

Assolint fites l'any 2020

Avaluació preliminar dels objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2016-2020

Febrer de 2021



Direcció de la publicació:

Pilar Saura Agel, directora general de Planificació en Salut

Coordinació de la publicació:

Ana Pérez del Campo i Eulàlia Masachs Fatjó

Redacció:

Oriol Garcia Codina

Hi han col·laborat:

Adriana Coromoto Freitas Ramirez, Roberto Langarita Rivas, Anna Puigfàbregas Serra, Josep Alfons Espinàs Piñol, Carolina Sais Sunyé, Antonia Medina Bustos, Anna Schiaffino Rubinat, Sandra Pequeño Saco, Mar López Espinilla, Evelin Lopez Corbeto, Alexis Sentís Fuster, Dídac Panyella del Campo, Lidia Segura Garcia, Regina Muñoz Galan, Gloria Oliva Oliva, Enric Limon Caceres, Roser Bosser Giralt, Ricard Tresserras Gaju, Berta Clavé Safont.

Alguns drets reservats:

© 2021, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edició:

Direcció General de Planificació en Salut

Primera edició:

Barcelona, febrer de 2021

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2016-2020/

Disseny de plantilla accessible 1.04:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa

Registre editorial:

85092

Sumari

Introducció	5
Resum executiu	7
Valoració dels objectius de salut	9
1. Objectiu 1. Augmentar en un 5% la proporció d'esperança de vida viscuda en bona salut en homes i en dones	10
2. Objectiu 1.1 Mantenir la tendència positiva de l'esperança de vida i de l'esperança de vida en bona salut.	11
3. Objectiu 2. Reduir en un 20% la taxa de mortalitat per malalties de l'aparell circulatori 12	
4. Objectiu 3. Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer	12
5. Objectiu 4. Incrementar en un 15% la taxa de supervivència per càncer als cinc anys	13
6. Objectiu 5. Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties respiratòries	15
7. Objectiu 5.1. Retardar un any l'edat mitjana de la mort per malalties respiratòries.....	16
8. Objectiu 6. Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties mentals.....	18
9. Objectiu 7. Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor	19
10. Objectiu 7.1. Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor	19
11. Objectiu 8. Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per ictus	20
12. Objectiu 9. Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer de mama.....	20
13. Objectiu 10. Reduir en un 5% la taxa de mortalitat per càncer colorectal	21
14. Objectiu 11. Mantenir per sota del nivell actual la taxa de mortalitat per suïcidi	22
15. Objectiu 12. Reduir en un 10% la incidència de la fractura de coll del fèmur en les persones entre 65 anys i més	23
16. Objectiu 13. Reduir en un 10% les amputacions en persones amb diabetis de 45 a 74 anys	24
17. Objectiu 13.1 Reduir en un 10% les amputacions majors en població de 45 a 74 anys amb diabetis	26
18. Objectiu 14. Reduir per sota del 24% la prevalença de tabaquisme	26

19.	Objectiu 15. Incrementar per sobre dels nivells del 2016 la prevalença de l'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys.....	27
20.	Objectiu 16. Reduir per sota dels nivells del 2015 la prevalença d'excés de pes en la població de 18 a 74 anys	28
21.	Objectiu 17. Reduir en un 5% la prevalença d'excés de pes en la població de 6 a 12 anys	29
22.	Objectiu 18. Incrementar en un 5% la prevalença de persones adultes que segueixen les recomanacions d'alimentació mediterrània	30
23.	Objectiu 19. Reduir per sota del nivell de 2013 la taxa d'embarassos en dones de 15 a 19 anys	31
24.	Objectiu 20. Mantenir per sobre del 90% la proporció d'infants de 5 anys que estan vacunats correctament	32
25.	Objectiu 21. Reduir en un 20% la incidència de la tuberculosi	32
26.	Objectiu 22. Reduir en un 5% la incidència del VIH.....	33
27.	Objectiu 23. Reduir en un 10% la incidència de la gonocòccia	34
28.	Objectiu 24. Reduir en un 5% la prevalença del consum d'alcohol episòdic intensiu en estudiants de 14 a 18 anys	35
29.	Objectiu 25. Incrementar en un 7% la prevalença de pacients hipertensos atesos a l'atenció primària de salut amb un bon control de la tensió arterial	36
30.	Objectiu 26. Mantenir per sota del 7% la prevalença de pacients amb infecció relacionada amb l'atenció sanitària	37
31.	Objectiu 27. Mantenir per sota de 6 els episodis de pneumònia associada a ventilació mecànica per 1.000 dies de ventilació	38
32.	Objectiu 28. Mantenir per sota de 2 per 1.000 estades la taxa de caigudes en pacients hospitalitzats.....	39
	Annex 1. Taula de resum dels objectius del Pla de salut de Catalunya 2016-2020: valoració	41
	Referències	43

Introducció

A partir de les directrius internacionals de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a la regió europea¹ i de les recomanacions d'experts, el Pla de salut de Catalunya 2016-2020² va establir 39 objectius de salut amb el propòsit global de millorar la salut i la qualitat de vida de la població en l'horitzó 2020. Un cop acabat el període del Pla de salut, es fa l'avaluació de l'estat d'assoliment dels diversos objectius amb les dades més recents disponibles. Dins del procés de planificació, l'avaluació n'és un pas fonamental, com a mínim per dos motius: perquè permet retre comptes amb relació a allò que s'havia previst i perquè genera un espai d'aprenentatge a l'hora de definir els nous objectius.

En la recent anàlisi de trenta anys de planificació en salut de l'OMS,³ la planificació per objectius de salut i la preocupació pel seguiment han estat una de les fortaleses assenyalades. Els successius plans de salut de Catalunya han plantejat objectius de salut⁴ que han estat objecte d'avaluació a finals de cada dècada (balanç de l'any 2000, avaluació de l'assoliment dels objectius de salut i de disminució de risc per a l'any 2010). A més, des del 2012 es fa un seguiment anual de l'estat d'evolució dels objectius, que es complementa amb una valoració preliminar del nivell d'assoliment quan acaba el Pla.⁵

Aquest document respon al compromís establert en el projecte singular 1 del Pla de salut de Catalunya 2016-2020 de dur a terme el seguiment i l'avaluació anuals dels objectius generals de salut. Amb aquesta finalitat s'han definit els indicadors que han de permetre conèixer si s'avança en la direcció i amb la intensitat esperades per poder assolir l'objectiu en l'horitzó 2020, per la qual cosa s'ha comptat amb experts i referents dels diferents àmbits (Departament de Salut, CatSalut, Agència de Salut Pública de Catalunya, Institut Català d'Oncologia, Institut Català de la Salut, etc.), als quals agraïm la seva col·laboració. Els indicadors es presenten de forma global per al conjunt de Catalunya i, sempre que les fonts d'informació ho permeten, se'n presenta l'evolució temporal i les dades comparatives a escala estatal o bé europea.

El document presenta l'actualització dels valors dels indicadors d'objectius generals de salut, amb l'excepció dels set objectius relacionats amb desigualtats socials, que s'analitzen de forma separada en l'informe *Seguiment dels objectius del Pla de salut de Catalunya 2016-2020 relatiu a les desigualtats socials en salut*. Cada objectiu recull, en primer lloc, una taula amb l'enunciat de l'objectiu, l'indicador al qual fa referència, el valor del punt de partida (línia basal), el valor actual i el valor que es vol assolir en l'horitzó 2020. En segon lloc, es valora l'assoliment actual de l'objectiu a partir de la diferència entre el resultat observat i el valor esperat, estimat mitjançant una tendència lineal entre el punt de partida i el valor que s'ha d'assolir. A continuació, s'incorpora informació que contextualitza l'indicador.

La valoració té un caràcter preliminar, ja que les darreres dades disponibles no són les referides a l'any 2020, i ofereixen una situació més favorable, tant pel que fa a l'impacte de la COVID-19 en la mortalitat general,⁶ com en el funcionament dels serveis sanitaris i en els sistemes de vigilància epidemiològica, que poden tenir repercussions en els objectius de morbiditat.

Resum executiu

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 estableix 32 objectius de salut per al 2020 que abasten reduir la morbimortalitat, millorar els comportaments relacionats amb la salut, reduir la incidència de les malalties transmissibles i prestar una atenció sanitària de qualitat i garantir la seguretat dels pacients. Per tal de conèixer si s'avança en la direcció desitjada i a un ritme suficient, es comparen el valor observat de cadascun dels indicadors amb el valor estimat que asseguraria l'assoliment de l'objectiu.

D'acord amb les darreres dades disponibles, el 75% dels objectius evolucionen favorablement (24 de 32). D'aquests, 19 evolucionen favorablement a un ritme que permet que es puguin assolir l'objectiu en horitzó 2020, i 5 tenen una evolució parcialment favorable, bé perquè avancen a un ritme inferior a l'esperat, bé perquè l'evolució varia segons el sexe. Finalment, 8 objectius segueixen una tendència global contrària a l'esperada.

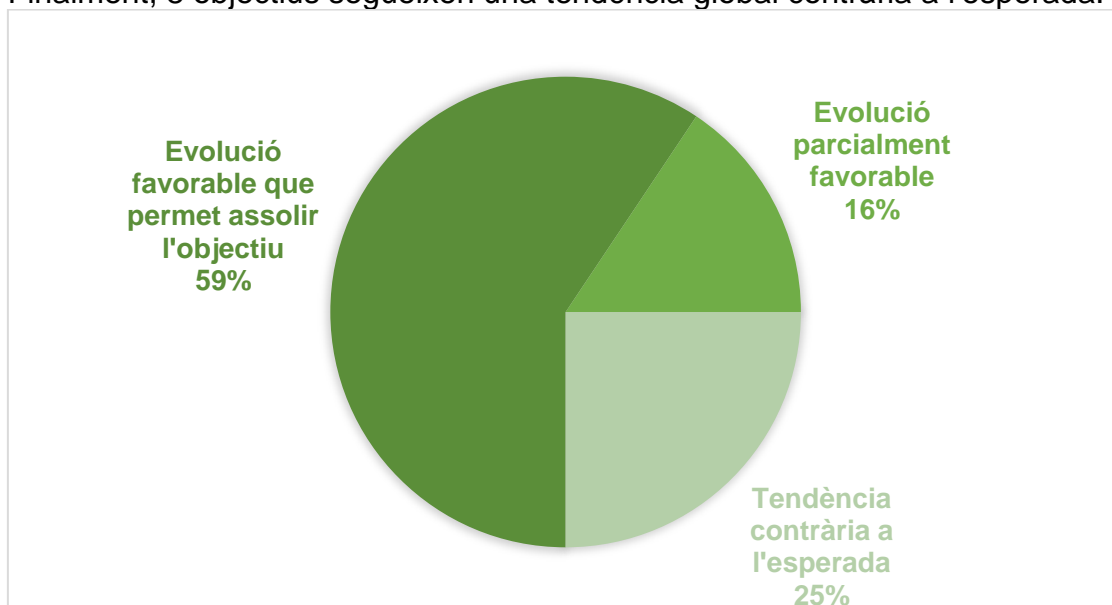


Figura 1. Valoració de l'assoliment actual dels 32 objectius generals de salut

Tenen una evolució plenament favorable, a un ritme igual o superior a l'esperat els objectius següents:

- Reduir la mortalitat, en homes i dones, per les causes següents: per malalties de l'aparell circulatori, per malalties isquèmiques del cor, per ictus, per càncer, per càncer de mama en dones i per càncer colorectal (objectius 2 ,7, 7.1, 8, 3 , 9 i 10).
- Augmentar la supervivència per càncer als cinc anys (objectiu 4) i endarrerir l'edat mitjana de la mort per malalties respiratòries (objectiu 5.1).
- Reduir la incidència de la fractura de coll del fèmur en persones de 65 anys i més i reduir les amputacions majors en població de 45 a 74 anys amb diabetis (objectius 12 i 13.1).

- Reduir la prevalença de tabaquisme (objectiu 14) i incrementar la prevalença d'activitat física saludable en població de 15 a 69 anys (objectiu 15).
- Reduir la taxa d'embarassos en adolescents de 15 a 19 anys (objectiu 19).
- Mantenir per sobre del 90% la proporció d'infants de 5 anys correctament vacunats (objectiu 20).
- Reduir la incidència del VIH (objectiu 22).
- Mantenir per sota dels llindars previstos la prevalença de pacients amb infecció relacionada amb l'atenció sanitària, els episodis de pneumònia associada a ventilació mecànica i la taxa de caigudes en pacients hospitalitzats (objectius 26, 27 i 28).

Tenen una evolució parcialment favorable els objectius següents:

- Augmentar la proporció de l'esperança de vida que es viu en bona salut (objectiu 1), que avança a un ritme inferior a l'esperat.
- Reduir la taxa mortalitat per suïcidi (objectiu 11), que evoluciona favorablement en els homes i per al total, però no en dones.
- Reduir les amputacions en població de 45 a 74 anys amb diabetis (objectiu 13), en els homes i per al total cal intensificar el ritme de canvi per assolir l'objectiu.
- Reduir la incidència de tuberculosi (objectiu 21), que avança a un ritme inferior a l'esperat.
- Incrementar la prevalença de pacients hipertensos atesos a l'atenció primària amb un bon control de la tensió arterial (objectiu 25), que avança a un ritme inferior a l'esperat.

Finalment, hi ha 8 objectius que evolucionen de forma contrària a l'esperada per al conjunt dels dos sexes i són els següents:

- Mantenir la tendència positiva de l'esperança de vida i l'esperança de vida en bona salut (objectiu 1.1), ja que l'esperança de vida en bona salut no ha continuat augmentant els darrers anys.
- Reduir la taxa de mortalitat per malalties respiratòries en les dones i per al conjunt dels dos sexes (objectiu 5).
- Reduir la taxa de mortalitat per malalties mentals, en tots dos sexes (objectiu 6).
- Reduir la prevalença d'excés de pes en població de 18 a 74 anys per al total i en els homes (objectiu 16).
- Reduir la prevalença d'excés de pes en infants de 6 a 12 anys, en tots dos sexes (objectiu 17).
- Incrementar la prevalença de seguiment de les recomanacions d'alimentació mediterrània en població adulta, en tots dos sexes (objectiu 18).
- Reduir la incidència de gonocòccia tant en homes com en dones (objectiu 23).
- Reduir la prevalença de consum d'alcohol episòdic intensiu en estudiants de 14 a 18 anys en les noies i per al conjunt dels dos sexes (objectiu 24).

