

Marcant fites

Els objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2021-2025

Direcció i Coordinació: Direcció General de Planificació en Salut

Redacció: Servei Pla de salut

Col·laboració: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya, Servei Català de la Salut, Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries

Alguns drets reservats:

© 2022, 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.

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut.

Primera edició:

Barcelona, abril de 2022.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Disseny de plantilla accessible 1.05:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Núm. de Registre editorial:

02641

Sumari

1	Introducció	8
2	Notes metodològiques.....	10
3	Presentació dels objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2021-2025.....	12
	3.1 Indicadors de context	13
	3.2 Objectius de salut.....	15
4	Objectius generals de l'estat de salut.....	20
	Objectiu 1. Recuperar l'esperança de vida en néixer prèvia a la pandèmia.....	20
	Objectiu 2. Augmentar en un 5% l'esperança de vida viscuda en bona salut als 65 anys.....	22
	Objectiu 3. Reduir les desigualtats d'autopercepció de bona salut	24
	Objectiu 4. Reduir les desigualtats d'autopercepció de malestar emocional.....	26
5	Objectius de reducció del risc.....	28
	Objectiu 5. Mantenir l'activitat física saludable igual o per sobre del nivell actual.....	28
	Objectiu 6. Mantenir el seguiment dels consells de l'alimentació mediterrània per sobre del nivell actual	31
	Objectiu 7. Reduir el consum de tabac en la població per sota del nivell actual	33
	Objectiu 8. Reduir el consum d'alcohol en la població per sota del nivell actual.....	35
	Objectiu 9. Mantenir la tendència decreixent de la fecunditat adolescent (nascuts vius per 1.000 dones)	37
	Objectiu 10. Mantenir la tendència decreixent de les interrupcions voluntàries de l'embaràs en adolescents	37
6	Objectius de morbiditat.....	40
	Objectiu 11. Mantenir per sota del nivell actual la prevalença d'excés de pes.....	40
	Objectiu 12. Mantenir per sota del nivell actual la prevalença d'excés de pes en la població infantil de 6 a 12 anys.....	40
	Objectiu 13. Trencar la tendència creixent dels darrers cinc anys en el nombre de casos d'infeccions de transmissió sexual (ITS).....	44
	Objectiu 14. Reduir els casos nous d'infecció pel VIH per sota del nivell actual.....	47
	Objectiu 15. Reduir la incidència de tuberculosi per sota del nivell actual	49

Objectiu 16. Reduir les desigualtats en la prevalença de depressió	51
Objectiu 17. Reduir les desigualtats en la prevalença d'ansietat.....	51
Objectiu 18. Reduir en un 7,5% la taxa de temptativa de suïcidi.....	56
Objectiu 19. Monitorar els indicadors bàsics de demències en la població de 65 anys i més	58
Objectiu 20. Monitorar els indicadors bàsics de la malaltia d'Alzheimer en la població de 65 anys i més	58
7 Objectius de mortalitat.....	61
Objectiu 21. Mantenir la tendència decreixent de la mortalitat per totes les causes prèvia a la pandèmia.....	62
Objectiu 22. Reduir en un 7,5% la mortalitat per suïcidi	64
Objectiu 23. Reduir més d'un 7,5% la mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys	64
Objectiu del 24 al 31. Monitorar la mortalitat per diverses causes	67
8 Objectius de qualitat dels serveis de salut	69
Objectiu 32. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 2 anys que estan correctament vacunats	69
Objectiu 33. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 14 anys que estan correctament vacunats	69
Objectiu 34. Recuperar la proporció de control prèvia a la pandèmia de la hipertensió en els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària	72
Objectiu 35. Reduir les infeccions nosocomials relacionades amb l'atenció sanitària per sota del nivell actual.....	74
Objectiu 36. Reduir els episodis de pneumònia en pacients amb ventilació mecànica per sota del nivell actual.....	74
Objectiu 37. Monitorar la supervivència del càncer	76
Objectiu 38. Monitorar el consum de psicofàrmacs	77
Objectiu 39. Monitorar el consum de fàrmacs opioides	79
Objectiu 40. Mantenir o augmentar la satisfacció amb els serveis de salut públics utilitzats l'últim any	81
9 Annex.....	83
9.1 Resum valors globals objectius de salut	83
9.2 Indicadors de context	87
9.3 Evolució dels indicadors dels objectius de mortalitat	88

9.4	Distribució territorial de les causes de mort de la població.....	92
9.5	Indicadors dels objectius de salut per regió i sexe.....	93
9.6	Indicadors dels objectius de salut disponibles per sexe, classe social i nivell destudis	97
9.7	Accions relacionades amb els objectius de salut.....	98
10	Referències.....	121

Presentació

El Pla de salut de Catalunya compta amb una llarga trajectòria, de més de 30 anys, que ha estat molt ben valorada per l'Organització Mundial de la Salut. Al llarg de tot aquest temps ens ha ajudat a afrontar reptes i a obrir camins per millorar la salut de la població.

La situació viscuda arran de la crisi de la COVID-19 ha portat el nostre sistema de salut al límit, tot i la seva resiliència i les seves fortaleses. Tanmateix, s'ha evidenciat la necessitat d'accelerar algunes transformacions, encaminades a donar resposta a les necessitats d'una societat en evolució.

El nou Pla de salut de Catalunya 2021-2025¹ entoma aquest repte d'avançar en la transformació del sistema, i estableix un marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut. En aquest pla s'adopta una visió més àmplia de la salut, que va molt més enllà de l'absència de malaltia, i que té en compte el benestar físic i emocional de la persona; també tracta de fer front a les desigualtats en salut per raó de gènere, de territori o de condició social.

El document *Marcant fites* que es presenta, estableix el punt de partida dels objectius de salut que es preveuen assolir l'any 2025 i n'analitza la situació. El Pla de salut proposa quatre grans estratègies, que es desenvolupen en eixos i es despleguen en accions concretes. Aquestes estratègies són: la igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida, els entorns saludables, la integració de l'atenció a la salut i les palanques de canvi transversal.

L'entorn on naixem i on vivim influeix en els nostres comportaments individuals i en la nostra salut. L'evidència ens demostra que no podem limitar la salut a l'entorn sanitari. Per això, són necessàries intervencions transversals que impliquin el conjunt de la societat i no només els serveis de salut.

El Pla de salut proposa, a més, una mirada integradora de la salut, que situa la persona al centre, amb ple respecte per la seva autonomia i tenint cura, a més, de l'entorn. L'atenció integral i integrada és una altra estratègia clau, especialment per atendre les persones amb problemes de salut crònics i amb necessitats complexes d'atenció, donant respostes que van més enllà del sistema sanitari.

Per poder dur a terme totes aquestes transformacions que el sistema necessita, calen unes palanques que possibilitin el canvi. Aquestes palanques són diverses, des de la cultura de salut i participació ciutadana, fins tenir més cura dels professionals, passant, lògicament, per la transformació digital, la recerca i la innovació, l'avaluació i la transparència.

En paral·lel, també ens cal enfortir el nostre sistema de salut dotant-lo de més recursos per tal de revertir l'infr finançament que pateix històricament. En primer lloc, perquè pugui desenvolupar totes les seves potencialitats, i en segon lloc, perquè pugui seguir sent font de salut i benestar, element de reducció de desigualtats i generador de riquesa per al país.

En aquest document s'explica la salut que volem per a Catalunya l'any 2025 i es marquen les fites a assolir. El nostre sistema de salut no està aïllat, sinó que està inserit en un món global, interconnectat, canviant i summament dinàmic. Per donar respostes compartides en aquest entorn plural, el Pla de salut adopta una orientació més estratègica i actua com a brúixola. És a dir, no es centra tant en mesures específiques, sinó que indica la visió de cap a on hem d'anar i marca les línies mestres de transformació que han de guiar el sistema.

Compartir prioritats i reptes, de forma conjunta entre tots els actors del sistema, és un pas imprescindible per anar endavant. Fem que el Pla de salut sigui un instrument viu i útil per avançar i per millorar la salut de la població.

Aina Plaza
Directora general de Planificació en Salut

1 Introducció

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 (Pds) s'estructura en quatre estratègies. Per a cada estratègia es defineixen uns eixos dins dels quals es marquen uns objectius específics de caire operatiu i les accions corresponents per assolir-los. A banda d'aquests objectius específics, el Pds estableix un conjunt de quaranta objectius de salut poblacionals que expressen, de manera global, el nivell de salut al qual s'aspira arribar al final del període de vigència del Pla.

Aquest document analitza de manera detallada els quaranta objectius de salut del Pds defineix per a cadascun l'indicador de mesura, el valor de partida i la fita que es preveu assolir per a l'any 2025. Aquests objectius de salut estan classificats en cinc àrees temàtiques: a) generals de l'estat de salut; b) de reducció de risc; c) de reducció de morbiditat; d) de mortalitat, i e) de qualitat de serveis. Atesa la importància que el Pla dona a les desigualtats socials que afecten la salut, també s'inclouen, per al seu monitoratge, onze indicadors de context sobre aspectes socials, que ajuden a interpretar aquesta visió holística de la salut.

