i Agència de Salut Pública de Catalunya 2014.

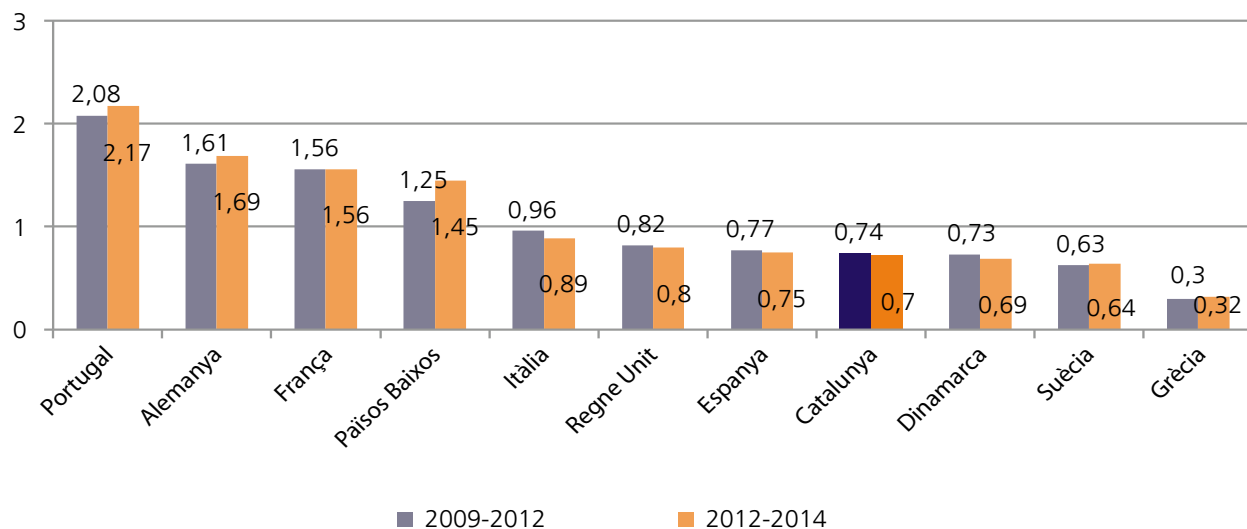


## Recursos humans i físics

El nombre de professionals de medicina general és baix en relació amb altres països. No obstant això, la dotació de professionals de medicina en hospitals és relativament elevada i contrasta amb la dotació d'infermeres i llevadores.

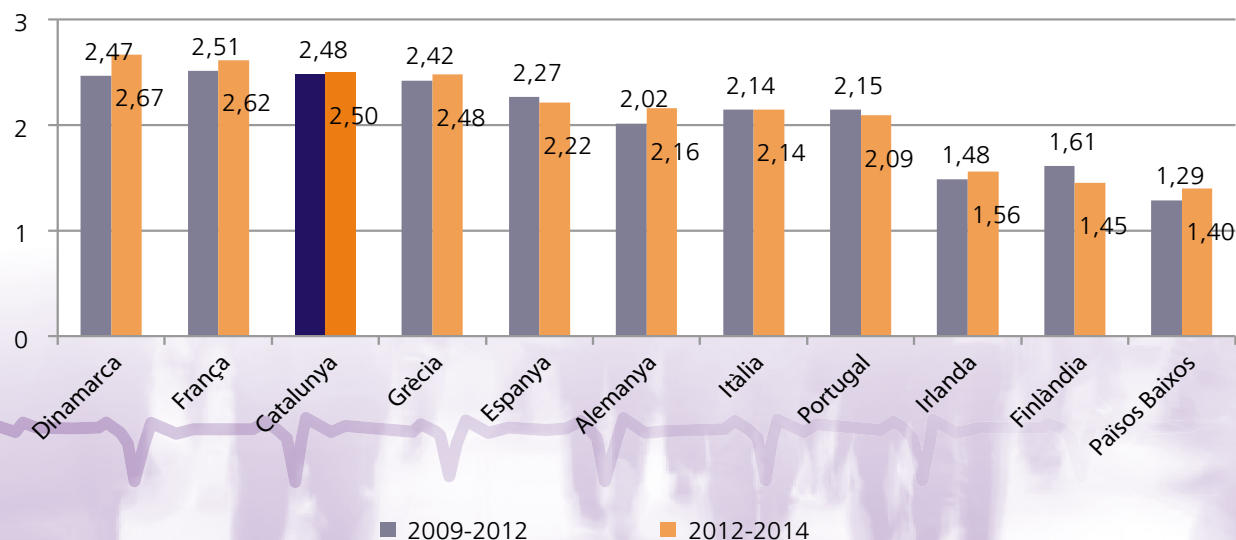
Catalunya ocupa una posició intermèdia pel que fa al nombre de llits (aguts, socio-sanitaris i psiquiàtrics), per sota d'Alemanya o França, però per sobre del Regne Unit o Suècia.