Valoració dels objectius de salut

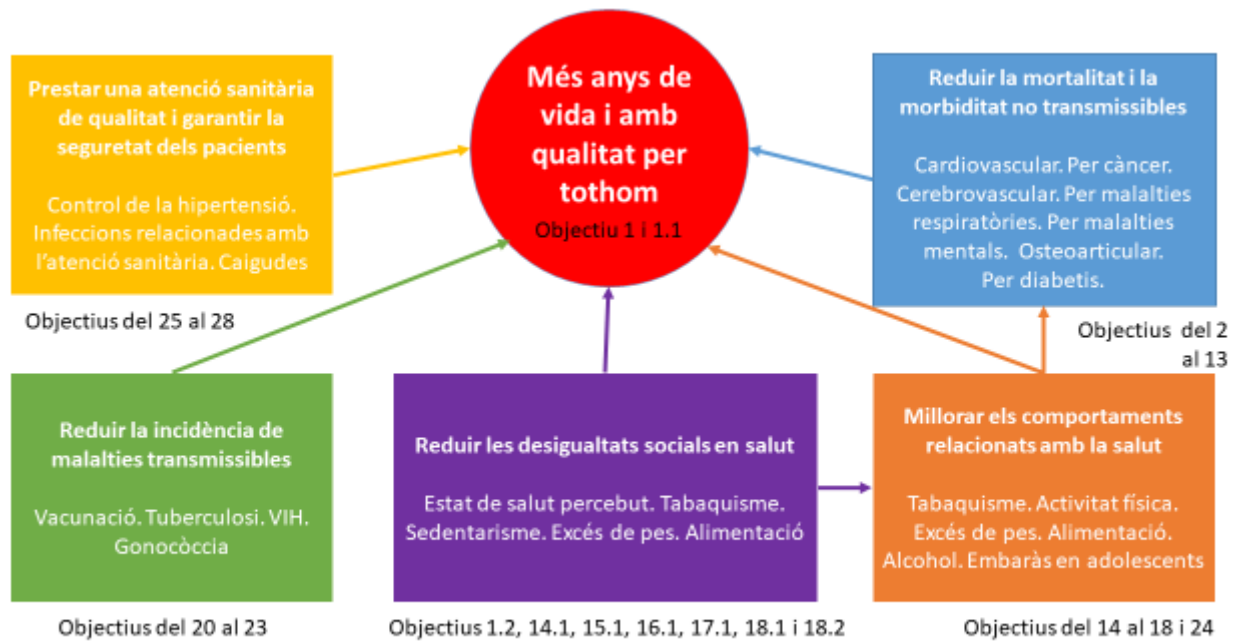


Figura 2. Panoràmica general dels 39 objectius del Pla de salut de Catalunya 2016-2020

1. Objectiu 1. Augmentar en un 5% la proporció d'esperança de vida viscuda en bona salut en homes i en dones

Indicador: Quocient entre l'esperança de vida en bona salut i l'esperança de vida per sexe (%). Font: Registre de Mortalitat de Catalunya, 2010-2018. Enquesta de salut de Catalunya, 2011-2018.

	Punt de partida (2010)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Evolució
Homes	82,3	83,2	86,4	Favorable
Dones	74,1	76,2	77,8	Favorable
Total	78,0	79,6	81,9	Favorable

L'evolució és favorable a l'assoliment de l'objectiu però a un ritme inferior a l'esperat. S'ha incrementat la proporció d'esperança que es viu en bona salut (0,9% en els homes i 2,1% en les dones).

A Catalunya el 83,2% de l'esperança de vida dels homes i el 76,2% de l'esperança de vida de les dones es viu en bona salut l'any 2018. Tot i que les dones viuen més anys que els homes, viuen més anys en mala salut (20,6 i 13,6 anys, respectivament).

A escala europea es disposa de la proporció d'anys de vida saludable o sense limitació sobre l'esperança de vida. Per al conjunt de la Unió Europea, els homes viuen sense limitació el 81,3% de l'esperança de vida i les dones el 76,9% de l'esperança de vida l'any 2017. Catalunya se situa per sota d'aquests valors, els homes viuen sense limitació el 78,0% de l'esperança de vida i les dones el 67,1% de l'esperança de vida.

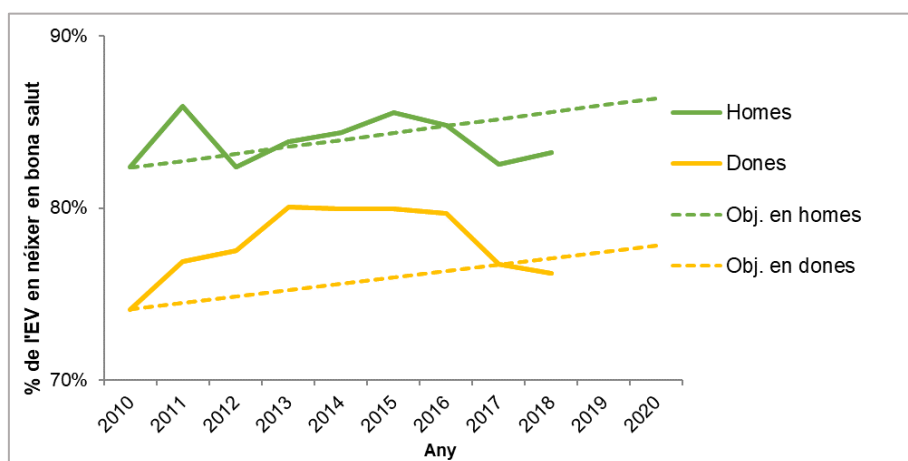


Figura 3. Proporció de l'esperança de vida viscuda en bona salut i objectiu 2020 per sexe. Catalunya, 2010-2018

Font: RMC, 2010-2018.

2. Objectiu 1.1 Mantenir la tendència positiva de l'esperança de vida i de l'esperança de vida en bona salut.

Indicadors: Esperança de vida (EV) en néixer, per sexe. Esperança de vida en bona salut (EVBS) en néixer, per sexe. Font: Registre de mortalitat de Catalunya, 2014-2018 i Enquesta de salut de Catalunya, 2014-2018.

Esperança de vida	Punt de partida (2014)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	80,5	80,8	>80,5	Favorable
Dones	86,1	86,3	>86,1	Favorable
Total	83,4	83,6	>83,4	Favorable

Esperança de vida en bona salut	Punt de partida (2014)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	67,9	67,2	>67,9	Desfavorable
Dones	68,8	65,7	>68,8	Desfavorable
Total	68,4	66,5	>68,4	Desfavorable

L'objectiu no s'està assolint: si bé l'esperança de vida manté la tendència positiva, l'esperança de vida en bona salut no ha continuat augmentant.

En el període 2014-2018 l'esperança de vida manté una tendència creixent. L'esperança de vida de les dones a Catalunya és la més elevada a escala europea i en els homes és la setena més elevada d'una selecció de trenta estats.

L'esperança de vida en bona salut ha disminuït respecte del 2014, més en dones que en homes i més en els grups d'edat més jove, abans dels 40 anys.

L'esperança de vida sense limitació (EVSL) de Catalunya ocupa posicions més endarrerides que l'EV en l'entorn europeu; en els homes és la vintena més baixa de 30 estats i en les dones, la novena més baixa.

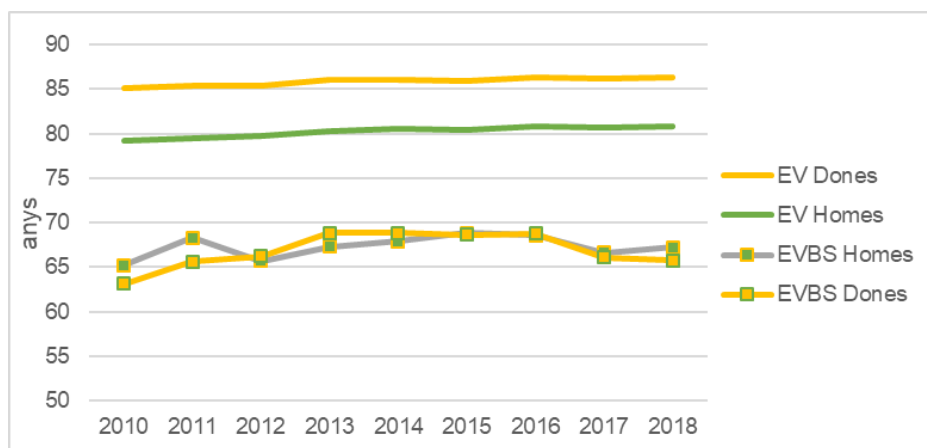


Figura 4. Esperança de vida i esperança de vida en bona salut per sexe. Catalunya, 2010-2018

Font: RMC, 2010-2018. Enquesta de salut de Catalunya, 2010-2018.

3. Objectiu 2. Reduir en un 20% la taxa de mortalitat per malalties de l'aparell circulatori

Indicador: Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties de l'aparell circulatori. Població tipus: Catalunya 1991. Font: Registre de mortalitat de Catalunya, 2010-2018.

	Punt de partida (2010)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	202,4	153,3	161,9	Favorable
Dones	124,4	90,9	99,5	Favorable
Total	158,6	118,7	126,8	Favorable

L'objectiu previst per al 2020 està assolit conjunturalment en tots dos sexes. Respecte del 2010, la taxa de mortalitat s'ha reduït un 25,2% en els homes i un 24,3% en les dones.

Les malalties de l'aparell circulatori són la primera causa de mort en les dones (27,7% del total) i la segona en els homes (23,5%) l'any 2018. Aquest grup de malalties causen més defuncions en les dones (54%) que en els homes i les defuncions es concentren en persones de 85 anys i més (42,8% en els homes i 69,7% en les dones).

En comparació amb els estats de la Unió Europea, Catalunya té la mortalitat per malalties de l'aparell circulatori més baixa en tots dos sexes.



Figura 5. Taxa estandarditzada de mortalitat per malalties de l'aparell circulatori i objectiu 2020 per sexe. Catalunya, 1999-2018

Font: RMC, 1999-2018. Població tipus: Catalunya, 1991.

4. Objectiu 3. Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer

Indicador: Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat per càncer. Població tipus: Catalunya 1991. Font: Registre de mortalitat de Catalunya, 2010-2018.

	Punt de partida (2010)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	275,3	236,1	247,8	Favorable
Dones	125,6	112,1	113,0	Favorable
Total	189,5	166,3	170,6	Favorable

L'objectiu previst per al 2020 està assolit conjunturalment en tots dos sexes. La taxa de mortalitat estandarditzada per edat s'ha reduït un 14,2% en els homes i un 10,8% en les dones respecte del 2010.

Els tumors són la primera causa en nombre total de defuncions i en els homes (32,2%) i la segona en les dones (21,0%).

Sis de cada deu morts per tumor maligne són homes. Els tumors tenen un pes relatiu important en els grups d'edats relativament joves, de forma particular en les dones. Més de la meitat de les morts en dones entre els 35 i els 64 anys són causades per tumors malignes (el 59% en el grup de 45 a 54 anys).

En els homes, els tumors tenen el pes relatiu més gran en el grup de 55 a 64 anys.

Catalunya té la mortalitat per càncer més baixa dels estats de la Unió Europea en dones; en homes, Catalunya té la novena taxa més baixa.



Figura 6. Taxa estandarditzada de mortalitat per càncer i objectiu 2020 per sexe. Catalunya, 1999-2018

Font: RMC, 1999-2018. Població tipus: Catalunya, 1991.

5. Objectiu 4. Incrementar en un 15% la taxa de supervivència per càncer als cinc anys

Indicador: Supervivència relativa per càncer als 5 anys (%). Font: Registres poblacionals del càncer de Girona i de Tarragona.

	Punt de partida (2010) ¹	Situació actual (2020) ²	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	46,0	55,7	52,9	Favorable
Dones	56,4	63,4	64,9	Favorable
Total	50,2	58,8	57,7	Favorable

La supervivència relativa per càncer als cinc anys en homes i en dones evoluciona favorablement. La supervivència s'ha incrementat un 17% en total, un 21% en els homes i un 12% en les dones.

¹ Registre poblacional del càncer de Tarragona i de Girona, cohort amb període de diagnòstic 1995-1999.

² Registre poblacional del càncer de Tarragona i de Girona, cohort amb període de diagnòstic 2008-2012.

La supervivència del càncer és un dels indicadors utilitzats per estimar l'efecte de l'atenció sanitària. Indica la proporció de pacients amb càncer que estan vius després d'un determinat període de temps (cinc anys), en comparació amb els que estan vius en absència de càncer. La supervivència recull l'efecte de les millores en els tractaments i de l'augment de la supervivència deguda a la millora del pronòstic per la detecció precoç, així com de l'avançament del diagnòstic per la detecció precoç quan ho hi ha millora del pronòstic.

La supervivència als cinc anys per al conjunt de tumors continua sent superior en les dones respecte dels homes.

La supervivència varia en funció de la localització tumoral; és més alta en el càncer de pròstata i de mama, se situa en valors intermedis en els càncers colorectal i de cos uterí, i és més baixa, no supera el 20%, en els càncers de bufeta urinària i de pulmó.

En el context europeu, Catalunya se situa en la mitjana europea pel que fa a la supervivència global, tant en homes com en dones. Pel que fa als tumors més freqüents, la supervivència és lleugerament més elevada en el càncer colorectal, de pulmó i de mama en les dones i en el càncer de pròstata i de bufeta urinària en els homes.