Els objectius de salut són un element clau per la seva capacitat d'orientar i alinear totes les parts integrants del sistema cap a unes fites comunes. Els seus indicadors es poden monitorar de forma periòdica. Aquest monitoratge ha de permetre visualitzar-ne el progrés i, al mateix temps, ha de fer possible el replantejament per mantenir o modificar la intensitat de les accions d'intervenció. Tal com s'ha fet en els plans anteriors, dins el marc avaluatiu del Pla de salut 2021-2025 també es preveu el seguiment d'aquests objectius de salut, amb una valoració anual i amb un nou document final -*Assolint fites*- d'anàlisi més aprofundit.

En el moment de formular els objectius d'aquest Pds és difícil preveure'n l'evolució. Amb la sotragada de la pandèmia de la COVID-19, molts dels indicadors han sofert canvis i la incertesa del moment fa difícil fer estimacions prospectives. Per això, els objectius que es plantegen en aquest document són especialment prudents i, també per aquest motiu, no es marquen fites amb una previsió de deu anys com es feia en períodes anteriors, sinó que la proposta es limita a l'any 2025.

Aquest document s'estructura de la manera següent: els dos primers capítols inclouen les notes metodològiques i la presentació general dels objectius de salut, i des del capítol 4 fins al 8, es presenten els objectius de forma detallada, estructurats en les cinc àrees temàtiques mencionades. Per a cadascun dels objectius de salut es mencionen els objectius específics del Pla que s'hi relacionen.

Finalment, en els annexos hi trobareu una taula resum amb els valors globals dels indicadors dels objectius de salut, una taula amb els valors dels indicadors de context, unes gràfiques amb l'evolució dels indicadors dels objectius de salut, una

taula amb els valors dels indicadors desglossats per sexe i per regions sanitàries i, per acabar, una taula detallada de la relació d'objectius amb les accions del Pla de salut.

2 Notes metodològiques

Les fonts d'informació utilitzades en aquest document provenen dels diferents registres disponibles. Per a cadascun dels indicadors es fa referència al registre utilitzat i l'any de les dades. Els indicadors de mortalitat s'han calculat amb les dades del Registre de mortalitat de Catalunya de l'any 2019², ja que són les últimes contrastades en el moment d'establir els objectius. En el cas dels indicadors relacionats amb l'Enquesta de salut de Catalunya, s'han fet servir les dades de l'any 2020³. Per a la resta de registres consultats, s'ha emprat sempre la dada més recent disponible.

Al llarg de l'informe, es presenta una taula per a cadascun dels objectius, on consta el valor de partida de l'indicador vinculat (que és el valor més recent disponible en el moment en què es va formular), la seva unitat de mesura i la fita establerta per a l'any 2025. En tots els casos es comença per mostrar el valor general de l'indicador i s'hi afegeixen els valors dels diferents paràmetres analitzats.

Un dels aspectes més rellevants del Pla de salut 2021-2025 és la lluita contra les desigualtats de salut. Amb aquesta finalitat, els quaranta objectius de salut del Pla s'analitzen segons els paràmetres de desigualtat de manera transversal. Sempre que la informació ha estat disponible, cada indicador s'analitza segons el sexe, l'edat, la classe social, el nivell d'estudis i el territori.

Els diferents paràmetres es classifiquen de la manera següent. Pel que fa a l'edat, s'especifiquen els grups estudiats quan s'ha considerat que l'edat era important en el monitoratge de l'indicador. La classe social es classifica en tres categories: classe social I (alta), classe social II (mitjana) i classe social III (baixa). El nivell d'estudis també es classifica en tres categories: alt o amb estudis universitaris, mitjà o formació secundària i baix o amb estudis primaris o sense estudis. Pel que fa al territori, es mostra en funció de la regió sanitària i segons la categorització de les fonts d'informació (7 regions per a la mortalitat i altres fonts d'informació i 9 per a l'Enquesta de salut). En aquest cas, la comarca del Barcelonès i l'àrea metropolitana es subdivideix en tres regions: Barcelona ciutat, àrea metropolitana nord i àrea metropolitana sud.

Per posar de manifest les diferències de cada indicador segons els paràmetres de desigualtat, s'utilitza la raó màxim/mínim. A cada taula es presenten només aquells paràmetres on s'observa un grau més alt de desigualtat. Per a cada paràmetre de desigualtat (sexe, territori, edat, nivell d'estudis o classe social), la raó màxim/mínim és el quocient entre el valor més alt i el més baix. En tots els casos, s'indica quina categoria se situa al numerador i quina se situa al denominador, sempre indicant els valors en el text. Per tant, a l'hora d'interpretar el resultat d'aquesta raó simple, cal pensar que com més s'aparti de l'1 més gran és la distància entre les categories

extremes de cada paràmetre. Així, un valor de 2 indica que el numerador és el doble de gran que el denominador, és a dir, que és un 100% superior. Un valor d'1,5 indica que és una vegada i mitja més gran o un 50% superior. El grau de desigualtat es mostra com la raó màxim/mínim entre grups, no ajustada a les característiques individuals.

Tot i que la raó simple, tal com es presenta en el document, no permet valorar la significació estadística de les diferències, sinó que proporciona una impressió de la desigualtat de la distribució dels indicadors. L'objectiu d'aquesta raó és mostrar, d'una manera molt senzilla, la dispersió de l'indicador en funció del paràmetre de desigualtat i fixar un punt a partir del qual es considera que aquella dispersió hauria de disminuir. Finalment, la interpretació implica també comprovar que la reducció del valor de la raó no sigui a costa de l'empitjorament de cap dels seus components.

Finalment, cal destacar que en tots els casos es mostra la tendència prèvia de l'indicador. Sempre que ha estat possible, s'ha mostrat la figura oficial de la font original. També es mostra un mapa de la distribució de l'indicador en les regions sanitàries. Els mapes s'han fet amb el programa QGIS i cada variable s'ha dividit en tres categories de forma automàtica, de manera que cadascun dels mapes és una representació individualitzada i no comparable.

3 Presentació dels objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2021-2025

Els objectius de salut són un element clau per tenir una visió acurada de l'estat de salut de la població de Catalunya. Per a les finalitats de planificació sanitària, resulta important monitorar i avaluar l'evolució d'un conjunt d'indicadors globalment. El Pla de salut 2021-2025 proposa dos tipus d'indicadors per donar aquesta visió global:

Els **indicadors de context**, que reflecteixen les característiques principals de la nostra població quant a pobresa, educació, treball i entorn. Aquests elements contextuals ens permeten destacar la rellevància dels determinants de salut a l'hora de fer front als principals reptes de la nostra societat.

Els **indicadors de salut**, que reflecteixen la situació de la salut i la malaltia en la col·lectivitat. S'hi inclouen indicadors clàssics, aquells que s'han mantingut al llarg dels diferents plans de salut, entre els quals hi ha l'esperança de vida, la prevalença del tabaquisme, la mortalitat o l'excés de pes, i altres que han guanyat rellevància en els últims anys ateses les tendències observades en àrees d'interès, com l'autopercepció de bona salut, el benestar emocional, la incidència d'infeccions de transmissió sexual (ITS), la fecunditat adolescent, les taxes de vacunació, els suïcidis o la depressió i l'ansietat, entre d'altres. També s'ha tingut en compte la satisfacció global amb els serveis sanitaris públics, per tal d'exposar com es valora la utilització dels serveis de salut.

L'increment de les desigualtats és un dels reptes que cal seguir abordant i aprofundint. Sabem que tant la classe social, com el nivell educatiu, l'edat i el gènere determinen en gran mesura l'estat de salut de la població i tenen influència sobre l'esperança de vida i la qualitat de vida. Per aquest motiu, tots els objectius de Pla de salut de Catalunya 2021-2025 incorporen, de forma transversal, paràmetres de desigualtat que permeten visualitzar diferències en col·lectius o territoris amb més vulnerabilitat o amb resultats menys satisfactoris.

Les fites establertes per als objectius presentats s'han formulat per tal de ser assolides durant el període de vigència del Pla, que finalitza l'any 2025. No obstant això, la situació actual de la pandèmia, encara en actiu, imposa una prudència extrema a l'hora d'establir aquests objectius de salut. El context de la pandèmia fa difícil la predicció de fites per assolir a llarg termini, com en el cas de la mortalitat o la supervivència del càncer.

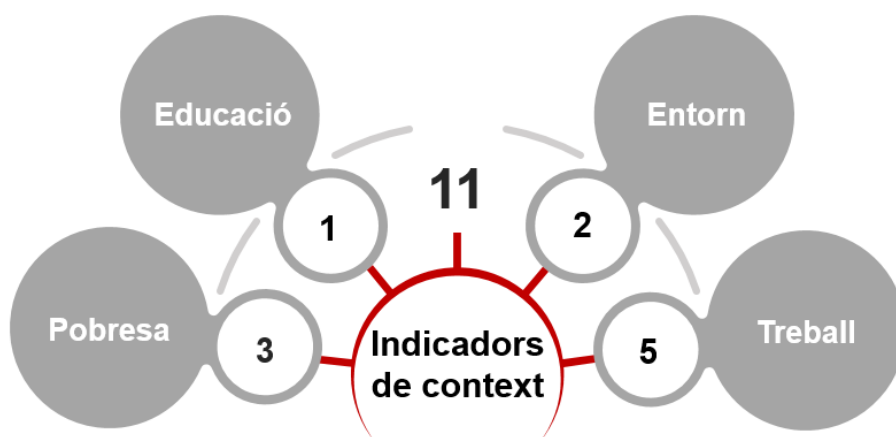
3.1 Indicadors de context

Els objectius de desenvolupament sostenible de l'OMS⁴ presenten una oportunitat única per promocionar la salut a través d'una estratègia integrada i transversal que respongui a la millora dels factors determinants de la salut. El Govern de la Generalitat de Catalunya, a través de l'Agenda 2030,⁵ ha adoptat els ODS, que són objectius que van més enllà del sistema sanitari, ja que impliquen la tasca de tots els departaments.