Nombre de professionals de medicina general per 1.000 habitants



Notes: les dades de l'OCDE inclouen metges generalistes que treballen en centres públics i privats; les dades d'Espanya i Catalunya només inclouen professionals de l'atenció primària (metges i pediatres) que treballen per al sistema públic.  
 Fonts: OCDE 2012-2014, EESRI 2013, SIAP 2014 i CdR 2014.

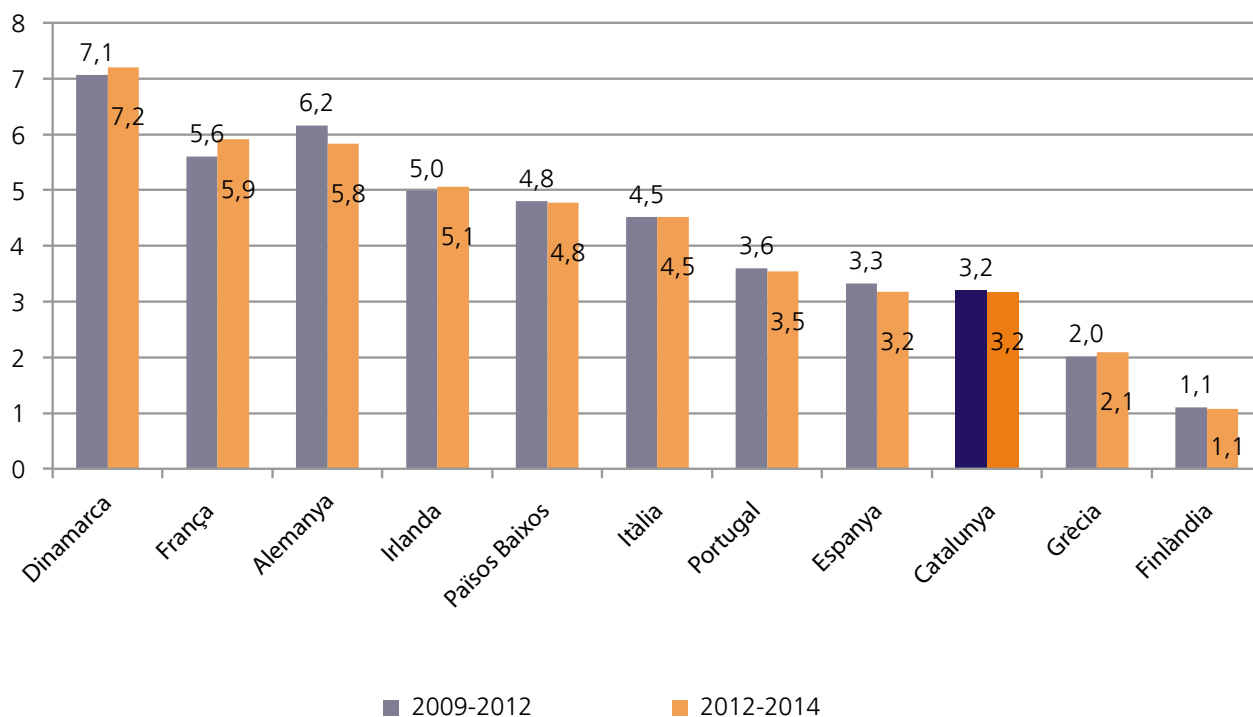
Nombre de professionals de la medicina contractats en hospitals per 1.000 habitants



Nota: inclou professionals d'hospitals d'aguts, socio-sanitaris i psiquiàtrics tant públics com privats.  
 Fonts: OCDE 2012-2014, EESRI 2013 i SIAE 2013.

El Registre de Professionals Sanitaris de Catalunya facilitarà la planificació i organització dels recursos humans del sistema de salut.