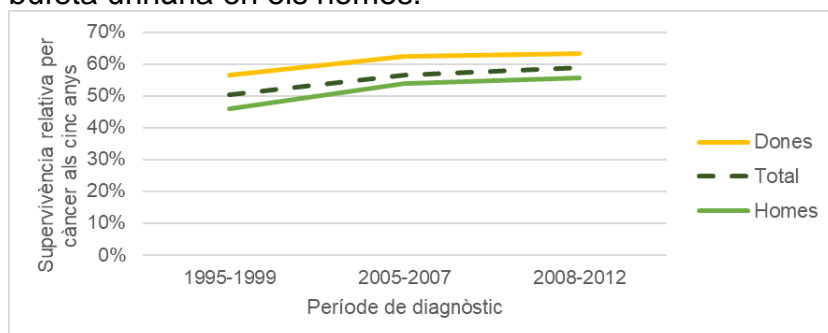


Figura 7. Taxa de supervivència per càncer als cinc anys. Catalunya, cohorts 1995-1999, 2005-2007 i 2008-2012

Font: Registre poblacional del càncer de Tarragona i de Girona, 1995-2017.

Taula 1. Supervivència relativa als cinc anys en homes per als quatre tumors més freqüents i el total (% i IC95%). Catalunya i Europa, cohort 2000-2007

Localització tumoral	Catalunya	Europa
Còlon, recte i anus	55,3 (53,6-57,1)	55,1 (54,9-55,4)
Tràquea, bronquis i pulmó	10,9 (10,0-12,0)	11,7 (11,5-11,8)
Pròstata	87,4 (86,1-88,8)	84,0 (83,8-84,2)
Bufeta urinària	18,3 (13,7-24,6)	16,5 (15,7-17,3)
Total excepte pell no melanoma	51,8 (51,2-52,5)	50,4 (50,3-50,5)

Font: Eurocare 5.

Taula 2. Supervivència relativa als cinc anys en dones per als quatre tumors més freqüents i el total (% i IC del 95%). Catalunya i Europa, cohort 2000-2007

Localització tumoral	Catalunya	Europa
Còlon, recte i anus	58,0 (56,0-60,1)	55,4 (55,1-55,6)
Tràquea, bronquis i pulmó	18,6 (15,6-22,1)	15,6 (15,3-15,9)

Localització tumoral	Catalunya	Europa
Mama	84,7 (86,1-88,8)	83,8 (83,6-83,9)
Cos uterí	75,4 (72,5-78,5)	77,6 (77,2-78,0)
Total excepte pell no melanoma	61,1 (60,4-61,9)	59,3 (59,2-59,4)

Font: Eurocare 5.

6. Objectiu 5. Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties respiratòries

Indicador: Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties del sistema respiratori. Població tipus: Catalunya 1991. Font: Registre de mortalitat de Catalunya, 2010-2018.

	Punt de partida (2010)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	87,6	82,1	78,8	Favorable
Dones	31,2	35,2	28,1	Desfavorable
Total	53,3	54,2	48,0	Desfavorable

L'indicador mostra una evolució favorable a l'assoliment de l'objectiu en els homes, a un ritme inferior al previst. En les dones i per al total, l'evolució és contrària a l'esperada. Respecte del 2010, la taxa de mortalitat s'ha reduït un 6,2% en els homes i ha augmentat un 12,9% en les dones.

Les malalties respiratòries³ són la tercera causa en nombre defuncions tant en homes (13,0%) com en dones (10,9%) l'any 2018.

Els homes moren en més proporció (54,5%) que les dones, i en edats més joves que les dones. Les malalties respiratòries relacionades amb el consum de tabac tenen més pes en les defuncions dels homes, en consonància amb una prevalença més elevada de consum de tabac. En les dones tenen més pes relatiu les defuncions derivades de malalties com ara la grip, que de forma periòdica causen pics de mortalitat concentrats en els grups de més edat i amb patologies cròniques prèvies.

Amb relació als 27 estats de la Unió Europea, la taxa de mortalitat a Catalunya en homes és la desena més elevada. La taxa de mortalitat en dones a Catalunya és la dotzena més baixa, per sota del valor global.

³ Les malalties respiratòries inclouen asma, malalties pulmonars obstructives cròniques, al·lèrgies respiratòries, malalties pulmonars d'origen laboral o hipertensió pulmonar.



Figura 8. Taxa estandarditzada de mortalitat per malalties respiratòries i objectiu 2020 per sexe. Catalunya, 1999-2018

Font: RMC, 1999-2018. Població tipus: Catalunya, 1991.

7. Objectiu 5.1. Retardar un any l'edat mitjana de la mort per malalties respiratòries

Indicador: Edat mitjana de la mort per malalties del sistema respiratori. Font: Registre de mortalitat de Catalunya, 2014-2018.

	Punt de partida (2014)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	81,1	81,8	82,1	Favorable
Dones	86,0	86,6	87,0	Favorable
Total	83,2	84,0	84,2	Favorable

L'indicador mostra una evolució favorable a l'assoliment de l'objectiu tant en homes com en dones.

L'objectiu complementa l'anterior. Diverses malalties d'aquest grup tenen consideració de cròniques, com l'asma, les malalties pulmonars obstructives cròniques, les al·lèrgies respiratòries o la hipertensió pulmonar.

La meitat de les defuncions es produeixen a partir dels 84 anys en els homes i a partir de les 89 anys en les dones.

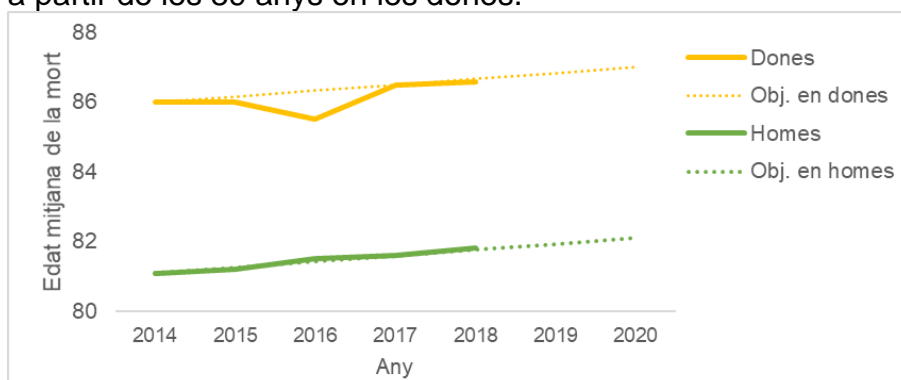


Figura 9. Edat mitjana de la mort per malalties respiratòries i objectiu 2020. Catalunya, 2014-2018

Font: RMC, 2014-2018.

Taula 3. Estadístics de l'edat de les defuncions per malalties del sistema respiratori, segons sexe. Catalunya, 2018

	Homes	Dones	Total
Mitjana	81,8	86,6	84,0
P25	77	83	80
Mediana (P50)	84	89	86
P75	89	93	91
Moda	88	90	90

Font: RMC, 2018.

8. Objectiu 6. Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties mentals

Indicador: Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties mentals. Població tipus: Catalunya 1991. Font: Registre de mortalitat de Catalunya, 2010-2018.

	Punt de partida (2010)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	24,7	26,4	22,2	Desfavorable
Dones	24,0	24,0	21,6	Desfavorable
Total	24,6	25,2	22,1	Desfavorable

Valoració: L'evolució és contrària a l'esperada. Respecte del 2010, la taxa de mortalitat per malalties mentals ha augmentat un 7,0% en homes i un 2,6% per al total i en les dones s'ha mantingut sense variació.

Les dades de mortalitat per malalties mentals subestimen la presència de trastorns mentals, ja que molts no són causa bàsica de defunció.

Les malalties mentals són la quarta causa de defunció més freqüent en les dones (9,0% del total) l'any 2018 i la setena en els homes (4,5%). Dues de cada tres defuncions per aquestes causes es produeixen en dones i tres de cada quatre defuncions són persones de 85 anys i més, en més proporció en dones (81,9%) que en homes (64,1%).

La demència és la malaltia que té el pes principal dins del grup de malalties mentals, el 95% de defuncions per malalties mentals en homes i el 98% de les defuncions en dones són per aquesta causa.

La taxa de mortalitat per malalties mentals a Catalunya en homes és la sisena més elevada amb relació als 27 estats de la Unió Europea i en dones és la vuitena més elevada.



Figura 10. Taxa estandarditzada de mortalitat per malalties mentals i objectiu 2020 per sexe. Catalunya, 1999-2018

Font: RMC, 1999-2018. Població tipus: Catalunya, 1991.

9. Objectiu 7. Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor

10. Objectiu 7.1. Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor

Indicador: Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties isquèmiques del cor. Població tipus: Catalunya 1991. Font: Registre de mortalitat de Catalunya, 2010-2018.

Objectiu 7	Punt de partida (2010)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	71,3	47,2	60,6	Favorable
Dones	26,8	16,2	22,8	Favorable
Total	45,8	29,8	38,9	Favorable
Objectiu 7.1	Punt de partida (2015)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	60,4	47,2	54,4	Favorable
Dones	22,0	16,2	19,8	Favorable
Total	38,5	29,8	34,7	Favorable

Els dos objectius previstos per al 2020 estan assolits conjunturalment. Respecte del 2010, s'ha reduït la mortalitat en un 34% en homes i en un 40% en dones. Respecte del 2015, la reducció ha estat del 16% en homes i del 26% en dones.

L'objectiu 7.1 va augmentar el percentatge de reducció de l'objectiu 7, que estava assolit conjunturalment l'any 2013.

Les malalties isquèmiques del cor són la primera causa de mort dins del grup de malalties de l'aparell circulatori. Sis de cada deu defuncions per aquesta causa es produeixen en homes, i en edats més joves que les dones.

Amb relació als estats de la Unió Europea, la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor a Catalunya és la més baixa en dones i la segona més baixa en homes.

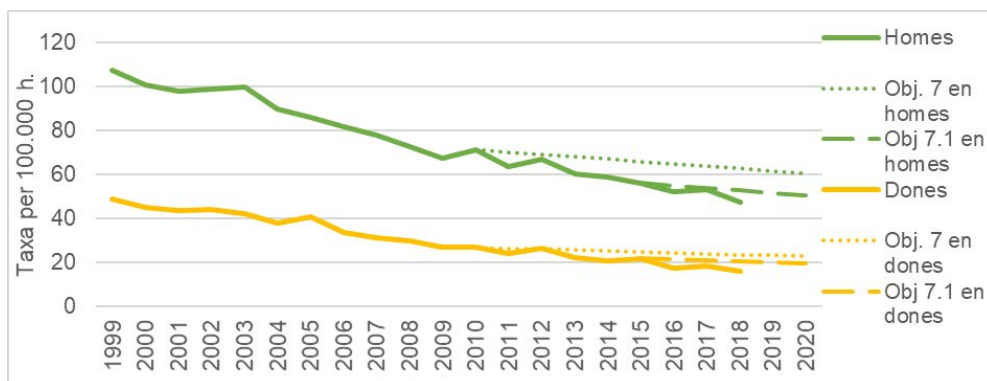


Figura 11. Taxa estandarditzada de mortalitat per malalties isquèmiques del cor i objectius 2020 per sexe. Catalunya, 1999-2018

Font: RMC, 1999-2018. Població tipus: Catalunya, 1991.

11. Objectiu 8. Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per ictus

Indicador: Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties cerebrovasculares. Població tipus: Catalunya 1991. Font: Registre de mortalitat de Catalunya, 2010-2018.

	Punt de partida (2010)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	41,6	30,9	35,3	Favorable
Dones	30,6	21,6	26,0	Favorable
Total	35,4	25,7	30,1	Favorable

L'objectiu previst per al 2020 està assolit conjunturalment. Respecte del 2010, la taxa de mortalitat s'ha reduït un 25,7% en els homes i un 29,6% en les dones.

Les malalties cerebrovasculares causen més defuncions en dones (56,4%) que en homes. Les defuncions en les dones es produeixen en els grups d'edat més avançada en més proporció que en els homes.

En el context dels països de la Unió Europea, Catalunya té la taxa de mortalitat més baixa en tots dos sexes.

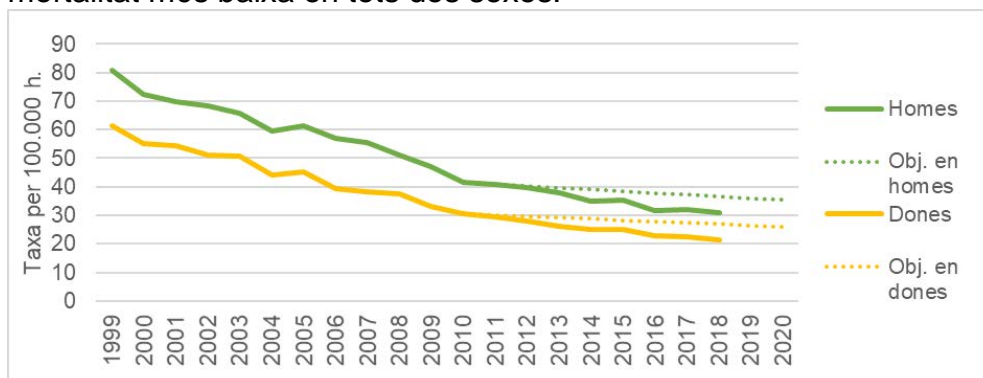


Figura 12. Taxa estandarditzada de mortalitat per malalties cerebrovasculares i objectiu 2020 per sexe. Catalunya, 1999-2018

Font: RMC, 1999-2018. Població tipus: Catalunya, 1991.

12. Objectiu 9. Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer de mama

Indicador: Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de tumor maligne de mama en dones. Població tipus: Catalunya 1991. Font: Registre de mortalitat de Catalunya, 2010-2018.