Per tal de visualitzar aquests elements de context, es proposa monitorar un seguit d'indicadors que es relacionen amb aquesta mirada global i integrada. El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 proposa el monitoratge d'onze indicadors de context per a quatre àrees: la pobresa, l'educació, el treball i l'entorn (vegeu la figura 1, taula 1). En l'annex 9.2 es mostren els valors d'aquests indicadors.

L'àrea de la pobresa inclou tres indicadors, relatius als percentatges de risc de pobresa o d'exclusió social, a la pobresa associada a una llar habitable (llar escalfada adequadament) i a les desigualtats de la distribució de la renda. L'àrea de l'educació té un indicador relatiu al fracàs escolar. En la tercera àrea, la del treball, hi ha cinc indicadors, que tenen a veure amb la població jove ocupada, la taxa d'ocupació global, la bretxa salarial de gènere i el percentatge de la població que està inactiva perquè té cura de terceres persones. La darrera àrea, la de l'entorn, té dos indicadors, que tenen a veure amb la contaminació de l'aire.

Figura 1. Indicadors de context



Taula 1. Indicadors de context

Àrea	Indicador*	Font
Pobresa	1. Població en risc de pobresa o d'exclusió social (%)	Idescat
	2. Població que no pot mantenir la llar escalfada adequadament (%)	Idescat
	3. Desigualtat de la distribució de la renda (s20/s80) (%)	Idescat
Educació	4. Abandonament prematur dels estudis (18-24 anys) (%)	Idescat
Treball	5. Població jove que no està ocupada ni cursa estudis ni té formació (%)	Idescat
	6. Taxa d'ocupació (%)	Idescat
	7. Taxa de temporalitat (%)	Idescat
	8. Bretxa salarial entre homes i dones	Idescat
	9. Població inactiva per a la cura de terceres persones (%)	Idescat
Entorn	10. Concentració de contaminació a l'aire per partícules en suspensió (<i>partícules <10 µm</i>)	Idescat
	11. Emissions de gasos amb efecte d'hivernacle, índex 1990 = 100 (<i>CO₂ equivalent</i>)	Idescat

**Tots els indicadors es donaran per homes i per dones.*

En aquest document *Marcant fites* no es desenvolupa una anàlisi en profunditat d'aquests indicadors de context i només es presenten els valors de partida en l'annex 9.2. Dins del marc d'avaluació del Pds, es preveu l'elaboració d'un informe que abordi l'evolució d'aquests indicadors i la identificació de polítiques de govern que impacten la salut.

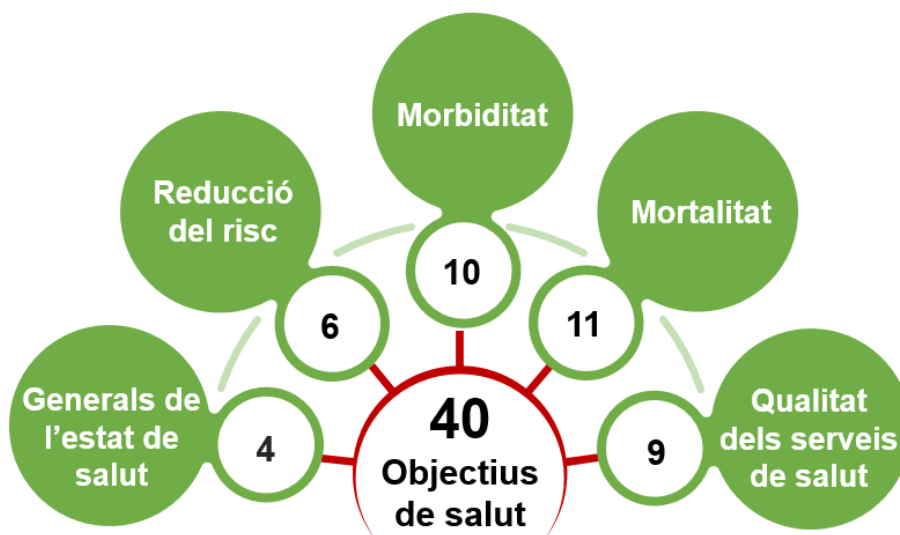
3.2 Objectius de salut

Els quaranta objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2021-2025 s'agrupen en cinc àrees temàtiques:

- **Objectius generals de l'estat de salut:** inclouen quatre objectius relacionats amb l'esperança de vida de la població i amb l'autopercepció de la salut.
- **Objectius de reducció del risc:** contenen sis objectius, que es focalitzen en la prevenció i reducció dels factors de les conductes de risc i en l'adopció d'estils de vida saludables.
- **Objectius de morbiditat:** inclouen deu objectius relatius a les malalties amb més prevalença en la nostra població.
- **Objectius de mortalitat:** són onze objectius que fan referència a les principals causes de mortalitat de Catalunya.
- **Objectius de qualitat dels serveis:** contenen els nou objectius que tenen a veure amb la prestació i l'atenció a la salut de les persones.

Els indicadors associats als objectius fixen una fita amb horitzó 2025 i tots són analitzats pels paràmetres de desigualtat que estiguin disponibles.

Figura 2. Objectius de salut



En la taula següent, es llisten els quaranta objectius de salut, les fonts dels indicadors corresponents i els paràmetres de desigualtat actualment disponibles.

Taula 2. Objectius de salut del Pla de salut de Catalunya per al període 2021-2025

Objectius generals de l'estat de salut			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
1. Recuperar l'esperança de vida en néixer prèvia a la pandèmia	Esperança de vida en néixer (<i>anys</i>)	Sexe; territori	Registre de mortalitat de Catalunya
2. Augmentar en un 5% l'esperança de vida viscuda en bona salut als 65 anys	Esperança de vida en bona salut als 65 anys (<i>anys</i>)	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
3. Reduir les desigualtats d'autopercepció de bona salut	Proporció de bona salut autopercebuda (%)	Sexe; CS; NE; territori	Enquesta de salut de Catalunya
4. Reduir les desigualtats d'autopercepció de malestar emocional	Proporció de malestar emocional (%)	Sexe; CS; NE; territori	Enquesta de salut de Catalunya
Objectius de reducció del risc			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
5. Mantenir l'activitat física saludable igual o per sobre del nivell actual	Prevalença de pràctica d'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys (<i>per 100h.</i>)	Sexe; NE; CS; territori	Enquesta de salut de Catalunya
6. Mantenir el seguiment dels consells de l'alimentació mediterrània per sobre del nivell actual	Prevalença del seguiment de la dieta mediterrània en la població de 15 anys i més (<i>per 100h.</i>)	Sexe; CS; NE; territori	Enquesta de salut de Catalunya
7. Reduir el consum de tabac en la població per sota del nivell actual	Prevalença de tabaquisme en la població de 15 anys i més (<i>per 100h.</i>)	Sexe; CS; NE; territori	Enquesta de salut de Catalunya
8. Reduir el consum d'alcohol en la població per sota del nivell actual	Prevalença de consum d'alcohol en els darrers trenta dies en la població de 15 a 64 anys (<i>per 100h.</i>)	Sexe	Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Anàlisi per a Catalunya de l'EDADES 2019
9. Mantenir la tendència decreixent de la fecunditat adolescent (<i>nascuts vius per 1.000 dones</i>)	Taxa de nascuts vius en dones de 15 a 19 anys (<i>per 1.000h.</i>)	Territori	Idescat
10. Mantenir la tendència decreixent de les	Taxa d'interrupcions voluntàries de	Territori	Estadística de la interrupció voluntària

interrupcions voluntàries de l'embaràs en adolescents	l'embaràs en dones de 15 a 19 anys (<i>per 1.000h.</i>)		de l'embaràs a Catalunya, 2019. Dades del territori provisionals.
Objectius de morbiditat			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
11. Mantenir per sota del nivell actual la prevalença d'excés de pes	Prevalença d'excés de pes* en la població de 18 a 74 anys (<i>per 100h.</i>)	Sexe; CS; NE; territori	Enquesta de salut de Catalunya
12. Mantenir per sota del nivell actual l'excés de pes en la població infantil de 6 a 12 anys	Prevalença d'excés de pes* en la població infantil de 6 a 12 anys (<i>per 100h.</i>)	Sexe; CS; NE; territori	Enquesta de salut de Catalunya (població infantil)
13. Trencar la tendència creixent dels darrers cinc anys en el nombre de casos d'infeccions de transmissió sexual (ITS)	Taxa d'incidència d'ITS (<i>per 100.000h.</i>)	Sexe; territori	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT)
14. Reduir els casos nous d'infecció pel VIH per sota del nivell actual	Taxa d'incidència d'infecció pel VIH (<i>per 100.000h.</i>)	Sexe; territori	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT)
15. Reduir la incidència de tuberculosi per sota del nivell actual	Taxa d'incidència de tuberculosi (<i>per 100.000h.</i>)	Sexe; territori	Subdirecció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública
16. Reduir les desigualtats en la prevalença de depressió	Prevalença de depressió en la població de 15 anys i més (<i>per 100h.</i>)	Sexe; CS; NE; territori	Enquesta de salut de Catalunya
17. Reduir les desigualtats en la prevalença d'ansietat	Prevalença d'ansietat en la població de 15 anys i més (<i>per 100h.</i>)	Sexe; CS; NE; territori	Enquesta de salut de Catalunya
18. Reduir en un 7,5% la taxa de temptativa de suïcidi	Taxa d'episodis de conducta suïcida (<i>per 100.000h.</i>)	Sexe; territori	Registre del codi risc suïcidi
19. Monitorar els indicadors bàsics de demències en la població de 65 anys i més	Prevalença de demència en la població de 65 anys i més (<i>per 1.000h.</i>)	Sexe; territori	Registre de morbiditat i utilització de recursos sanitaris de Catalunya (MUSSCAT)
	Mortalitat en els pacients amb demència (<i>per 100h.</i>)	Sexe; territori	
20. Monitorar els indicadors bàsics de la malaltia d'Alzheimer en la	Prevalença de malaltia d'Alzheimer en la població de 65	Sexe; territori	Registre de morbiditat i utilització de recursos sanitaris de