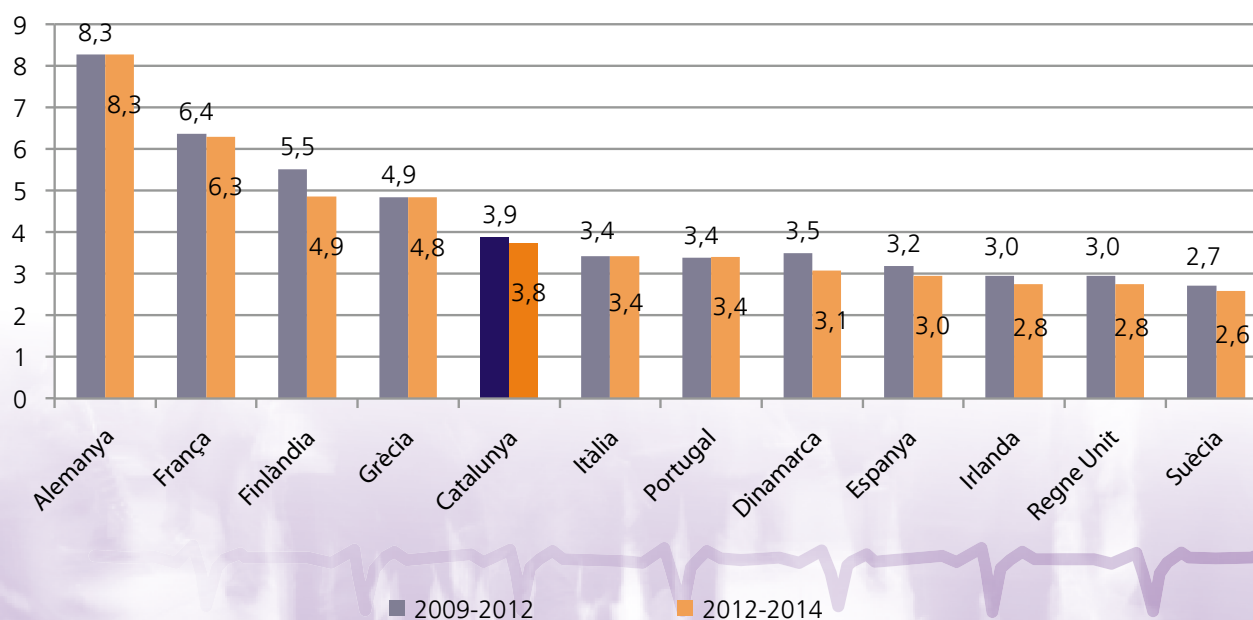
## Nombre d'infermeres i llevadores contractades en hospitals per 1.000 habitants



Nota: inclou professionals d'hospitals d'aguts, socio-sanitaris i psiquiàtrics tant públics com privats; no inclou auxiliars d'infermeria.

Fons: OCDE 2012-2014, EESRI 2013 i SIAE 2013.

## Nombre de llits per 1.000 habitants



Nota: llits en hospitals d'aguts, socio-sanitaris i psiquiàtrics tant públics com privats.

Fons: OCDE 2012-2014, EESRI 2013 i SIAE 2013.

La dotació de llits dels hospitals va perdent rellevància a mesura que avancen les alternatives de tractament en règim ambulatori.

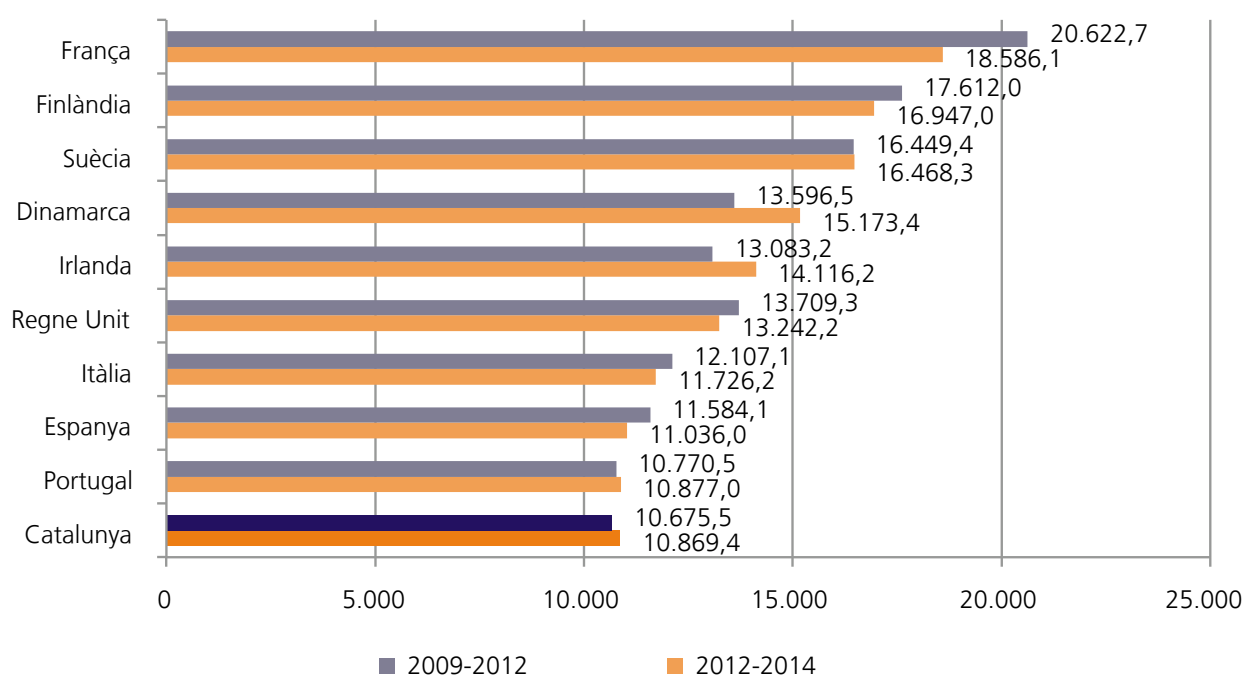
## Utilització de serveis i consum de fàrmacs

Catalunya és el país amb menor taxa d'hospitalització (incloent-hi la psiquiàtrica i sociosanitària). Respecte a aquesta dada, cal tenir en compte la infraestimació que suposa no disposar d'informació completa sobre hospitalització privada.