	Punt de partida (2010)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Dones	21,4	17,6	19,2	Favorable

L'indicador mostra una evolució favorable i l'objectiu previst per al 2020 està assolit conjunturalment. Respecte del 2010, la taxa de mortalitat en dones s'ha reduït un 17,5%.

El càncer de mama és el tipus de càncer més freqüent en dones, el que més defuncions causa i és la primera causa de mort prematura –abans dels 70 anys– en les dones. Els homes també poden tenir aquest tumor però en xifres molt més baixes i amb una taxa de mortalitat molt menor que es manté estable.

El principal factor de risc de patir càncer de mama és l'edat i la majoria de casos es produeixen a partir dels 50 anys. Els factors principals que expliquen l'augment de supervivència i la reducció de la mortalitat són les millores en l'atenció i els tractaments i en la detecció a través del Programa de detecció precoç de càncer de mama en dones de 50 a 69 anys.

La taxa de mortalitat per càncer de mama a Catalunya l'any 2017 és la més baixa amb relació als estats de la Unió Europea.

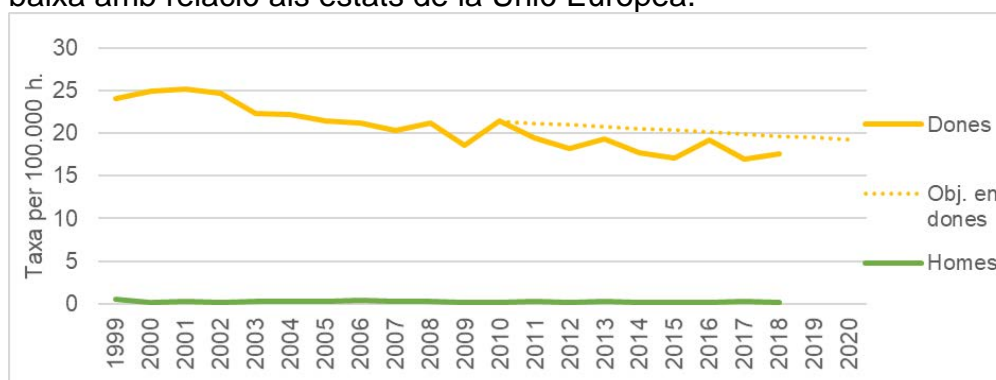


Figura 13. Taxa estandarditzada de mortalitat per tumor maligne de mama per sexe i objectiu 2020 en dones. Catalunya, 1999-2018

Font: RMC, 1999-2018. Població tipus: Catalunya, 1991.

13.Objectiu 10. Reduir en un 5% la taxa de mortalitat per càncer colorectal

Indicador: Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de tumor maligne colorectal. Població tipus: Catalunya 1991. Font: Registre de mortalitat de Catalunya, 2010-2018.

	Punt de partida (2010)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	36,5	30,4	34,7	Favorable
Dones	17,1	14,3	16,2	Favorable
Total	25,3	21,3	24,1	Favorable

L'evolució és favorable i l'objectiu previst per al 2020 està assolit conjunturalment. Respecte del 2010, la taxa de mortalitat s'ha reduït un 16,7% en homes i un 16,1% en dones.

El càncer colorectal és el segon tipus de càncer que més defuncions causa, després del de pulmó en els homes i del de mama en les dones. Sis de cada deu defuncions es produeixen en homes (59,7%).

Amb relació als països de la Unió Europea, la taxa de mortalitat en homes a Catalunya se situa en una posició intermèdia (quinzena taxa més baixa de 27), i per sota del global en dones (novena més baixa de 27).

El Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte, amb la prova de detecció de sang oculta en femta en població de 50 a 69 anys, ha completat la cobertura arreu de Catalunya el juny de 2019.

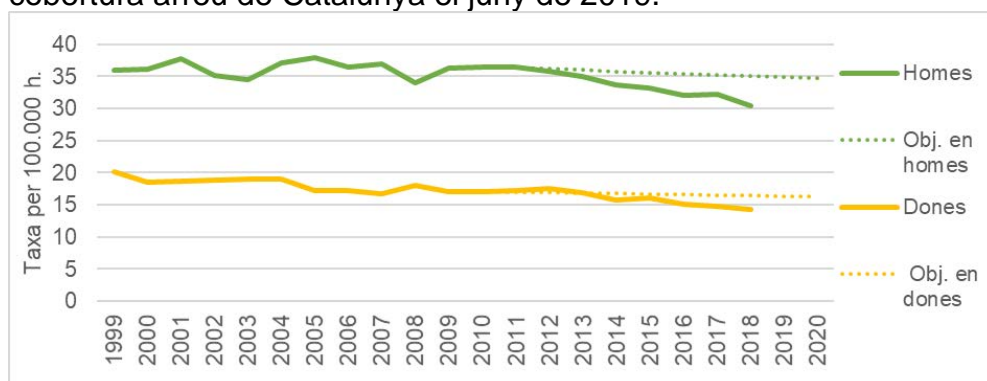


Figura 14. Taxa estandarditzada de mortalitat per tumor maligne colorectal i objectiu 2020 per sexe. Catalunya, 1999-2018

Font: RMC, 1999-2018. Població tipus: Catalunya, 1991.

14. Objectiu 11. Mantenir per sota del nivell actual la taxa de mortalitat per suïcidi

Indicador: Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de suïcidis i autolesions. Població tipus: Catalunya 1991. Font: Registre de mortalitat de Catalunya, 2010-2018.

	Punt de partida (2010)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	8,5	7,8	<8,5	Favorable
Dones	2,4	2,8	<2,4	Desfavorable
Total	5,3	5,2	<5,3	Favorable

L'indicador mostra una evolució favorable en els homes i per al total se situa per sota del nivell de 2010. En les dones, l'evolució és contrària a l'esperada.

El suïcidi és la tercera causa més freqüent de mort prematura en tots dos sexes, per darrere del càncer de mama i de pulmó en les dones, i del càncer de pulmó i les malalties isquèmiques del cor en els homes. Dels 25 als 44 anys el suïcidi és la primera causa de mort en els homes i la segona en les dones.

L'any 2018 es van produir 459 defuncions, set de cada deu són homes i set de cada deu es produeixen a partir dels 45 anys. El suïcidi és un fenomen multifactorial⁷ i, més enllà de la influència dels trastorns de salut mental, en edats mitjanes i avançades també s'hi relacionen aspectes tals com els problemes econòmics, la pèrdua de suport familiar o d'integració social.⁸

La taxa estandarditzada de mortalitat per suïcidi a Catalunya se situa entre les més baixes dels països de la Unió Europea.

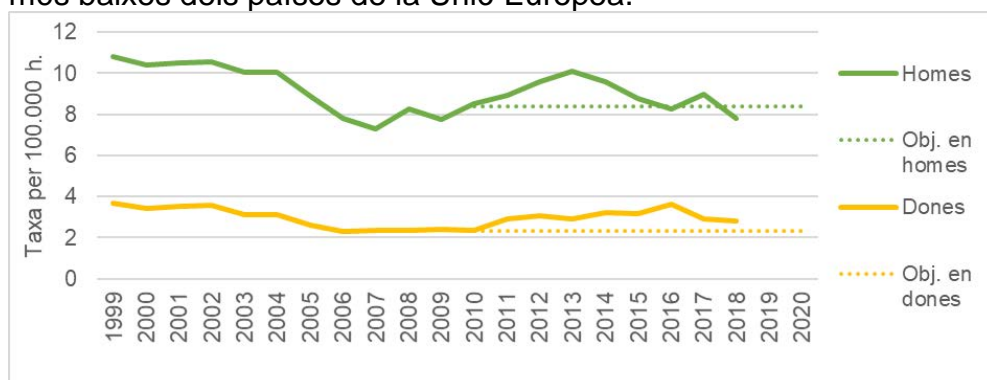


Figura 15. Taxa estandarditzada de mortalitat per suïcidi i objectiu 2020 per sexe. Catalunya, 1999-2018.

Font: RMC, 1999-2018. Població tipus: Catalunya, 1991.

15.Objectiu 12. Reduir en un 10% la incidència de la fractura de coll del fèmur en les persones entre 65 anys i més

Indicador: Taxa d'ingrés hospitalari per 10.000 h. estandarditzada per edat per fractura de coll del fèmur en població de 65 anys i més. Font: CMBD-HA, 2010-2019.

	Punt de partida (2010)	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	48,7	41,5	43,9	Favorable
Dones	83,2	68,5	74,9	Favorable
Total	70,5	58,0	63,4	Favorable

L'indicador té una evolució favorable i l'objectiu 2020 està assolit conjunturalment, la incidència de fractura de coll del fèmur s'ha reduït un 15% en homes i un 18% en dones.

La fractura de coll del fèmur, a més de tenir associada una elevada mortalitat, pot ocasionar un deteriorament important de la qualitat de vida, ser font de discapacitats i d'una elevada utilització de recursos sanitaris.⁹

A escala autonòmica, la taxa d'hospitalització ajustada per edat per fractura de coll del fèmur a Catalunya se situa en una posició intermèdia, per sobre de la del conjunt de l'Estat.¹⁰

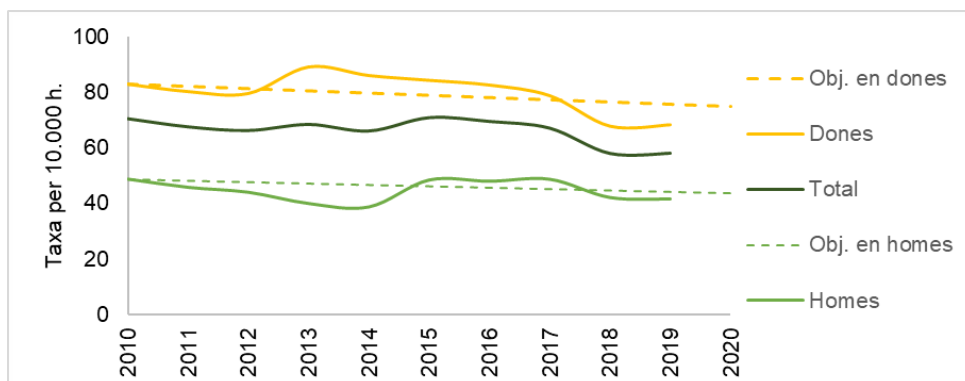


Figura 16. Taxa d'ingrés hospitalari per 10.000 habitants per fractura de fèmur en població de 65 anys i més i objectiu 2020 per sexe. Catalunya, 2010-2019

Font: CMBD-HA, 2010-2019.

16.Objectiu 13. Reduir en un 10% les amputacions en persones amb diabetis de 45 a 74 anys

Indicador: Taxa d'amputacions per 10.000 h. en persones amb diabetis de 45 a 74 anys. Font: Conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària (CMBD-HA), 2011-2019. Enquesta de salut de Catalunya, 2011-2019.

	Punt de partida (2011)	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	39,6	36,5	35,6	Favorable
Dones	10,8	9,2	9,7	Favorable
Total	27,4	25,8	24,7	Favorable

L'objectiu 2020 està assolit conjunturalment en les dones, mentre que en els homes i per al total cal intensificar el ritme per assolir l'objectiu. La taxa d'amputacions en persones amb diabetis s'ha reduït un 8% en els homes i un 15% en les dones.

La bona cura dels peus en persones amb diabetis és una de les pràctiques per prevenir el risc d'amputació, a banda de l'exercici físic i l'alimentació.¹¹ En la població adulta, la prevalença de diabetis és del 9,2% en els homes i el 7,1% en dones.¹²

L'any 2019 es van practicar 824 amputacions en persones diabètiques de 45 a 74 anys a Catalunya, 60 de les quals per sobre del genoll. El 86% de les persones amputades són homes i la taxa d'amputacions augmenta a mesura que augmenta el grup d'edat.

A escala autonòmica, la taxa d'amputacions en persones adultes amb diabetis a Catalunya ocupa una posició intermèdia, tant en homes com en dones. La taxa d'amputacions en persones adultes que tenen diabetis a Espanya se situa en la mitjana dels països de l'OCDE.¹³

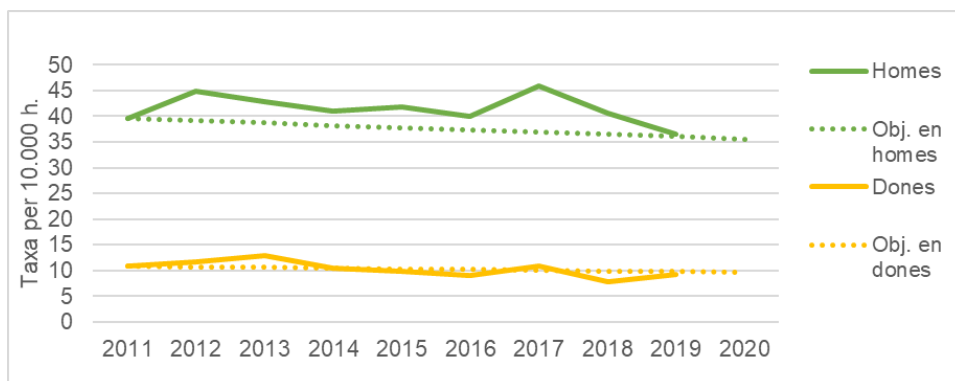


Figura 17. Taxa d'amputacions per 10.000 habitants en persones que tenen diabetis de 45 a 74 anys i objectiu 2020 per sexe. Catalunya, 2011-2019

Font: CMBD-HA, 2011-2019.

17.Objectiu 13.1 Reduir en un 10% les amputacions majors en població de 45 a 74 anys amb diabetis

Indicador: Taxa d'amputacions majors per 10.000 h. en població de 45 a 74 anys amb diabetis. Font: Conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària (CMBD-HA), 2011-2019. Enquesta de salut de Catalunya, 2011-2019.

	Punt de partida (2015)	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	4,4	2,5	4,0	Favorable
Dones	1,6	0,9	1,5	Favorable
Total	3,3	1,9	2,9	Favorable

L'objectiu 2020 està assolit conjunturalment, la taxa d'amputacions majors en persones amb diabetis s'ha reduït un 43% en homes i un 47% en les dones.