població de 65 anys i més	anys i més (<i>per 1.000h.</i>)		Catalunya (MUSSCAT)
	Mortalitat en els pacients amb Alzheimer (<i>per 100h.</i>)	Sexe; territori	
Objectius de mortalitat			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
21. Mantenir la tendència decreixent de la mortalitat per totes les causes prèvia a la pandèmia	Taxa de mortalitat per totes les causes (<i>per 1.000h.</i>)	Sexe; territori	Registre de mortalitat de Catalunya
22. Reduir en un 7,5% la mortalitat per suïcidi	Taxa de mortalitat per suïcidi (<i>per 100.000h.</i>)	Sexe; territori	Registre de mortalitat de Catalunya
23. Reduir més d'un 7,5% la mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys	Taxa de mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys (<i>per 100.000h.</i>)	Sexe; territori	Registre de mortalitat de Catalunya
24. Monitorar la mortalitat per càncer	Taxa de mortalitat per càncer (<i>per 100.000h.</i>)	Sexe; territori	Registre de mortalitat de Catalunya
25. Monitorar la mortalitat per malalties de l'aparell respiratori	Taxa de mortalitat per malalties del sistema respiratori (<i>per 100.000h.</i>)	Sexe; territori	Registre de mortalitat de Catalunya
26. Monitorar la mortalitat per malalties mentals	Taxa de mortalitat per malalties mentals (<i>per 100.000h.</i>)	Sexe; territori	Registre de mortalitat de Catalunya
27. Monitorar la mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor (<i>per 100.000h.</i>)	Sexe; territori	Registre de mortalitat de Catalunya
28. Monitorar la mortalitat per ictus	Taxa de mortalitat per ictus (<i>per 100.000h.</i>)	Sexe; territori	Registre de mortalitat de Catalunya
29. Monitorar la mortalitat per càncer de mama en dones	Taxa de mortalitat per càncer de mama en dones (<i>per 100.000h.</i>)	Sexe; territori	Registre de mortalitat de Catalunya
30. Monitorar la mortalitat per càncer colorectal	Taxa de mortalitat per càncer colorectal (<i>per 100.000h.</i>)	Sexe; territori	Registre de mortalitat de Catalunya
31. Monitorar la mortalitat per càncer de pulmó	Taxa de mortalitat per càncer de pulmó (<i>per 100.000h.</i>)	Sexe; territori	Registre de mortalitat de Catalunya

Objectius de qualitat dels serveis			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
32. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 2 anys que estan correctament vacunats	Proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte als 2 anys d'edat (%)	Sexe, territori	Sistema d'informació sanitària de l'atenció primària
33. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 14 anys que estan correctament vacunats	Proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte als 14 anys d'edat (%)	Sexe, territori	Sistema d'informació sanitària de l'atenció primària
34. Recuperar la proporció de control prèvia a la pandèmia de la hipertensió en els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària	Proporció de bon control entre els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària (%)	Sexe; territori	Sistema d'informació sanitària de l'atenció primària
35. Reduir les infeccions nosocomials per sota del nivell actual	Prevalença de pacients amb infecció nosocomial adquirida per 100 pacients en estudi ingressats	-	Registre VINCAT ^a ; Programa de seguretat dels pacients
36. Reduir els episodis de pneumònia en pacients amb ventilació mecànica per sota del nivell actual	Incidència d'episodis de pneumònia per 1.000 pacients/dies de ventilació mecànica	-	Registre VINCAT; Programa de seguretat dels pacients
37. Monitorar la supervivència del càncer	Supervivència relativa per càncer als cinc anys (<i>per 100h.</i>)	Sexe	Registres de càncer de Girona i Tarragona
38. Monitorar el consum de psicofàrmacs	Taxa poblacional de pacients en tractament actiu durant 6 mesos o més (<i>per 100h.</i>)	Sexe; territori	Divisió de Prestacions Farmacèutiques del CatSalut
39. Monitorar el consum de fàrmacs opioides	Taxa poblacional de pacients en tractament actiu de fins a 3 mesos (<i>per 100h.</i>)	Sexe; territori	Divisió de Prestacions Farmacèutiques del CatSalut
40. Mantenir o augmentar la satisfacció amb els serveis de salut públics utilitzats l'últim any	Prevalença de satisfacció (satisfet i molt satisfet) amb els serveis utilitzats l'últim any (<i>per 100h.</i>)	Sexe; CS; NE; territori	Enquesta de salut de Catalunya

CS: classe social

NE: nivell d'estudis

^a Registre de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya.

4 Objectius generals de l'estat de salut

Els quatre primers objectius de salut fan referència a la mesura global de la salut de la població i pretenen assenyalar quina és l'aspiració global del pla. Es tracta d'indicadors alineats amb les estratègies internacionals globals de salut⁶. Tenen el propòsit de poder fer un seguiment de la millora de la qualitat de vida de les persones i del seu benestar emocional. En aquest sentit, es relacionen amb totes les accions, objectius específics, eixos i estratègies del Pla.

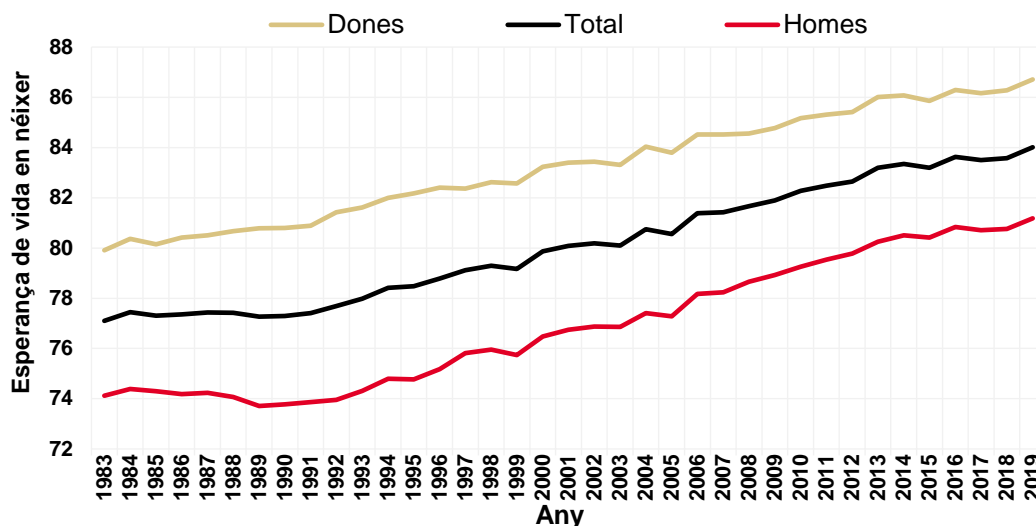
Objectiu 1. Recuperar l'esperança de vida en néixer prèvia a la pandèmia

Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Esperança de vida en néixer (anys)	Total	84,01	≥84,01
	Homes	81,18	≥81,18
	Dones	86,71	≥86,71
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	1,068	<1,068
	Territori ²	1,016	<1,016

Font: Registre de mortalitat de Catalunya, 2019. Departament de Salut.
¹Dones / homes; ²Alt Pirineu i Aran / Terres de l'Ebre.

A Catalunya, l'esperança de vida en néixer es troba entre les més altes dels països occidentals. Fins a l'any 2019 l'esperança de vida presenta una tendència creixent, amb un increment de més de mig any des del 2014.

Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 1983-2019

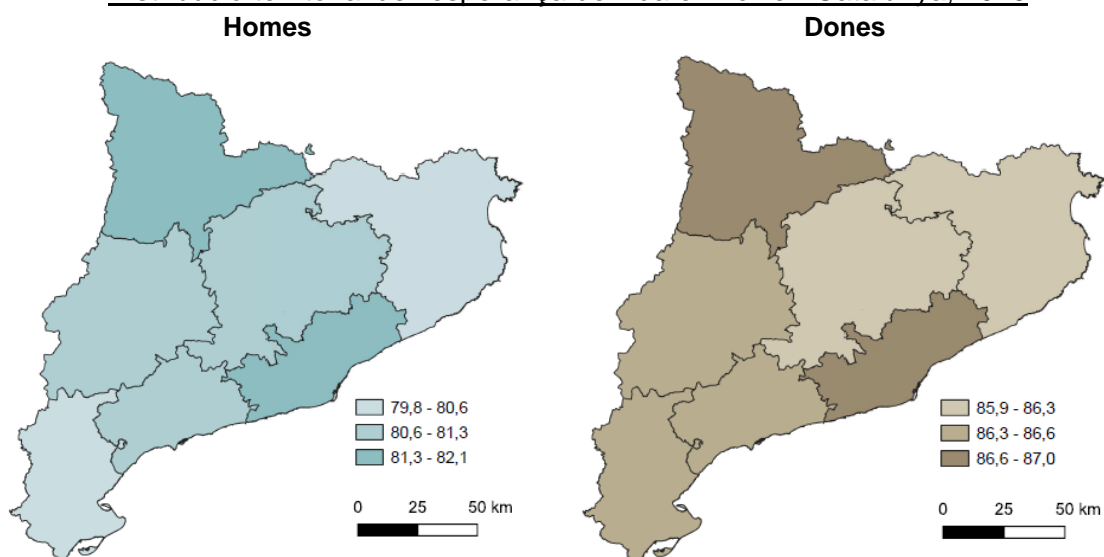


Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. (Taxas de mortalitat estandarditzades per edat.)

Per sexes, l'esperança de vida és més alta en les dones que en els homes i l'any 2019 hi ha una diferència de cinc anys i mig. En relació amb el territori, oscil·la entre els 84,31 anys a l'Alt Pirineu i Aran i els 83,01 anys a les Terres de l'Ebre. La reducció de les diferències entre sexes i territori s'hauria d'aconseguir amb increments de l'esperança de vida en el denominador.

Per efecte de la pandèmia, les dades del Registre de mortalitat de Catalunya provisionals de l'any 2020 han registrat una davallada de l'esperança de vida d'1,7 anys en les dones i d'1,5 anys en els homes. El fet que les dades definitives puguin ser lleugerament diferents i que en el moment de redactar aquest document encara ens trobem enmig d'una nova onada de la pandèmia, marca molt la cautela en les aspiracions respecte a la seva evolució futura. Serà especialment rellevant assolir durant el període del nou Pla la recuperació de la tendència prèvia a la pandèmia.

Distribució territorial de l'esperança de vida en néixer. Catalunya, 2019



Font: Elaboració pròpia a partir del Registre de mortalitat de Catalunya, 2019. Departament de Salut.

Objectiu 2. Augmentar en un 5% l'esperança de vida viscuda en bona salut als 65 anys

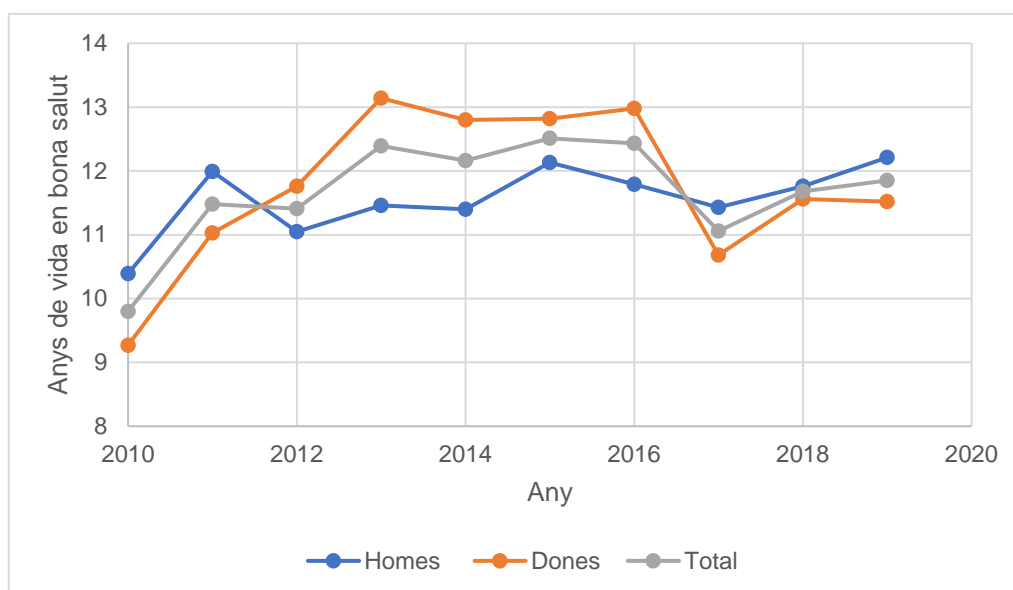
Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Esperança de vida en bona salut als 65 anys (anys)	Total	11,8	≥12,4
	Homes	12,21	≥12,8
	Dones	11,52	≥12,1
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	1,06	<1,06

Font: Registre de mortalitat de Catalunya, 2019 i Enquesta de salut de Catalunya, 2019. Departament de Salut.

¹Homes/dones.

L'esperança de vida en bona salut és un indicador que uneix la consideració de la quantitat d'anys de vida que s'espera viure a partir d'una determinada edat i de la qualitat amb la qual es viuen aquests anys. L'any 2014, el valor d'aquest indicador era de 12,16 anys per a la població de més de 65 anys, per la qual cosa podem dir que l'evolució de l'indicador és relativament estable.

Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 2010-2019



Font: Elaboració pròpia a partir del Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. (Taxas de mortalitat estandarditzades per edat.)

S'observa una diferència entre els homes i les dones de més de mig any de vida amb bona salut, un cop s'arriba als 65 anys d'edat. En aquest cas, l'indicador dels homes és més alt que el de les dones, ja que malgrat que les dones viuen més anys, els homes viuen amb millor percepció de salut.

Es planteja un creixement del 5% en els anys viscuts en bona salut a partir dels 65 anys, sempre que l'esperança de vida no es redueixi. És un indicador essencial del

Pla de salut 2021-2025, ja que reflecteix bé la visió de la salut que s'hi proposa, és a dir, sense menystenir la importància de la durada de la vida, es dona un paper preponderant a l'element qualitatiu.

Objectiu 3. Reduir les desigualtats d'autopercepció de bona salut

Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2020)	Fita per al 2025
Proporció d'autopercepció de bona salut (%)	Total	80,30	-
	Homes	83,60	-
	Dones	77,20	-
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	1,08	<1,08
	Classe social ²	1,13	<1,13
	Nivell d'estudis ³	1,39	<1,39
	Territori ⁴	1,10	<1,10

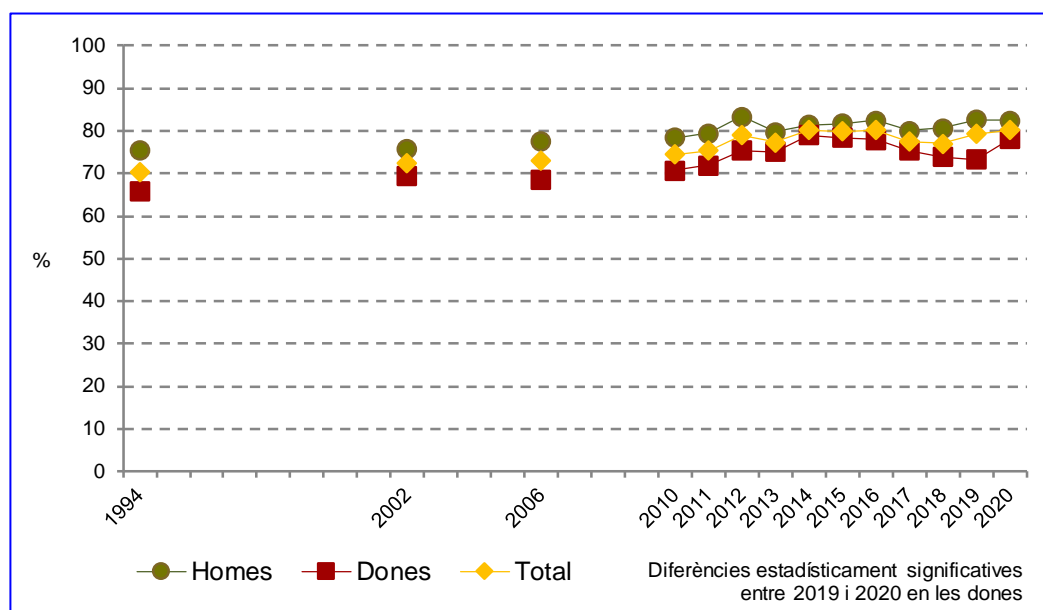
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2020. Departament de Salut.

¹Homes/dones; ²Classe social I / classe social III; ³Nivell d'estudis alt / nivell d'estudis baix; ⁴Camp de Tarragona / Terres de l'Ebre i Girona.

Aquest objectiu mesura les desigualtats en la percepció de salut i en proposa les fites corresponents. A la taula s'inclou el valor de l'indicador general per homes i per dones.

En el nostre entorn, la proporció de persones que declaren un bon estat de salut és alta. A Catalunya declaren un bon estat de salut el 82,8% de les persones de totes les edats. Els homes tenen una millor percepció de l'estat de salut que les dones (85,4% i 80,4%, respectivament). És un indicador que ha mostrat força estabilitat durant els darrers tres anys.

Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 1994-2020



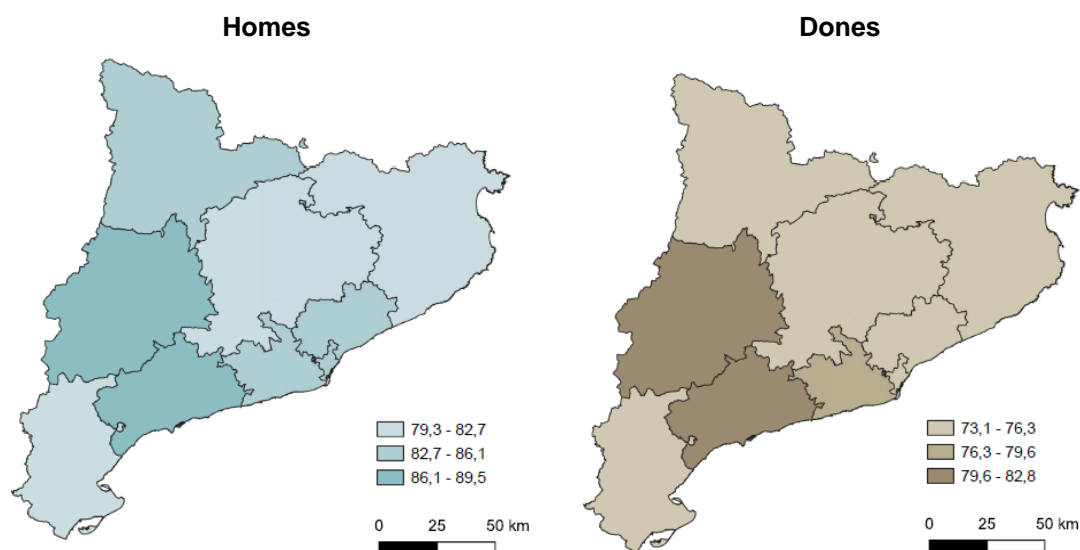
Font: Enquesta de salut de Catalunya. Departament de Salut

La percepció de bona salut empitjora de forma progressiva amb l'edat. Pel que fa a la classe social, la percepció oscil·la entre el 88,0% en la més afavorida i el 80,35% en la desfavorida. En relació amb el nivell d'estudis, el 86,6% de les persones que tenen estudis superiors declaren una bona autopercepció de salut, mentre que aquest percentatge és només del 62,1% per a les que tenen estudis primaris o no en tenen.

Aquest és un indicador que, en fer èmfasi en la percepció de l'estat de salut, esdevé essencial en la proposta de qualitat de vida que es planteja en el Pla de salut de Catalunya 2021-2025.

Encara que les fites de l'objectiu es refereixin a la disminució de les desigualtats trobades, a la taula també s'inclou l'indicador original general per homes i per dones, per ajudar a contextualitzar les desigualtats que hi pugui haver.

Distribució territorial de la població amb percepció positiva de l'estat de salut (≥ 15 anys), per sexe. Catalunya, 2019



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

Objectiu 4. Reduir les desigualtats d'autopercepció de malestar emocional

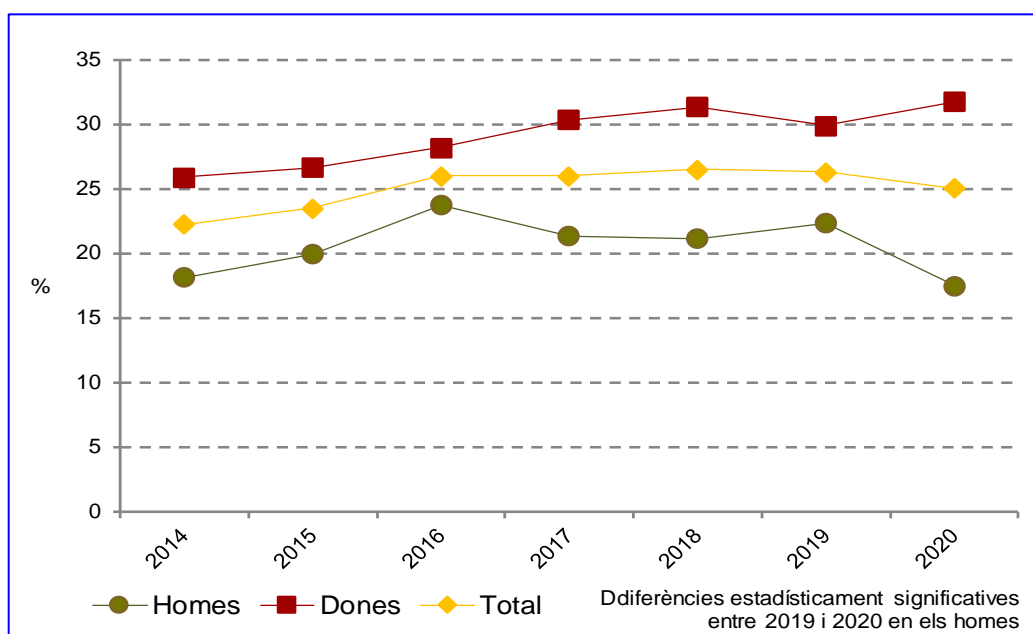
Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2020)	Fita per al 2025
Proporció d'autopercepció de malestar emocional (%)	Total	24,9	-
	Homes	17,3	-
	Dones	32,0	-
Raó màxim/mínim	Sexe ¹	1,85	<1,85
	Classe social ²	1,58	<1,58
	Nivell d'estudis ³	2,28	<2,28
	Territori ⁴	1,80	<1,80

Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

¹Dones/homes; ²Classe social III / classe social I; ³Nivell d'estudis baix / nivell d'estudis alt; ⁴Barcelona Metropolitana Sud / Catalunya Central.

Segons les dades de l'ESCA, el malestar emocional de la població té una evolució creixent en els darrers anys, que oscil·la entre el 21,6% de l'any 2014 i el 24,9% del 2020. Entre les persones de 15 anys o més, gairebé una de cada quatre presenta malestar emocional i són les dones les que el pateixen en una proporció més gran.

Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 2014-2020



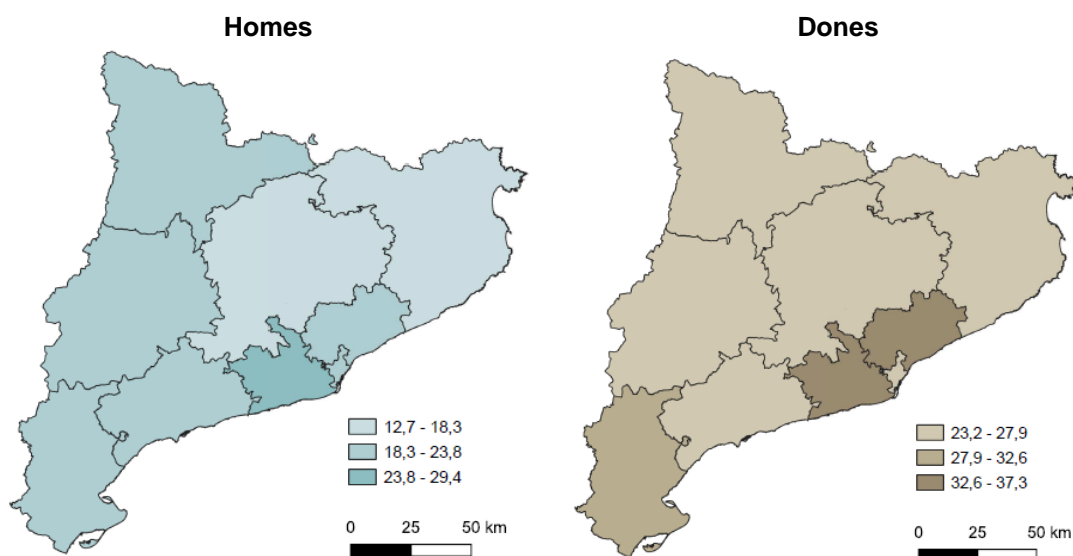
Font: Enquesta de salut de Catalunya. Departament de Salut.

L'anàlisi dels eixos de desigualtat mostra que el malestar emocional augmenta amb l'edat. Les classes socials més desfavorides pateixen més malestar emocional (27,3%) que les més afavorides (17,3%); les persones amb un nivell d'estudis baix (37,98%) el pateixen més que les que tenen un nivell d'estudis més alt (16,61%). Territorialment, la desigualtat oscil·la entre el 18,6% de la Regió Sanitària Catalunya Central i el 33,5% de la Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Sud.

L'impacte social i psicològic de la pandèmia de la COVID-19 apunta a un increment del malestar psicològic. En el Pla de salut de Catalunya 2021-2025, la millora de la salut mental i emocional és un àmbit prioritari. El Pla proposa accions que van des de l'àmbit de la promoció de la salut emocional, en l'àmbit comunitari i intersectorial, fins a la millora de dispositius per a la seva atenció.

Encara que les fites de l'objectiu es refereixin a la disminució de les desigualtats trobades, a la taula també s'inclou l'indicador original general per homes i per dones, per ajudar a contextualitzar les desigualtats que hi pugui haver.