La baixa hospitalització per diabetis, infart i malaltia cerebrovascular expliquen, en part, el resultat anterior. En canvi, s'observen taxes d'hospitalització elevades per MPOC.

El consum farmacèutic és superior a la mitjana europea en antiulcerosos, ansiolítics i antidepressius, i ha augmentat en tot els fàrmacs respecte al període anterior.

Taxa d'hospitalització per 100.000 habitants



Nota: inclou l'hospitalització pública i privada de tipus convencional, psiquiàtrica i sociosanitària; no inclou l'activitat de cirurgia major ambulatoria ni l'hospitalització de dia; Catalunya no disposa de dades completes d'hospitalització en centres privats.

Fonts: OCDE 2012-2014, CMBD-HA 2014, CMBD-SMH 2014 i CMBD-RSS 2014

## Taxa d'hospitalització per diagnòstics seleccionats per 100.000 habitants

Països	Diabetis mellitus	Infart agut de miocardi	Malaltia cerebrovascular	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	Insuficiència cardíaca
Finlàndia	152,1	241,3	503,0	149,7	358,6
França	173,6	113,0	229,6	129,8	319,4
Alemanya	281,0	288,5	553,4	340,0	489,5
Irlanda	133,0	133,9	153,4	313,8	129,8
Itàlia	59,0	201,9	396,9	95,5	341,4
Països Baixos	68,8	174,5	212,5	160,6	173,8
Espanya	58,8	116,1	219,9	176,8	249,6
Regne Unit	72,5	158,7	215,5	237,2	128,8
Catalunya	66,7 ▼	126,5 ▲	197,5 ▲	220,2 ▼	286,3

Nota: les dades de l'OCDE inclouen hospitalització pública i privada de tipus convencional, psiquiàtrica i sociosanitària; les dades de Catalunya només inclouen hospitalització convencional en centres d'aguts.

Fonts: OCDE 2012-2013 i CMBD-HA 2014.

● més d'un 10% per sota de la mitjana i diferència estadísticament significativa al 95%

● més d'un 10% per sobre de la mitjana i diferència estadísticament significativa al 95%

▲ ▼ Evolució respecte l'informe anterior

## Consum de fàrmacs en dosi diària definida per 1.000 habitants

Països	Antiulcerosos	Antidiabètics	Antihipertensius	Anticolesterolèmics	AINE	Ansiolítics	Antidepressius	Agents per a l'obstrucció de vies respiratòries
Catalunya	112,2 ▲	65,1 ▲	329,7 ▲	94,9 ▲	39,0 ▼	48,7 ▲	75,7 ▲	47,8 ▲
Dinamarca	60,8	51,8	397,9	125,7	42,4	9,6	80,0	58,6
Finlàndia	63,8	86,0	426,5	102,2	80,7	24,3	69,4	65,6
Alemanya	85,9	83,2	574,9	73,0	40,6	4,1	53,1	50,3
Grècia	56,6	60,8	234,6	93,9	10,4	22,2	43,6	31,3
Itàlia	96,3	66,1	397,9	84,2	47,5	30,6	42,8	40,4
Països Baixos	103,8	74,9	303,2	111,6	21,1	6,8	43,2	60,3
Portugal	92,0	64,2	247,9	104,9	72,6	96,7	91,6	29,1
Espanya	121,8	66,6	269,2	96,2	49,5	52,3	65,2	45,2
Suècia	72,8	56,8	370,3	92,0	44,5	15,0	87,8	52,4
Regne Unit	93,2	82,3	380,2	134,7	28,6	5,8	82,3	92,8

Nota: les dades de Catalunya i Espanya fan referència a consum de fàrmacs parcialment o totalment finançats pel sistema públic.

Fonts: OCDE 2013-2014 i CatSalut 2014.

● més d'un 10% per sota de la mitjana de l'OCDE i diferència estadísticament significativa al 95%

● més d'un 10% per sobre de la mitjana de l'OCDE i diferència estadísticament significativa al 95%

▲ ▼ Evolució respecte l'informe anterior

Les iniciatives de desprescripció, projectes com l'Essencial, i els programes d'harmonització de la prescripció farmacèutica han de contribuir a la disminució del consum de fàrmacs inadequats.