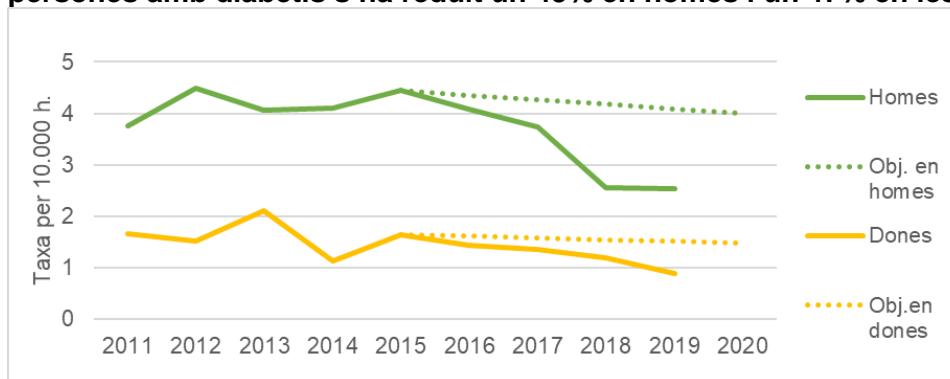


Figura 18. Taxa d'amputacions majors per 10.000 habitants en persones que tenen diabetis de 45 a 74 anys i objectiu 2020, per sexe. Catalunya, 2011-2019

Font: CMBD-HA, 2011-2019.

18.Objectiu 14. Reduir per sota del 24% la prevalença de tabaquisme

Indicador: Proporció de consum de tabac (diari i ocasional) en la població de 15 anys i més (%). Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2015-2019.

	Punt de partida (2015)	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	31,0	29,2	No especificat	—
Dones	20,6	18,8	No especificat	—
Total	25,7	23,9	≤24,0	Favorable

L'indicador mostra una evolució favorable i l'objectiu previst per al 2020 està assolit conjunturalment. Entre 2015 i 2019, a Catalunya s'ha reduït el consum de tabac de la població de 15 anys i més, tant en homes com en dones.

El consum de tabac és la primera causa de mort prematura i evitable.

L'exposició passiva al fum ambiental del tabac incrementa el risc de càncer de pulmó.

Fumen en més proporció els homes dels grups d'edat més jove i les dones de mitjana edat.

La prevalença de consum de tabac entre els homes a Catalunya és la tercera més elevada de les comunitats autònomes, mentre que la prevalença en les dones és la cinquena més baixa.¹⁴

La prevalença de consum diari de tabac a Catalunya se situa per sobre de la mitjana de la Unió Europea tant en homes com en dones.¹⁵

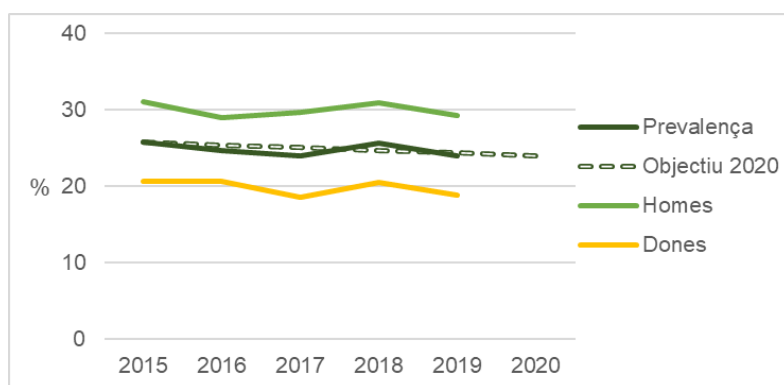


Figura 19. Prevalença de consum de tabac (diari i ocasional) en població de 15 anys i més per sexe i objectiu 2020. Catalunya, 2015-2019

Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2015-2019.

19.Objectiu 15. Incrementar per sobre dels nivells del 2016 la prevalença de l'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys

Indicador: Proporció d'activitat física saludable (moderada i alta) en la població de 15 a 69 anys (%). Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2016-2019.

	Punt de partida (2016)	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	83,6	84,4	>83,6	Favorable
Dones	78,2	79,8	>78,2	Favorable
Total	80,9	82,1	>80,9	Favorable

L'indicador mostra una evolució favorable i l'objectiu previst per al 2020 està assolit conjunturalment en tots dos sexes. En el període 2016-2019 la proporció de població de 15 a 69 anys que, a Catalunya, fa una quantitat saludable d'activitat física ha augmentat.

L'activitat física acumulada al llarg del dia i integrada en la rutina diària és una eina de promoció de la salut i de prevenció i control de les malalties.

La població de 15 a 69 anys que fa una quantitat moderada o alta d'activitat física a Catalunya se situa per sota de la mitjana estatal, tant en homes com en dones.¹⁶

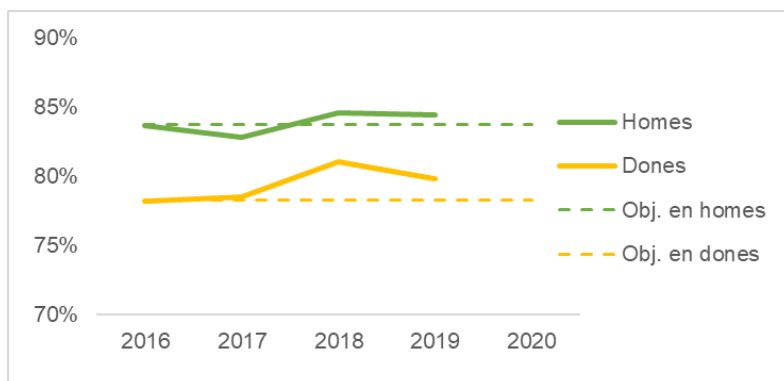


Figura 20. Prevalença d'activitat física saludable en població de 15 a 69 anys i objectiu 2020 per sexe. Catalunya, 2016-2019

Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2016-2020.

20. Objectiu 16. Reduir per sota dels nivells del 2015 la prevalença d'excés de pes en la població de 18 a 74 anys

Indicador: Proporció d'excés de pes (sobrepès més obesitat) en població de 18 a 74 anys (%). Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2015-2019.

	Punt de partida (2015)	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	55,8	60,8	<55,8	Desfavorable
Dones	43,7	43,5	<43,7	Favorable
Total	49,8	52,1	<49,8	Desfavorable

En els homes i per al total, l'evolució de l'excés de pes des de 2015 és contrària a l'esperada. En les dones l'indicador mostra un nivell d'assoliment favorable i l'objectiu previst per al 2020 està assolit conjunturalment.

L'excés de pes és un problema de salut pública, tant pel nombre elevat de persones que en té com perquè és factor de risc de malalties cardiovasculars, hipertensió, hipercolesterolèmia, diabetis, alguns tipus de càncer –com el d'endometri– i malalties de l'aparell locomotor.

L'excés de pes és la suma de la prevalença de sobrepès i d'obesitat. El sobrepès és més freqüent en homes (42,6%) que en dones (28,3%) i la proporció d'homes i dones amb obesitat és força semblant (18,2% dels homes i el 15,2% de les dones).

L'evolució en el temps de l'excés de pes mostra una estabilització en nivells elevats, amb una disminució del sobrepès i un increment de l'obesitat, particularment en els homes.

La prevalença d'excés de pes en homes a Catalunya és la segona més baixa respecte de les altres comunitats autònomes. En dones, la prevalença d'excés de pes a Catalunya és la desena més baixa.¹⁷

Comparada amb una selecció de 23 estats europeus, la prevalença d'obesitat en població de 18 anys i més a Catalunya se situa al voltant de la mitjana global, lleugerament per sobre en els homes i per sota en les dones.¹⁸

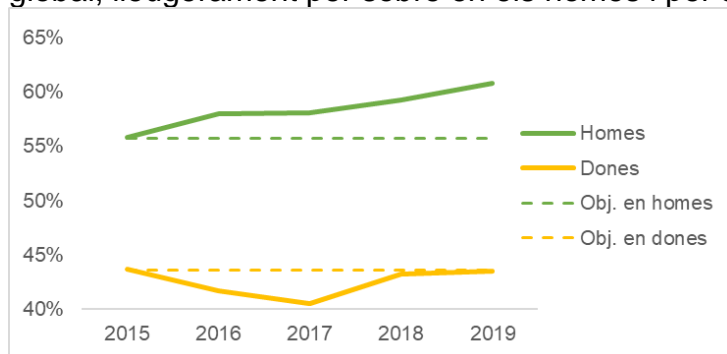


Figura 21. Prevalença d'excés de pes en població de 18 a 74 anys i objectiu 2020 per sexe. Catalunya, 2015-2019

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2019.

21. Objectiu 17. Reduir en un 5% la prevalença d'excés de pes en la població de 6 a 12 anys

Indicador: Proporció d'excés de pes (sobrepès més obesitat) en població de 6 a 12 anys (%). Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2014-2019.

	Punt de partida (2014-2015)	Situació actual (2018-2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Nens	35,8	40,1	34,0	Desfavorable
Nenes	27,5	28,9	26,1	Desfavorable
Total	32,8	34,6	31,2	Desfavorable

L'evolució de l'indicador en el període és contrària a l'esperada en tots dos sexes.

L'excés de pes té conseqüències greus en la morbimortalitat. Els infants amb excés de pes tenen més probabilitat de tenir obesitat en l'etapa adulta.

La prevalença d'obesitat és més elevada en els nens, mentre que la prevalença de sobrepès és similar en tots dos sexes. Des del 2014, el sobrepès mostra una evolució ascendent i l'obesitat una trajectòria descendent.

La prevalença d'excés de pes en nens de 2 a 17 anys a Catalunya se situa lleugerament per sobre de la del conjunt de l'Estat i la prevalença en nenes a Catalunya, lleugerament per sota.¹⁹

D'una selecció de 24 estats europeus, la prevalença d'excés de pes en infants de 5 a 9 anys a Espanya és la tercera més elevada en nens i la quarta més elevada en nenes.²⁰

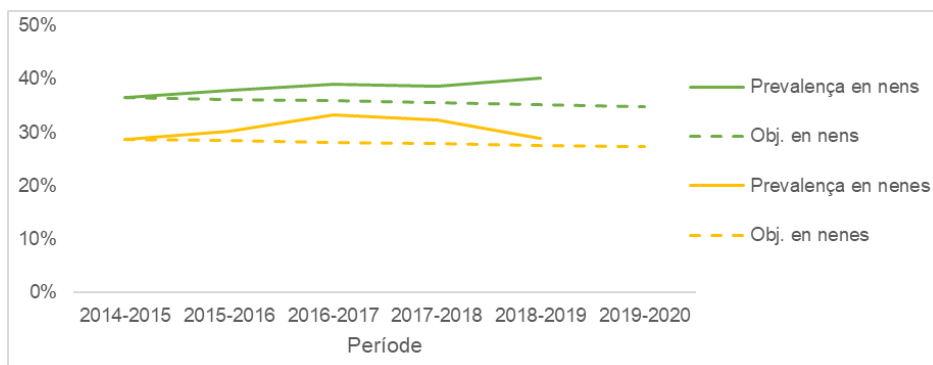


Figura 22. Prevalença d'excés de pes en població de 6 a 12 anys i objectiu 2020 per sexe. Catalunya 2014-2019

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2014-2019.

22. Objectiu 18. Incrementar en un 5% la prevalença de persones adultes que segueixen les recomanacions d'alimentació mediterrània

Indicador: Proporció de persones de 15 anys i més que segueixen les recomanacions d'alimentació mediterrània (%). Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2015-2019.

	Punt de partida (2015)	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	67,2	49,6	70,6	Desfavorable
Dones	74,3	59,3	78,0	Desfavorable
Total	70,8	54,6	74,3	Desfavorable

La proporció de població adulta que segueix les recomanacions d'alimentació mediterrània²¹ ha anat disminuint, i no es preveu l'assoliment de l'objectiu. Diversos estudis posen de manifest el paper de la dieta mediterrània en la prevenció de malalties cardiovasculars, la diabetis o alguns tipus de càncer.

La dieta mediterrània mostra una associació inversa amb l'obesitat en població adulta amb risc cardiovascular alt.²²

Els grups de més edat segueixen les recomanacions d'alimentació mediterrània en més proporció que els grups més joves, i les dones més que els homes.

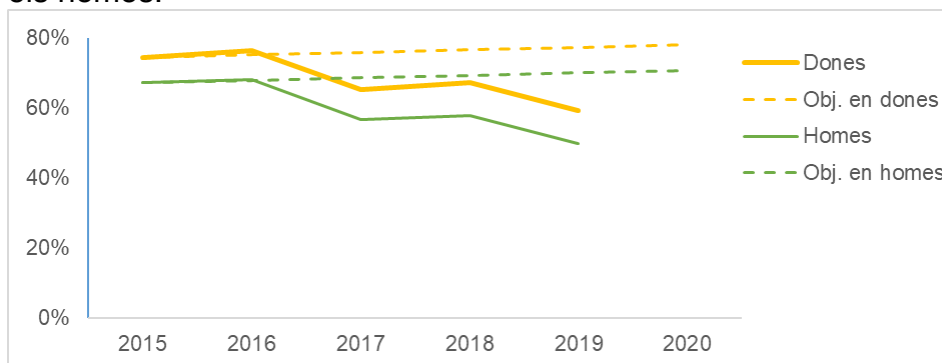


Figura 23. Prevalença de seguiment de les recomanacions d'alimentació mediterrània en població de 15 anys i més i objectiu 2020 per sexe. Catalunya, 2015-2019

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2019.

23. Objectiu 19. Reduir per sota del nivell de 2013 la taxa d'embarassos en dones de 15 a 19 anys

Indicador: Taxa d'embarassos per 1.000 dones de 15 a 19 anys. Font: Idescat, moviment natural de la població i estimacions de població 2013-2018; Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs 2013-2018; Registre de mortalitat de Catalunya 2013-2018.