Distribució territorial de la proporció d'autopercepció de malestar emocional, per sexe.
Catalunya, 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

5 Objectius de reducció del risc

Els objectius de salut següents fan referència a aspectes relacionats amb alguns hàbits i estils de vida que afecten la salut. La pràctica d'activitat física, l'alimentació saludable, no fumar, no consumir alcohol o les pràctiques sexuals protegides són factors que protegeixen la salut i ajuden a mantenir una bona qualitat de vida. Quan aquests comportaments no són saludables constitueixen factors de risc per diferents patologies, especialment aquelles cròniques, com són les malalties cardiovasculars, alguns tumors o les malalties respiratòries, entre d'altres.

La majoria dels objectius d'aquest grup es mesuren amb indicadors de l'Enquesta de salut de Catalunya i es relacionen amb accions i objectius concrets del Pla de salut.

Objectiu 5. Mantenir l'activitat física saludable igual o per sobre del nivell actual

Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2020)	Fita per al 2025
Prevalença de pràctica d'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys (per 100h.)	Total	83,2	≥83,2
	Homes	83,8	≥83,8
	Dones	82,6	≥82,6
<i>Raó màxim/mínim</i>	<i>Sexe¹</i>	<i>1,02</i>	<i><1,02</i>
	<i>Classe social²</i>	<i>1,05</i>	<i><1,05</i>
	<i>Nivell d'estudis³</i>	<i>1,13</i>	<i><1,13</i>
	<i>Territori⁴</i>	<i>1,19</i>	<i><1,19</i>

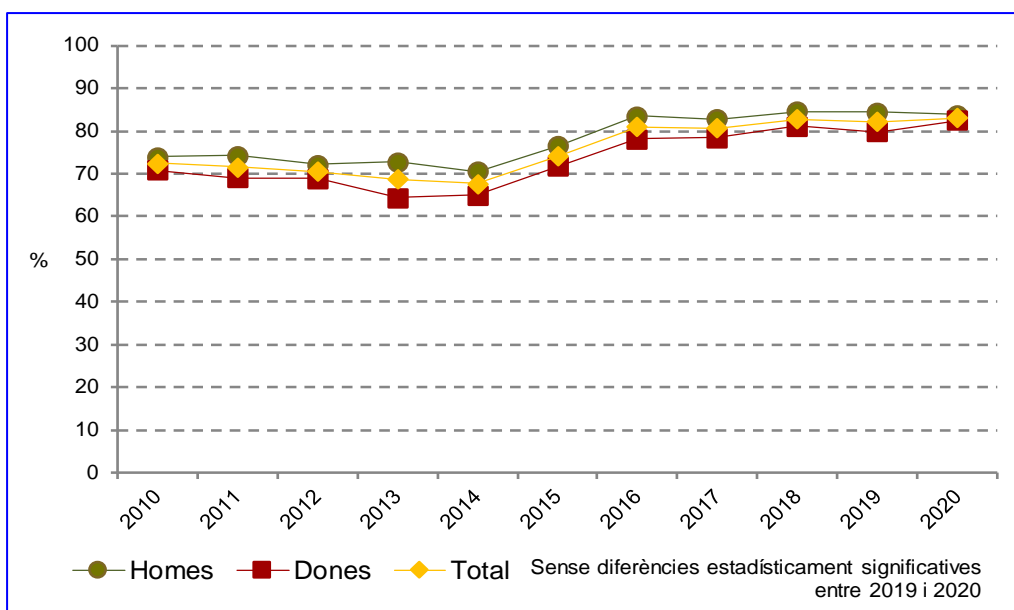
Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

¹Homes/dones; ²Classe social II / classe III; ³Nivell d'estudis mitjà / nivell d'estudis alt; ⁴Barcelona / Terres de l'Ebre.

La pràctica d'activitat física és un factor protector de la salut física i mental. Contribueix a la prevenció de diversos grups de malalties, com les cardiovasculars, les respiratòries o el càncer. També és un element rellevant per al manteniment de la mobilitat i l'autonomia de les persones i un element preventiu per a l'excés de pes.

A Catalunya, el 83,2% de la població de 15 a 69 anys té un nivell d'activitat física saludable. Aquesta dada s'ha mantingut estable des de 2016.

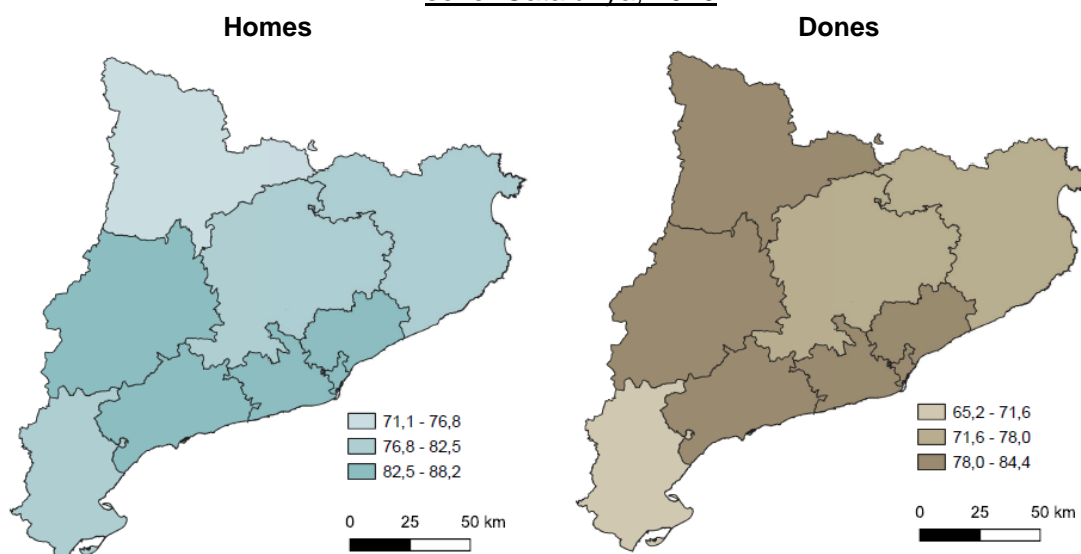
Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 2010-2020



Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

La prevalença és pràcticament idèntica en els homes i les dones. També hi ha una pràctica molt semblant entre les classes socials. La població amb estudis superiors té una prevalença d'activitat física saludable del 86,31%, mentre que els que no tenen estudis, o els tenen primaris, tenen una prevalença del 76,62%. Pel que fa al territori, aquest indicador oscil·la entre el 86,3% de Barcelona ciutat i el 72,7% de les Terres de l'Ebre.

Distribució territorial de la població que realitza activitat física saludable (15-69 anys), per sexe. Catalunya, 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

L'activitat física és un aspecte molt important que recull el Pla de salut de Catalunya 2021-2025, i que es visualitza en els objectius específics següents de les estratègies 1, 2 i 3:

- 1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència.
- 1.2.10. Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia persones grans i dependents.
- 2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del PINSAP (Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública).
- 2.6.24 Identificar i promoure polítiques de Govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut.
- 3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial.
- 3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució.
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut.
- 3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública.

Objectiu 6. Mantenir el seguiment dels consells de l'alimentació mediterrània per sobre del nivell actual

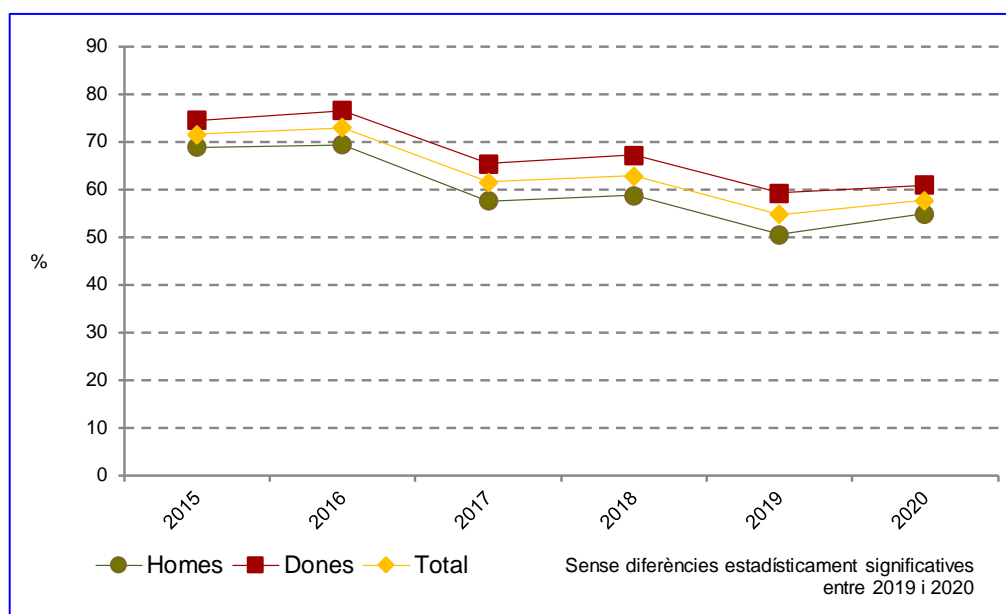
Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2020)	Fita per al 2025
Prevalença del seguiment de la dieta mediterrània en la població de 15 anys i més (per 100h.)	Total	57,5	≥57,5
	Homes	53,8	≥53,8
	Dones	60,9	≥60,9
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	1,13	<1,13
	Classe social ²	1,36	<1,36
	Nivell d'estudis ³	1,29	<1,29
	Territori ⁴	1,36	<1,36

Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

¹Dones/homes; ²Classe I / classe III; ³Nivell d'estudis alt / nivell d'estudis mitjà; ⁴Barcelona ciutat / Barcelona Metropolitana Sud.