## Adequació

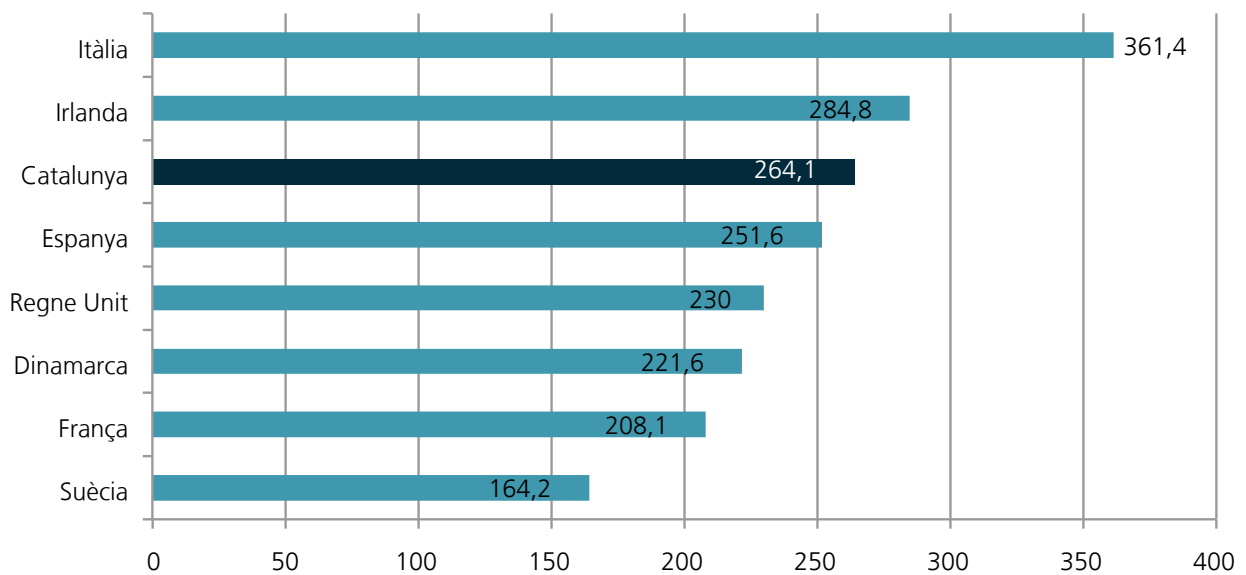
La taxa de cesàries és elevada, molt per sobre dels valors de Suècia o França, i només superada per Irlanda i Itàlia.

La taxa d'hospitalització evitable per amputació d'extremitat inferior i diabetis és baixa, fet que indica un bon control d'aquesta patologia.

La proporció d'hospitalitzacions per cataractes realitzades mitjançant cirurgia major ambulatoria és molt elevat (97,6%); en canvi, és baix en reparació d'hèrnia inguinal (31,1%).

Dels països comparats, Catalunya és el de major llista d'espera des de la visita a l'especialista a la cirurgia de cataractes, reemplaçament de maluc i de genoll.

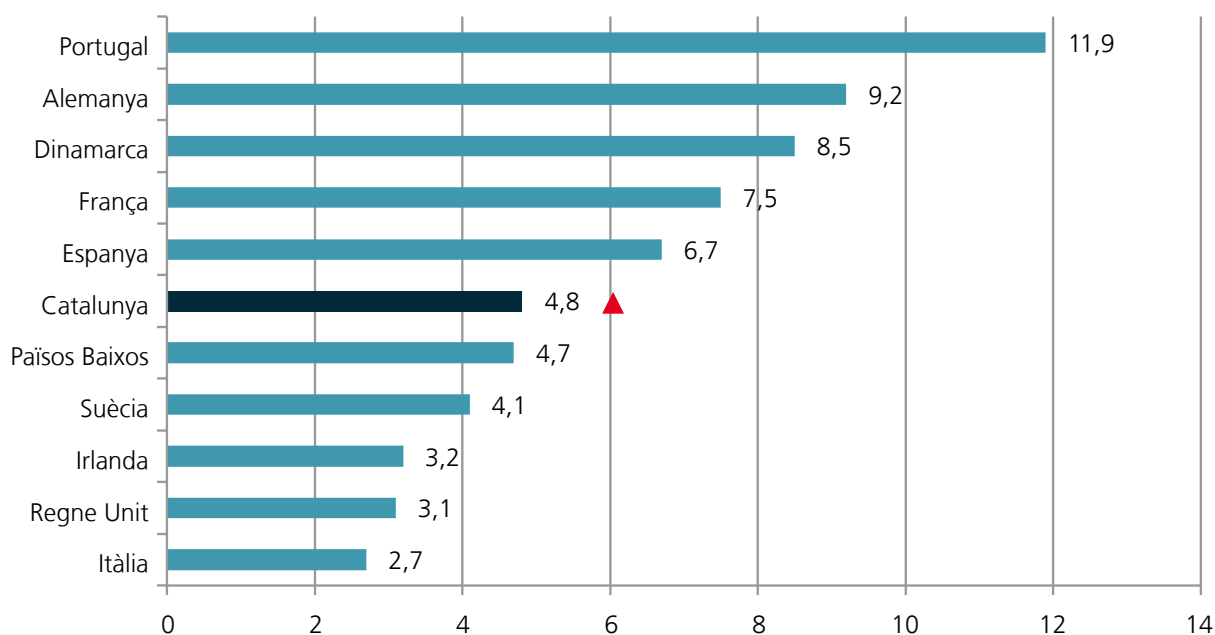
### Taxa de cesàries per 1.000 nascuts vius



Nota: inclou hospitalització pública; les dades de Catalunya no exclouen les hospitalitzacions procedents d'altres centres; dades estandarditzades per edat i sexe.