	Punt de partida (2013)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Dones	21,4	16,0	<21,4	Favorable

L'evolució de l'indicador és favorable a l'assoliment de l'objectiu, la taxa d'embarassos en dones adolescents se situa per sota del valor de 2013.

L'any 2018 es van produir 2.875 embarassos en adolescents de 15 a 19 anys a Catalunya. Dos de cada tres embarassos es van interrompre de forma voluntària²³ (68,2%) i un de cada tres va acabar en part. No es compten els avortaments espontanis, que no estan registrats.

La taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs en adolescents nascudes a l'estranger (27,4) triplica la taxa d'IVE de les adolescents nascudes a l'Estat (8,5). La proporció de parts de dones nascudes a l'estranger és més elevat en el grup d'edat de 15 a 19 anys que per al conjunt.

D'una selecció de deu estats europeus, Catalunya té la tercera taxa més alta d'IVE en dones de menys de 20 anys.²⁴ En el context europeu, la taxa de fecunditat adolescent a Catalunya és relativament baixa.

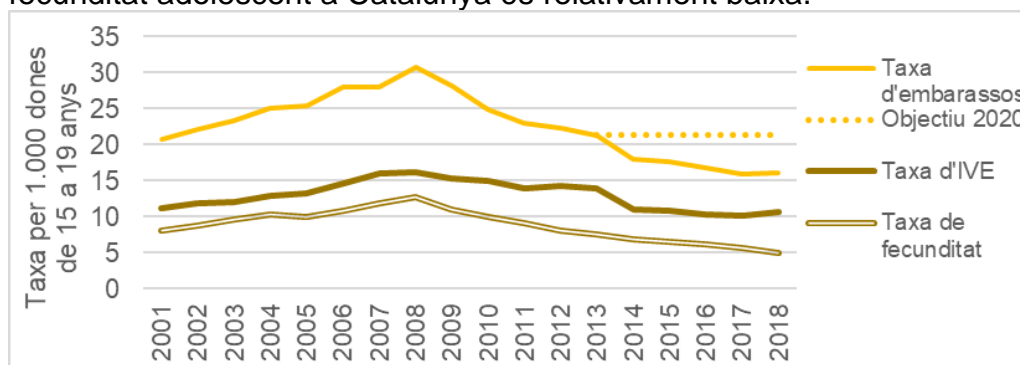


Figura 24. Taxa d'IVE, taxa de fertilitat i taxa d'embarassos en joves de 15 a 19 anys i objectiu 2020. Catalunya, 2001-2018

Font: Registre d'IVE 2001-2018 i Idescat 2001-2018.

24. Objectiu 20. Mantenir per sobre del 90% la proporció d'infants de 5 anys que estan vacunats correctament

Indicador: Proporció d'infants de 5 anys correctament vacunats segons calendari (%) Font: Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària (SISAP), 2015-2019.

	Punt de partida (2015)	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Nens	89,7	91,6	>90,0	Favorable
Nenes	89,9	91,4	>90,0	Favorable
Total	89,8	91,5	>90,0	Favorable

L'evolució de l'indicador és favorable a l'assoliment de l'objectiu; la proporció d'infants correctament vacunats té una tendència ascendent i se situa per sobre del 90%.

La vacunació és una intervenció efectiva per prevenir les malalties transmissibles. El Departament de Salut estableix un calendari vacunal per a la població, que s'actualitza periòdicament a partir de l'evidència científica.²⁵

El seguiment de la proporció d'infants de 5 anys que estan vacunats correctament es fa a partir del sistema d'informació de la xarxa pública d'atenció primària i amb relació a la vacuna triple vírica (xarampió, rubèola, parotiditis), introduïda l'any 1980 al calendari de vacunacions.²⁶

La cobertura de vacunació de primera dosi de xarampió i rubèola a Espanya se situa en posicions capdavanteres en l'àmbit europeu, per sobre del 95%, i la cobertura de segona dosi se situa per sobre del 90%.²⁷

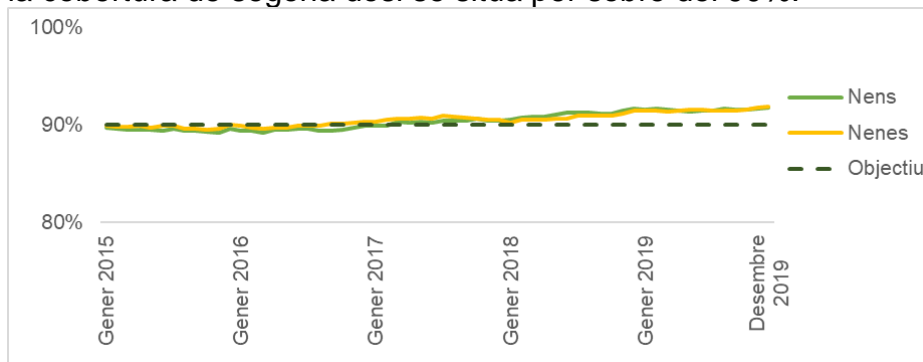


Figura 25. Percentatge d'infants de 5 anys correctament vacunats i objectiu 2020. Catalunya, 2015–2019

Font: SISAP gener 2015-desembre 2019.

25. Objectiu 21. Reduir en un 20% la incidència de la tuberculosi

Indicador: Taxa d'incidència de tuberculosi per 100.000 habitants. Font: Registre central de casos de tuberculosi a Catalunya (RCTBC), 2014-2019.

	Punt de partida (2014)	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	17,9	18,1	No especificat	—
Dones	12,4	10,3	No especificat	—

	Punt de partida (2014)	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Total	15,1	14,1	12,1	Favorable

L'evolució és favorable a l'assoliment de l'objectiu, a un ritme inferior a l'esperat. Respecte del 2014, la incidència de tuberculosi s'ha reduït un 6,6% per al total, amb una evolució diferenciada segons el sexe.

L'any 2019 es van declarar 1.086 casos de tuberculosi a Catalunya, sis de cada deu en homes.

La taxa d'incidència de tuberculosi és cinc vegades superior en persones que han nascut fora de l'Estat espanyol respecte de les que no.

La taxa d'incidència de tuberculosi a Catalunya és la tercera més elevada entre les comunitats autònomes.²⁸

En comparació amb els estats de la Unió Europea, Catalunya té la sisena incidència de tuberculosi més elevada l'any 2018.²⁹

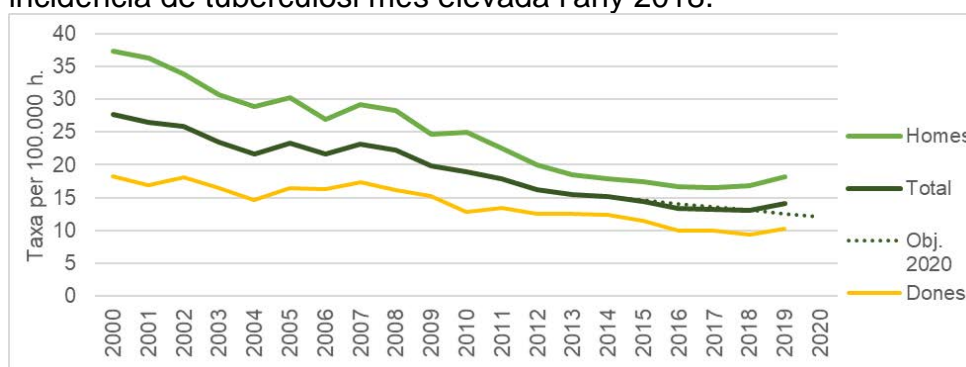


Figura 26. Taxa d'incidència de tuberculosi per 100.000 habitants per sexe i objectiu 2020. Catalunya, 2000-2019

Font: RCTBC, 2000-2019.

26. Objectiu 22. Reduir en un 5% la incidència del VIH

Indicador: Taxa d'incidència de nous casos del VIH per 100.000 habitants.

Font: Registre del VIH i sida del sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria (SNMDO) i del sistema de notificació microbiològica (SNM), 2015-2019.

	Punt de partida (2015) ⁴	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	17,5	11,0	NP	-
Dones	2,1	1,5	NP	-
Total	9,5	6,1	9,1	Favorable

⁴ Durant el període s'ha modificat el càlcul de l'indicador, amb l'exclusió de la correcció pel retard de notificació de casos. D'acord amb aquest fet, s'ha quantificat de nou l'objectiu.

L'evolució de l'indicador és favorable a l'assoliment de l'objectiu, que està assolit conjunturalment. Respecte del 2015, la taxa d'incidència s'ha reduït un 35,6% (un 36,9% en els homes i un 26,7% en dones).

Amb la introducció del tractament amb antiretrovirals, fa una vintena d'anys, la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) va passar a ser una infecció crònica en lloc d'una malaltia mortal. La disminució del nombre de nous diagnòstics dels darrers anys es pot atribuir a l'expansió del tractament, que n'evita la transmissió, que des de 2015 és d'implementació universal.³⁰

L'any 2019 s'han notificat 471 nous casos de VIH a Catalunya.³¹ El 87,5% dels nous casos són homes i hi ha hagut 59 casos en dones.

La via més freqüent de transmissió del VIH és la sexual, i de forma específica, entre homes que tenen relacions sexuals amb homes (61,4% dels nous casos). El 3,8% dels nous casos són persones que s'injecten drogues.

La taxa d'incidència del VIH a Catalunya se situa, el 2018, per sobre de la mitjana de la Unió Europea (taxes de 8,1 i 5,1, respectivament).³²

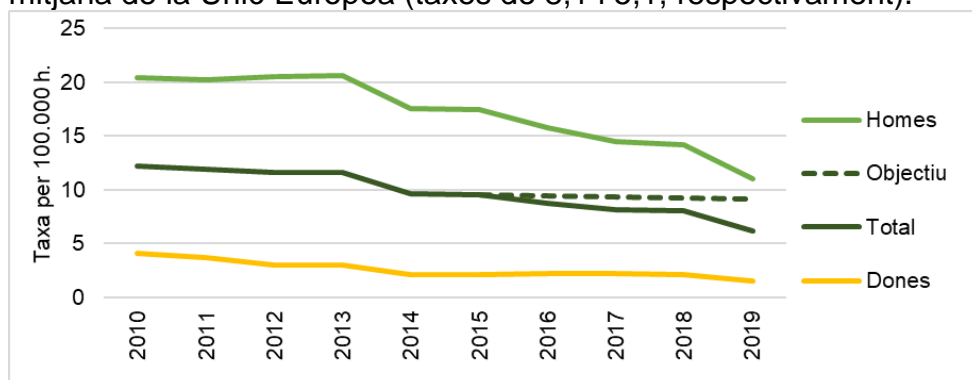


Figura 27. Taxa de nous diagnòstics del VIH per 100.000 habitants per sexe i objectiu 2020. Catalunya, 2010-2019

Font: Registre del VIH i sida del SNMDO i el SNM, 2010-2019.

27. Objectiu 23. Reduir en un 10% la incidència de la gonocòccia

Indicador: Taxa d'incidència de gonocòccia per 100.000 habitants. Font: Registre d'ITS de Catalunya del sistema de malalties de declaració obligatòria (SMDO) i sistema de notificació microbiològica (SNM), 2015-2019.

	Punt de partida (2015)	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	43,3	122,4	39,0	Desfavorable
Dones	7,2	31,9	6,5	Desfavorable
Total	25,0	76,2	22,5	Desfavorable

L'evolució de l'indicador és contrària a l'esperada en tots dos sexes i no es preveu que s'assoleixi l'objectiu l'any 2020. En cinc anys, la incidència s'ha duplicat en els homes i quadruplicat en les dones.

La gonocòccia és una malaltia de transmissió sexual que es pot desenvolupar de forma asimptomàtica, principalment en les dones, i que, si no és diagnosticada i tractada a temps, pot provocar problemes de salut greus i permanents. Des del 2008, la gonocòccia és una malaltia de declaració obligatòria individualitzada.

L'any 2019 s'han diagnosticat 5.806 casos de gonocòccia.³³ El 78,7% dels casos diagnosticats són homes i quatre de cada deu tenen de 20 a 29 anys.

La taxa d'incidència de gonocòccia és més elevada en persones nascudes a l'estranger que en persones nascudes a l'Estat espanyol.

La taxa d'incidència a Catalunya és la segona més elevada a escala europea el 2018, per darrere del Regne Unit.³⁴

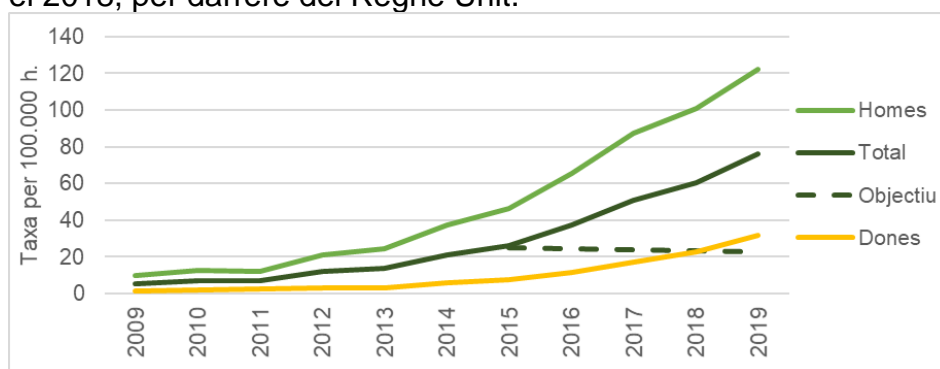


Figura 28. Taxa d'incidència de gonocòccia per 100.000 habitants per sexe i objectiu 2020. Catalunya, 2009-2019

Font: Registre d'ITS de Catalunya, 2009-2019.

28. Objectiu 24. Reduir en un 5% la prevalença del consum d'alcohol episòdic intensiu en estudiants de 14 a 18 anys

Indicador: Proporció del consum d'alcohol episòdic intensiu durant el darrer mes en estudiants de 14 a 18 anys (%). Font: Anàlisi de l'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES) 2014, 2016 i 2018 a Catalunya.

	Punt de partida (2014)	Situació actual (2018)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Nois	30,6	29,2	29,1	Favorable
Noies	26,2	35,5	24,9	Desfavorable
Total	28,3	32,5	26,9	Desfavorable

L'indicador evoluciona de forma contrària a l'esperada en les noies i per al total dels dos sexes, i té una evolució parcialment favorable en els nois.

L'any 2018 l'alcohol continua sent la droga més consumida pels estudiants de 14 a 18 anys a Catalunya, el 60,4% n'ha consumit el darrer l'últim mes.³⁵

El consum episòdic intensiu d'alcohol,⁵ que pot comportar embriaguesa (borratxeres) i fins i tot quadres d'intoxicació etílica, s'associa sovint amb més consum d'altres drogues i més conductes de risc. Aquest patró de consum realitzat en edats primerenques té un impacte immediat i continu en el cervell, augmenta el risc de patir problemes relacionats amb l'alcohol en l'etapa adulta,³⁶ i s'associa amb problemes socials i d'absentisme escolar.³⁷

El 32,5% dels estudiants de 14 a 18 anys han fet un consum intensiu d'alcohol el darrer mes i el 28,5% (25,5% en nois i 31,2% en noies) afirma haver-se emborratxat. En els dos tipus de consum la prevalença és més elevada en les noies i augmenta amb l'edat.

La prevalença de consum intensiu d'alcohol a Catalunya s'equipara amb la prevalença del conjunt de l'Estat.³⁸ La prevalença a Espanya és també més elevada en les noies (38%) que en els nois (30%).³⁹ Tanmateix, per al conjunt de la Unió Europea, la prevalença de consum episòdic intensiu en estudiants de 16 anys és del 36% en nois i del 34% en noies.

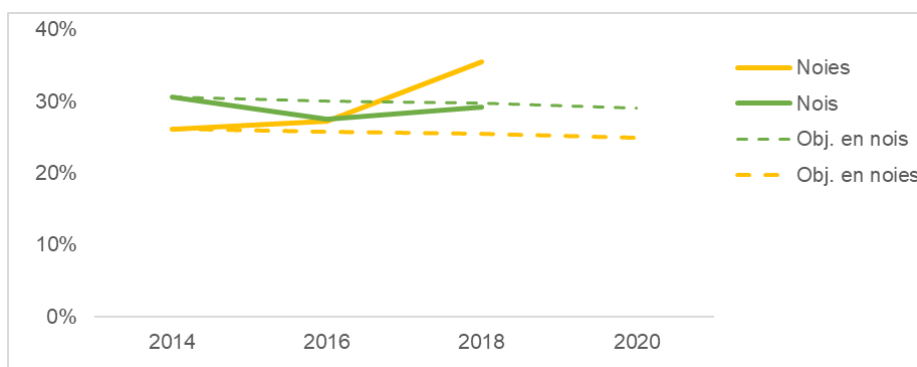


Figura 29. Prevalença de consum episòdic intensiu per sexe i objectiu 2020. Catalunya, 2014-2018

Font: ESTUDES 2014, 2016 i 2018.

29. Objectiu 25. Incrementar en un 7% la prevalença de pacients hipertensos atesos a l'atenció primària de salut amb un bon control de la tensió arterial

Indicador: Proporció de pacients hipertensos atesos a l'atenció primària amb un bon control de la tensió arterial (%). Font: Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària (SISAP), 2016-2019.

	Punt de partida (novembre-2016)	Situació actual (desembre-2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Homes	80,4	80,9	86,0	Favorable
Dones	81,5	82,2	87,2	Favorable
Total	81,0	81,6	86,7	Favorable

⁵ El consum episòdic intensiu o *binge drinking* consisteix en la ingesta de cinc begudes alcohòliques o més de forma seguida o en un interval aproximat de dues hores.

L'objectiu s'està assolint, però a un ritme inferior al previst. La prevalença de pacients hipertensos amb un bon control de la tensió arterial ha augmentat un 0,7% (0,6% els homes i 0,9% les dones).

La hipertensió arterial és el factor de risc cardiovascular més important, però també és el més fàcil de detectar i el de tractament més eficaç i senzill. Una de cada quatre persones adultes té la pressió arterial alta (26,7% dels homes i 24,7% de les dones de 15 anys i més) i la prevalença augmenta amb l'edat.⁴⁰

Vuit de cada deu persones diagnosticades d'hipertensió tenen un bon control de la tensió arterial per part dels equips d'atenció primària, més les dones que els homes.

Les persones amb hipertensió del grup d'edat de 65 a 74 anys tenen la proporció més alta de bon control de la hipertensió, amb el 84,1%.

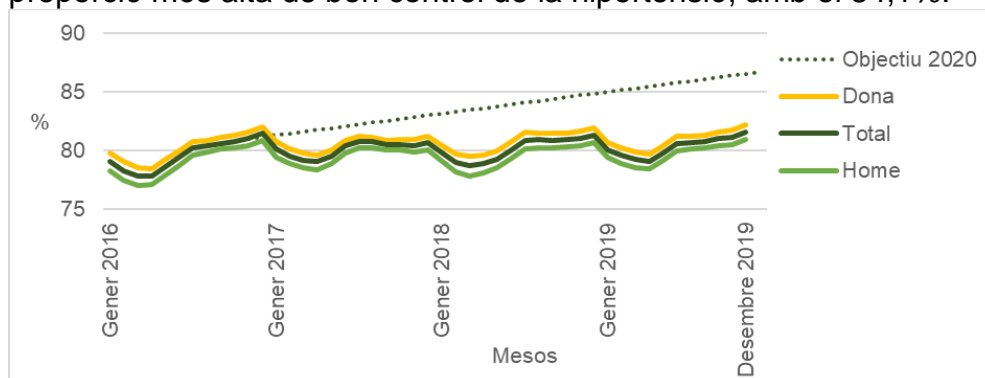


Figura 30. Percentatge de pacients hipertensos amb un bon control de la tensió arterial i objectiu 2020. Catalunya, 2016-2019

Font: SISAP gener 2016- desembre 2019.

30. Objectiu 26. Mantenir per sota del 7% la prevalença de pacients amb infecció relacionada amb l'atenció sanitària

Indicador: Proporció d'infecció relacionada amb l'atenció sanitària (%). Font: VINCat, 2015-2019.

	Punt de partida (2015)	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Total	7,0	4,2	<7,0	Favorable

La prevalença de pacients amb infecció relacionada amb l'atenció sanitària (IRAS) se situa per sota del llindar del 7%, l'objectiu està assolit conjunturalment.

La infecció relacionada amb l'assistència sanitària és aquella infecció que es produeix en un pacient durant el procés d'atenció en un hospital o en una altra instal·lació sanitària i que no estava present ni s'incubava en el moment de l'ingrés. Inclou les infeccions adquirides en l'hospital i que apareixen després de l'alta, i també les infeccions que afecten el personal d'un centre mèdic.

L'impacte que tenen les IRAS es relaciona directament amb estades hospitalàries prolongades, més discapacitat, una despesa addicional per al sistema de salut i un elevat cost econòmic, físic i psicològic per als pacients i les seves famílies, a més d'un increment de la mortalitat.

La prevalença d'IRAS per al conjunt de l'Estat és del 7,15%⁴¹ l'any 2018, i a Catalunya del 6,0%.

La prevalença d'IRAS a Espanya en el període 2016-2017 se situa per sobre la del conjunt de la Unió Europea.⁴²

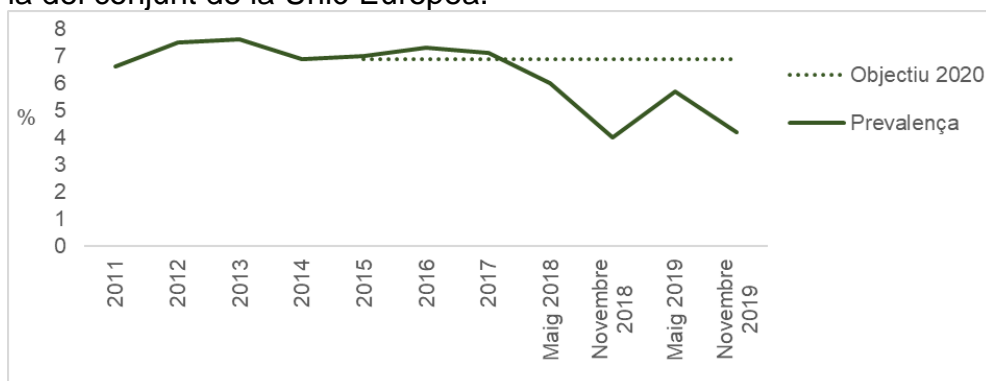


Figura 31. Prevalença d'infeccions relacionades amb l'atenció sanitària. Catalunya, 2011-2019

Font: VINCat 2011-2019.

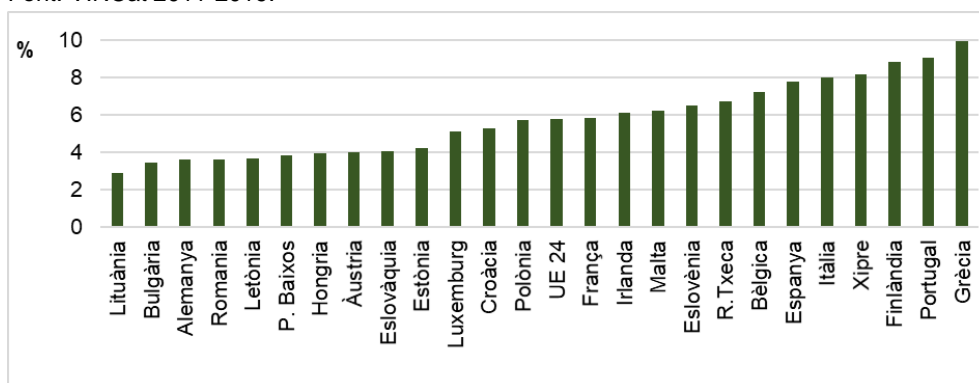


Figura 32. Percentatge de pacients hospitalitzats amb infecció relacionada amb l'atenció sanitària. Selecció d'estats de la Unió Europea, 2016-2017

Font: ECDC, 2016-17.

31. Objectiu 27. Mantenir per sota de 6 els episodis de pneumònia associada a ventilació mecànica per 1.000 dies de ventilació

Indicador: Episodis de pneumònia associada a ventilació mecànica per 1.000 dies de ventilació. Font: Registre ENVIN-HELICS, 2015-2019.

	Punt de partida (2015)	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Total	4,4	4,4	<6,0	Favorable

L'evolució de l'indicador és favorable, al llarg del període 2015-2019 es manté per sota del nivell màxim definit per l'objectiu.

La pneumònia associada a ventilació mecànica és una de les infeccions relacionades amb l'atenció sanitària en les unitats de cures intensives (UCI) més freqüents.⁴³

L'any 2019 es produeixen a Catalunya 4,4 episodis de pneumònia associada a ventilació mecànica per cada mil dies de ventilació. Per al conjunt de l'Estat, es van produir 5,4 episodis per cada mil dies de ventilació.⁴⁴

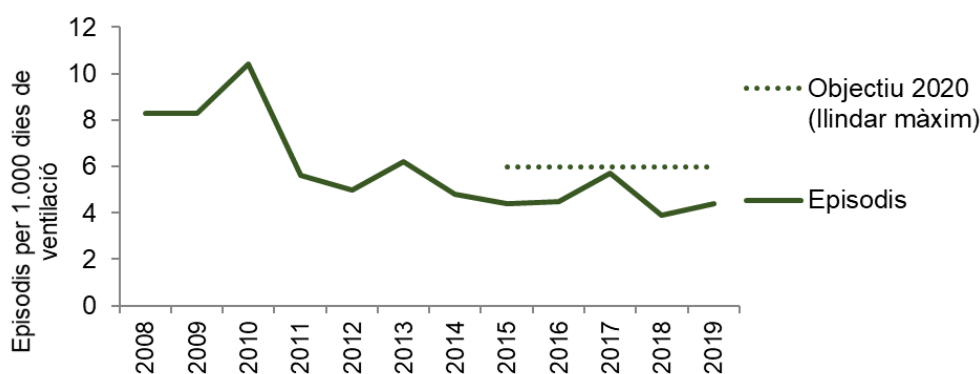


Figura 33. Densitat d'incidència de pneumònies associades a ventilació mecànica (episodis per 1.000 dies de ventilació) i objectiu 2020. Catalunya, 2008-2019

Font: Registre ENVIN-HELICS 2008-2019.

32. Objectiu 28. Mantenir per sota de 2 per 1.000 estades la taxa de caigudes en pacients hospitalitzats

Indicador: Taxa de caigudes en pacients hospitalitzats per 1.000 estades.

Font: Quadre de comandament de seguretat dels pacients, 2015-2019.

	Punt de partida (2015)	Situació actual (2019)	Objectiu per a l'any 2020	Valoració
Total	1,5	1,7	<2	Favorable

L'evolució de l'indicador és favorable, es manté per sota del nivell màxim que marca l'objectiu. L'any 2019 la taxa de caigudes en pacients hospitalitzats és d'1,7 per cada mil estades.

La prevenció de les caigudes en pacients hospitalitzats és un eix fonamental de la seguretat dels pacients. Més enllà de la lesió física, les caigudes comporten una seqüela psicològica consistent en pèrdua de confiança.