Fonts: OCDE 2012-2013 i CMBD-HA 2014.

### Taxa d'hospitalització evitable per amputació d'extremitat inferior i diabetis per 100.000 habitants

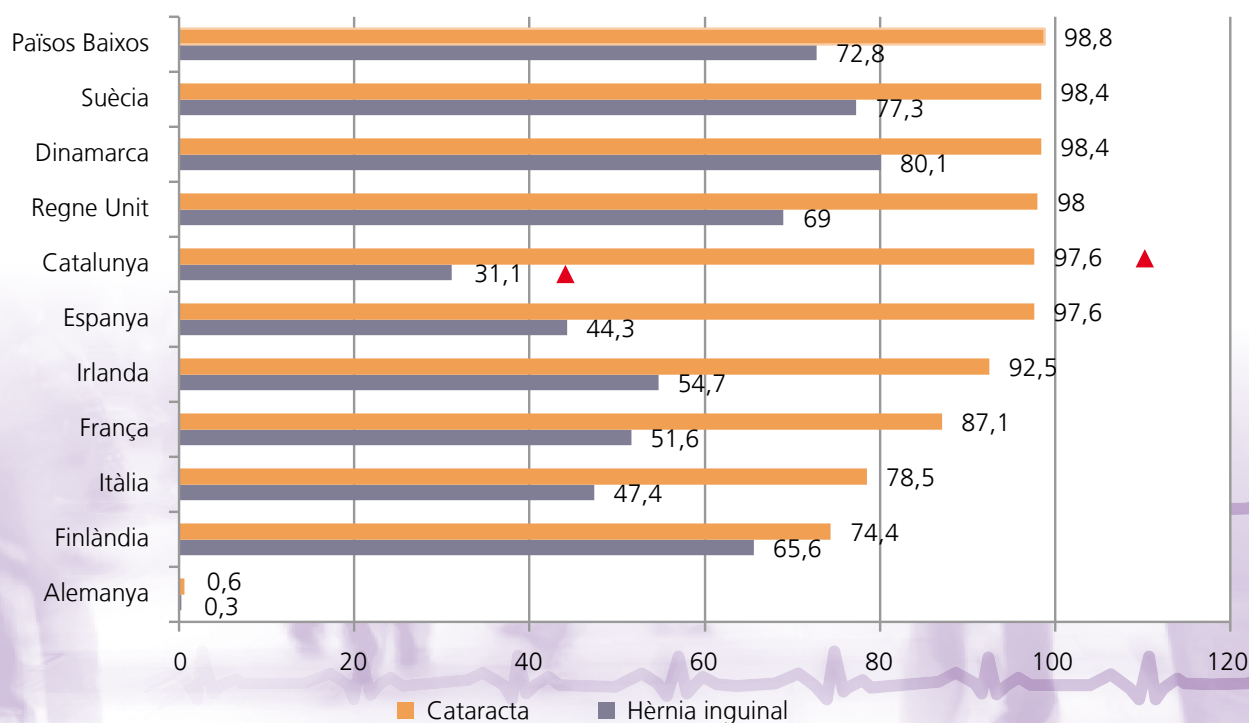


Nota: inclou hospitalització pública i privada de població de 15 anys o més amb diagnòstic principal o primer secundari de diabetis (CIM-9-CM: 250.0-250.9) i primer o segon procediment d'amputació d'extremitat inferior excepte dit del peu (CIM-9-CM: 84.10, 84.12-84.19); no inclou les altes inferiors a un dia i les que tenen diagnòstic secundari relacionat amb l'embaràs o altres afeccions originades en el període perinatal; dades estandarditzades per edat i sexe.

Fonts: OCDE 2012-2013 i CMDB-HA 2014.