L'any 2013 es va posar en marxa el sistema de notificació i gestió d'incidents relacionats amb la seguretat dels pacients, impulsat pel Departament de Salut.⁴⁵

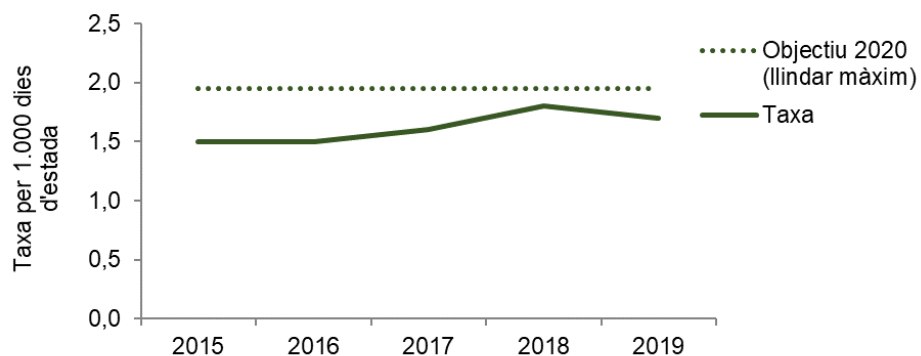


Figura 34. Taxa de caigudes en pacients hospitalitzats per mil dies d'estada. Catalunya, 2015-2019

Font: Quadre de comandament de seguretat dels pacients, 2015-2019.

Annex 1. Taula de resum dels objectius del Pla de salut de Catalunya 2016-2020: valoració

Núm.	Objectiu	Enunciat	Valoració de l'evolució en homes	Valoració de l'evolució en dones	Valoració de l'evolució pel total
1	1	Augmentar en un 5% la proporció d'esperança de vida viscuda en bona salut en homes i en dones	Favorable, a un ritme inferior a l'esperat	Favorable, a un ritme inferior a l'esperat	Favorable, a un ritme inferior a l'esperat
2	1.1	Mantenir la tendència positiva de l'esperança de vida i de l'esperança de vida en bona salut	Desfavorable	Desfavorable	Desfavorable
3	2	Reduir en un 20% la taxa de mortalitat per malalties de l'aparell circulatori	Favorable	Favorable	Favorable
4	3	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer	Favorable	Favorable	Favorable
5	4	Incrementar en un 15% la taxa de supervivència per càncer als cinc anys	Favorable	Favorable	Favorable
6	5	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties respiratòries	Favorable	Desfavorable	Desfavorable
7	5.1	Retardar un any l'edat mitjana de la mort per malalties respiratòries	Favorable	Favorable	Favorable
8	6	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties mentals.	Desfavorable	Desfavorable	Desfavorable
9	7	Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Favorable	Favorable	Favorable
10	7.1	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Favorable	Favorable	Favorable
11	8	Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per ictus	Favorable	Favorable	Favorable
12	9	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer de mama	—	Favorable	—
13	10	Reduir en un 5% la taxa de mortalitat per càncer colorectal	Favorable	Favorable	Favorable
14	11	Mantenir per sota del nivell actual la taxa de mortalitat per suïcidi	Favorable	Desfavorable	Favorable
15	12	Reduir en un 10% la incidència de la fractura de coll del fèmur en les persones entre 65 anys i més	Favorable	Favorable	Favorable
16	13	Reduir en un 10% les amputacions en persones amb diabetis de 45 a 74 anys	Favorable, a un ritme inferior a l'esperat	Favorable	Favorable, a un ritme inferior a l'esperat
17	13.1	Reduir en un 10% les amputacions majors en població de 45 a 74 anys amb diabetis	Favorable	Favorable	Favorable
18	14	Reduir per sota del 24% la prevalença de tabaquisme	No pertinent	No pertinent	Favorable
19	15	Incrementar per sobre dels nivells del 2016 la prevalença de l'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys	Favorable	Favorable	Favorable

Assolint fites l'any 2020
Departament de Salut

Núm.	Objectiu	Enunciat	Valoració de l'evolució en homes	Valoració de l'evolució en dones	Valoració de l'evolució pel total
20	16	Reduir per sota dels nivells del 2015 la prevalença d'excés de pes en la població de 18 a 74 anys	Desfavorable	Favorable	Desfavorable
21	17	Reduir en un 5% la prevalença d'excés de pes en la població de 6 a 12 anys	Desfavorable	Desfavorable	Desfavorable
22	18	Incrementar en un 5% la prevalença de persones adultes que segueixen les recomanacions d'alimentació mediterrània	Desfavorable	Desfavorable	Desfavorable
23	19	Reduir per sota del nivell de 2013 la taxa d'embarassos en dones de 15 a 19 anys	—	Favorable	—
24	20	Mantenir per sobre del 90% la proporció d'infants de 5 anys que estan vacunats correctament	Favorable	Favorable	Favorable
25	21	Reduir en un 20% la incidència de la tuberculosi	No pertinent	No pertinent	Favorable, a un ritme inferior a l'esperat
26	22	Reduir en un 5% la incidència del VIH	No pertinent	No pertinent	Favorable
27	23	Reduir en un 10% la incidència de la gonocòccia	Desfavorable	Desfavorable	Desfavorable
28	24	Reduir en un 5% la prevalença del consum d'alcohol episòdic intensiu en estudiants de 14 a 18 anys	Favorable	Desfavorable	Desfavorable
29	25	Incrementar en un 7% la prevalença de pacients hipertensos atesos a l'atenció primària de salut amb un bon control de la tensió arterial	Favorable, a un ritme inferior a l'esperat	Favorable, a un ritme inferior a l'esperat	Favorable, a un ritme inferior a l'esperat
30	26	Mantenir per sota del 7% la prevalença de pacients amb infecció relacionada amb l'atenció sanitària	—	—	Favorable
31	27	Mantenir per sota de 6 els episodis de pneumònia associada a ventilació mecànica per 1.000 dies de ventilació	—	—	Favorable
32	28	Mantenir per sota de 2 per 1.000 estades la taxa de caigudes en pacients hospitalitzats	—	—	Favorable

Referències

- ¹ Targets and indicators for health 2020. 3a ed. Copenhaguen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016.
- ² Pla de salut de Catalunya 2016-2020: un sistema centrat en la persona, públic, universal i just. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2016. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/pladesalut>
- ³ Retrospectiva de trenta anys de la planificació sanitària a Catalunya: el motor de transformació del sistema de salut. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2020. Disponible a: [Retrospectiva de trenta anys de la planificació sanitària a Catalunya \(gencat.cat\)](https://retrospectiva.gencat.cat/)
- ⁴ Tresserras R, Castell C, Salleras L. Development of a policy for health for all in Catalonia. A: Ritsatakis A, et al. editors. Exploring health policy development in Europe. Copenhagen: World Health Organization; 2000.
- ⁵ Garcia O, Masachs E, Medina-Bustos A, Saltó-Cerezuela E, Tresserras-Gaju R. Assolint fites: avaluació dels objectius de salut i de disminució de risc del Pla de salut de Catalunya 2011-2015. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2015. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1734>
- ⁶ Muñoz-Ortiz L, Mompert-Penina A, Mias M. Anàlisi de les defuncions observades i esperades durant l'epidèmia de COVID-19 a Catalunya. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2020. Disponible a: https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/analisi_defuncions_covid19_catalunya_aquas2020.pdf
- ⁷ Gabilondo A. Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020 Gac Sanit. 2020; 34 (supl. 1):27-33.
- ⁸ Colls C, García-Altés A, Suelves JM. Evolució de la mortalitat per suïcidi a Catalunya en el període 2000-2013: quin impacte ha tingut la crisi econòmica? Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2016.
- ⁹ Servei Català de la Salut, Unitat d'Informació i Coneixement, Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat, Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia, Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. Fractura de fèmur a Catalunya: anys 2012-2016. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2019. (Informes breus; 25/2019). Disponible a: <http://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3811>
- ¹⁰ Registro de Actividad de Atención Especializada – RAE-CMBD. Tasa ajustada por edad según lugar de hospitalización. 226. Fractura de cuello de fémur [Internet]. Portal Estadístico. Ministerio de Sanidad. Disponible a: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/PUBLICOSNS>
- ¹¹ Cura dels peus [Internet]. Canal Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/d/diabetis/viure-amb/cura-dels-peus>

¹² Medina A, Schiaffino A. L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya. Resum executiu dels principals resultats de l'ESCA del 2019. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2020. Disponible a: salutweb.gencat.cat/esca

¹³ Figure 6.14. Major lower extremity amputation in adults with diabetes, 2012 and 2017 (or nearest year). A: OECD. Health at a Glance 2019: OECD Indicators. París: OECD Publishing; 2019. Disponible a: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

¹⁴ [Tablas con resultados detallados nacionales y por comunidad autónoma](#). Tabla 3.015 Consumo de tabaco según sexo y comunidad autónoma. A: Encuesta nacional de salud de España 2017. Ministerio de Sanidad.

¹⁵ Tobacco consumption statistics. [Internet] Eurostat. Statistics explained (citat 23 novembre 2020) Disponible a: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Tobacco_consumption_statistics#Daily_smokers_of_cigarettes

¹⁶ [Tablas con resultados detallados nacionales y por comunidad autónoma](#). Tabla 3.004 Índice de masa corporal en población adulta según sexo y comunidad autónoma. A: Encuesta nacional de salud de España 2017. Ministerio de Sanidad.

¹⁷ [Tablas con resultados detallados nacionales y por comunidad autónoma](#). Tabla 3.069 Nivel de actividad física según sexo y comunidad autónoma. A: Encuesta nacional de salud de España 2017. Ministerio de Sanidad.

¹⁸ Eurostat. Body mass index (BMI) by sex, age and country of birth. Disponible a: [Status - Eurostat \(europa.eu\)](http://Status-Eurostat.europa.eu)

¹⁹ [Tablas con resultados detallados nacionales y por comunidad autónoma](#). Tabla 3.01 Índice de masa corporal en población infantil (2 a 17 años) según sexo y comunidad autónoma. A: Encuesta nacional de salud de España 2017. Ministerio de Sanidad.

²⁰ OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators. París: OECD Publishing; 2019. Disponible a: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

²¹ Dieta mediterrània [Internet]. Canal Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/alimentacio/la_dieta_mediterrania/

²² Martínez-González MA, García-Arellano A, Toledo E, Salas-Salvadó J, Buil-Cosiales P, et al. A 14-item Mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: the PREDIMED trial. PLOS ONE. 2012;7(8): e43134. Disponible a: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043134>

²³ Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, 2018. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2019. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/interrupcio-voluntaria-embaras/IVE-2018.pdf

²⁴ Relazione del ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78). Ministero della Salute. Disponible a: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2924_allegato.pdf

- ²⁵ Calendari de Vacunacions. Canal Salut [Internet]. Departament de Salut (citat 16 novembre 2020) Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/vacunacions/calendari-de-vacunacions/>
- ²⁶ Guia per a l'eliminació de la parotiditis a Catalunya. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2006. (Quaderns de salut pública;20). Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/P/parotiditis/guia_paro.pdf
- ²⁷ European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance report. Monthly measles and rubella monitoring report. April 2020. Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/measles-rubella-monthly-report-april-2020.pdf>
- ²⁸ Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Indicadores de seguimiento 2019 [Internet]. Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/IND_SEG_PLAN_TB_2019_provisionales_web.pdf
- ²⁹ European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2020 – 2018 data. Stockholm: ECDC; 2020.
- ³⁰ Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la SIDA a Catalunya. Informe anual 2019. Badalona: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT); 2020.
- ³¹ Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la SIDA a Catalunya. Informe anual 2019. Badalona: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT); 2020. Disponible a: [Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya - Informe 2019 \(gencat.cat\)](#)
- ³² European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2019 – 2018 data. Stockholm: ECDC; 2019. Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2019.pdf>
- ³³ Vigilància epidemiològica de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) a Catalunya. Informe anual 2019. Badalona: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT); 2020. Disponible a: [Vigilància epidemiològica de les Infeccions de Transmissió Sexual \(ITS\) a Catalunya - Informe 2019 \(gencat.cat\)](#)
- ³⁴ Gonorrhoea. A: ECDC. Annual epidemiological report for 2018. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2020. Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2018.pdf>
- ³⁵ Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), 2018. Barcelona: Departament de Salut; 2020. Disponible a: [Informe dels resultats per a Catalunya ESTUDES 2018](#)

³⁶ McCambridge J, McAlaney J, Rowe R. Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies. PLoS Med. 2011;8(2):e1000413. Disponible a: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000413>

³⁷ Kuntsche E, Rossow I, Simons-Morton B, Bogt TT, Kokkevi A, Goudeau E. Not early drinking but early drunkenness is a risk factor for problem behaviors among adolescents from 38 European and North American countries. Alcohol Clin Exp Res. 2013;37:308-14.

³⁸ Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. ESTUDES 2018/2019. Encuestas sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España 1994-2018. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible a: [ESTUDES 2018/19 \(sanidad.gob.es\)](https://www.mscbs.gob.es/estudes/2018/19)

³⁹ ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxemburg: EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union; 2020.

⁴⁰ Medina A, Schiaffino A. L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya. Resum executiu dels principals resultats de l'ESCA del 2019. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2020. Disponible a: salutweb.gencat.cat/esca

⁴¹ Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Estudio de prevalencia de infecciones nosocomiales. Estudio EPINE-EPPS n.º 29: 2018 Informe España. Prevalencia de infecciones (relacionadas con la asistencia sanitaria y comunitarias) y uso de antimicrobianos en hospitales de agudos; 2019. Disponible a: <https://www.epine.es/docs/public/reports/esp/2018%20EPINE%20Informe%20Espa%C3%B1a.pdf>

⁴² Health at a glance: Europe 2020: state of health in the EU cycle. París: OECD Publishing; 2020. Disponible a: <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

⁴³ Projecte "Pneumònia zero" [Internet]. Seguretat dels Pacients. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/detalls/article/Projecte-Pneumonia-zero>

⁴⁴ Estudio nacional de vigilancia de infección nosocomial en servicios de medicina intensiva. Informe de 2019. Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Disponible a: <https://hws.vhebron.net/envin-helics>

⁴⁵ Mercade M, Oliva G, Davins J. La qualitat de l'atenció hospitalària a Catalunya segons la visió dels professionals de la salut i els ciutadans. Annals de Medicina. 2017;100:119-23.