▲ ▼ Evolució respecte l'informe anterior

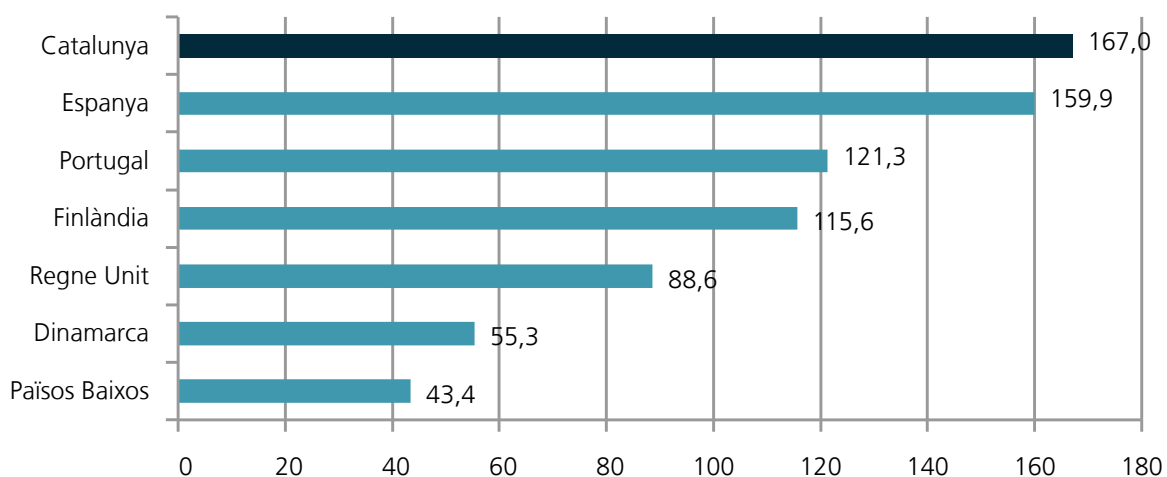
### Proporció d'hospitalitzacions per cataractes i per reparació d'hèrnia inguinal realitzades mitjançant cirurgia major ambulatoria



Fonts: OCDE 2012-2013 i CMDB-HA 2014.

▲ ▼ Evolució respecte l'informe anterior

## Mitjana de dies en llista d'espera des de la visita a l'especialista a la cirurgia de reemplaçament de maluc



Nota: inclou l'hospitalització pública i privada de tipus convencional amb primer procediment de reemplaçament de maluc (CIM-9-CM: 81.51-81.53, 00.70-00.77).

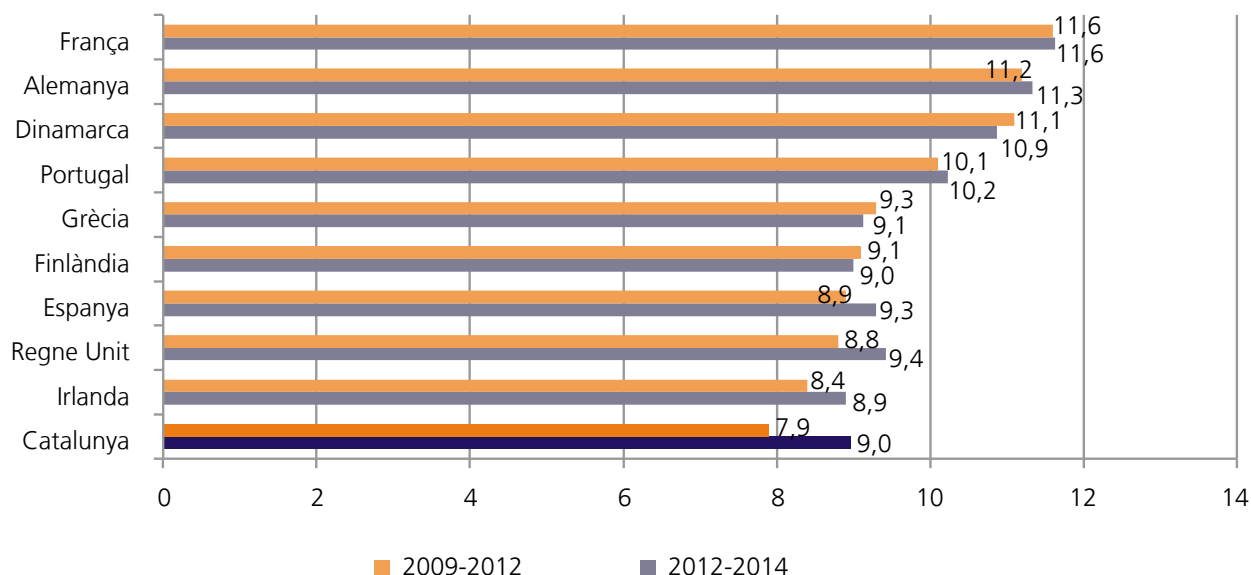
Fonts: OCDE 2013-2014 i Aplicació Llistes d'espera sanitàries desembre 2015.

La millora de les llistes d'espera constitueix una de les prioritats del Pla de Govern de Catalunya.

## Despesa en salut

A Catalunya, la despesa en salut (pública i privada) representa un 8,9% del PIB, per sota de la resta de països. La despesa pública per càpita és de 1.908\$, similar a la d'Espanya, Portugal i Grècia i per sota de països com Dinamarca, Alemanya o França.

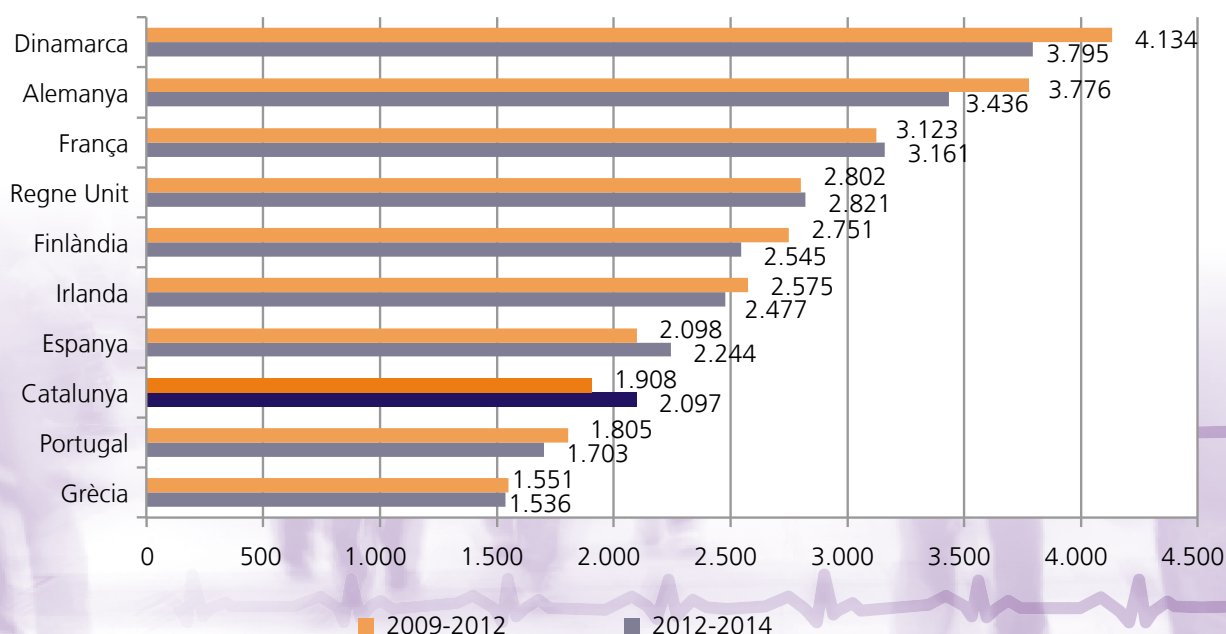
Despesa en salut (pública i privada) en proporció al PIB (%)



Nota: les dades de Catalunya inclouen la despesa sanitària d'atenció de llarga durada per assegurar la comparabilitat amb la resta de països.

Fonts: OCDE 2013 i CatSalut 2014.

Despesa pública en salut per càpita (en US\$ PPC)



Nota: les dades de Catalunya inclouen la despesa sanitària d'atenció de llarga durada per assegurar la comparabilitat amb la resta de països.

Fonts: OCDE 2013 i CatSalut 2014.



## Aquest document ha estat realitzat per:

Víctor García (Hospital Clínic i Provincial de Barcelona), Cristina Colls, Esther Pérez i Anna García-Altés (Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya).

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic de la Generalitat sotmesa a l'ordenament jurídic privat, adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, amb personalitat jurídica pròpia, autonomia administrativa i financera i plena capacitat d'obrar per al compliment dels seus objectius i les seves funcions. Són objectius de l'AQuAS la generació de coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, seguretat i sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya que facilitin la presa de decisions a la ciutadania, als professionals i als gestors de l'àmbit de la salut, i als òrgans responsables de la planificació en salut, així com facilitar la implicació dels professionals sanitaris en el sistema i la seva coresponsabilitat en la consecució de les finalitats comunes i la qualitat de l'atenció. L'AQuAS és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi) i membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA). També és membre del del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR), reconegut per la Generalitat de Catalunya, i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: García V., Colls C., Pérez E., García-Altés A. La salut de la població de Catalunya en el context europeu. Actualització 2016. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2016.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:  
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.  
Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona  
Tel.: 93 551 3888  
Fax: 93 551 7510  
<http://aquas.gencat.cat>  
<http://observatorisalut.gencat.cat>

© 2016, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya  
Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.  
1a edició, juny 2016, Barcelona  
Composició: Àtona Víctor Igual, SL



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.ca>

### Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSSC) Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Roc Boronat, 81-95 (2a planta)  
08005 Barcelona  
Tel. 93 551 39 00  
Fax. 93 551 75 10  
<http://observatorisalut.gencat.cat>



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



Agència de Qualitat  
i Avaluació Sanitàries de Catalunya

**25**  
ANYS  
LOSC