La dieta mediterrània és fonamental en la prevenció de les malalties cardiovasculars, el càncer i la diabetis, entre d'altres. A Catalunya, el 57,5% de la població de 15 anys i més fa un seguiment adequat de les recomanacions de la dieta mediterrània (el 53,8% dels homes i el 60,9% de les dones), i aquest seguiment s'incrementa amb l'edat. Des del 2015, el seguiment de la dieta mediterrània mostra una tendència decreixent.

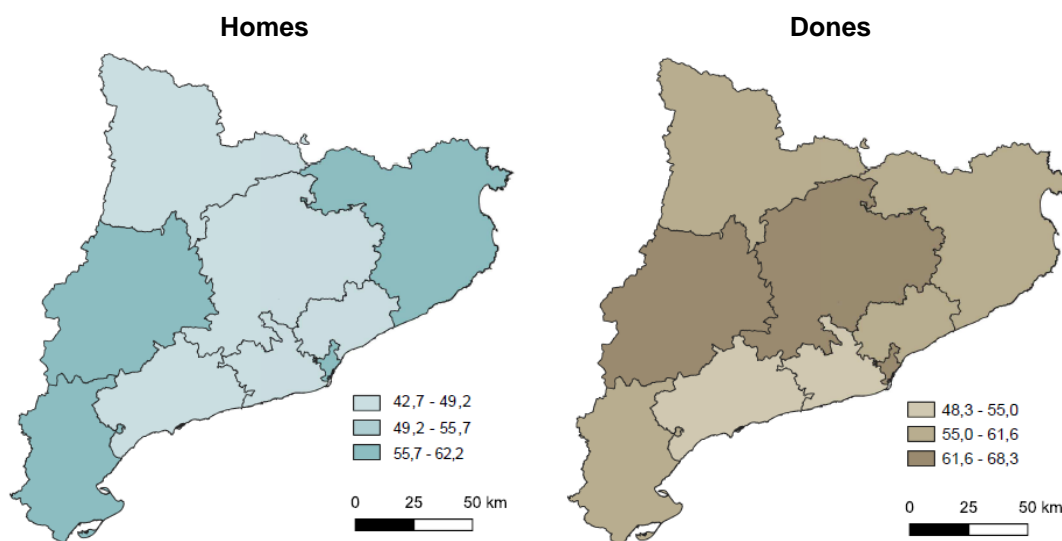
Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 2015-2020



Font: Enquesta de salut de Catalunya. Departament de Salut.

Els valors d'aquest indicador són superiors en les persones de classe social més afavorida que en la més desafavorida (69,25% i 50,78%, respectivament), i en les que tenen estudis universitaris respecte de les que els tenen secundaris (68,76% i 53,50%, respectivament). La Regió Sanitària Barcelona Ciutat (65,0%) té el percentatge més elevat i la Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Sud (47,8%), el més baix.

Distribució territorial de la població amb compliment de la dieta mediterrània (≥15 anys), per sexe. Catalunya, 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 recull el manteniment del seguiment dels consells de l'alimentació mediterrània en els objectius específics següents, corresponents a les estratègies 1, 2 i 3

- 1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència
- 2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del PINSAP (Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública).
- 2.6.24 Identificar i promoure polítiques de Govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut.
- 3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial.
- 3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució.
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut.
- 3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública.

Objectiu 7. Reduir el consum de tabac en la població per sota del nivell actual

Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2020)	Fita per al 2025
Prevalença de tabaquisme en la població de 15 anys i més (per 100h.)	Total	24,6	<24,6
	Homes	27,8	<27,8
	Dones	21,6	<21,6
Raó màxim/mínim	Sexe ¹	1,29	<1,29
	Classe social ²	1,20	<1,20
	Nivell d'estudis ³	1,38	<1,38
	Territori ⁴	1,24	<1,24

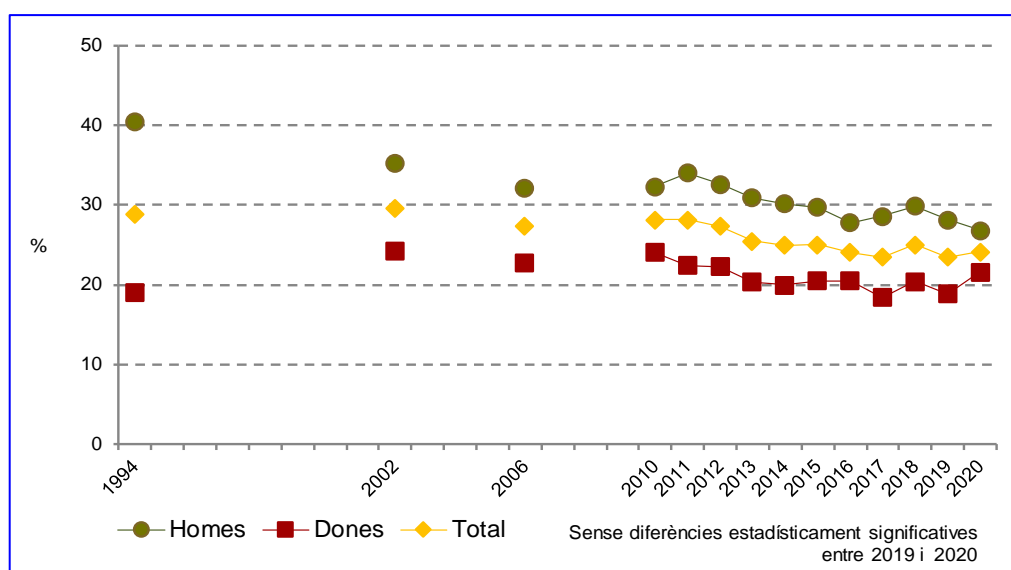
Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

¹Homes/dones; ²Classe social I / classe social III; ³Nivell d'estudis mitjà / nivell d'estudis alt; ⁴Lleida / Terres de l'Ebre.

El consum de tabac és causa de pèrdua de salut i de mortalitat prematura i evitable. És un dels factors de risc més importants, que incrementa significativament la probabilitat de patir malalties respiratòries, cardiovasculars i càncer. Aconseguir que les persones que fumen deixin de fer-ho, evitar l'inici en l'hàbit i respectar el dret de les no fumadores forma part de les polítiques de la majoria de països occidentals i és una prioritat de l'OMS. La disminució del consum de tabac és una de les fites que pot reportar una reducció més gran de la mortalitat i més increment de la qualitat de vida de la població.

A Catalunya, la prevalença del consum de tabac (diari i ocasional) en la població de 15 anys i més és del 24,6% (el 27,8% dels homes i el 21,3% de les dones). Des de l'any 1994 fins al 2017 la prevalença de tabaquisme ha tingut una tendència descendent, que posteriorment s'ha estabilitzat.

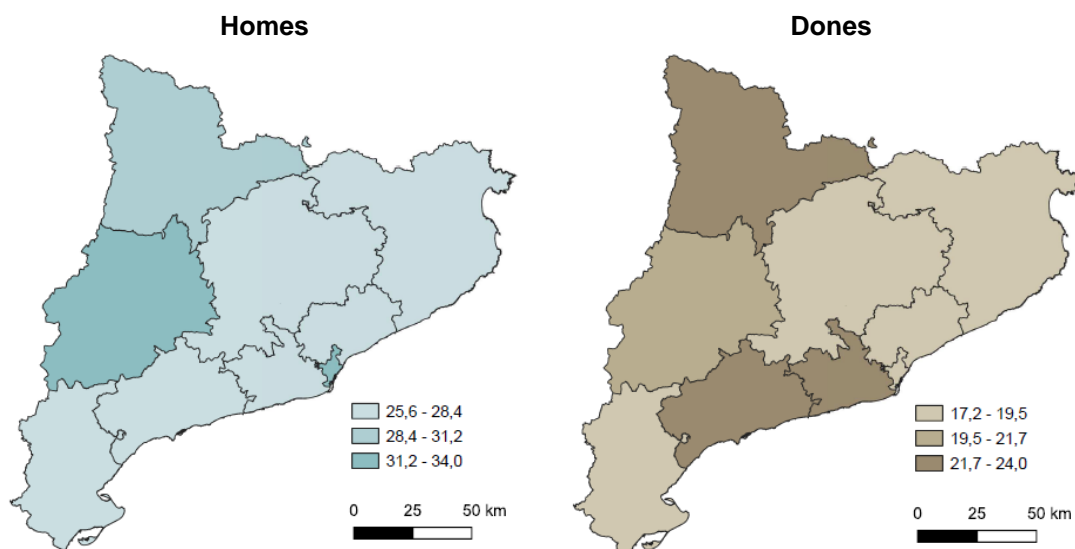
Evulsió de l'indicador, per sexe. Catalunya, 1994-2020



Font: Enquesta de salut de Catalunya. Departament de Salut.

Fumen el 21,94% de les persones de la classe més benestant i el 26,41% de la classe menys benestant. El 19,66% de les persones amb un nivell d'estudis alt fumen, mentre que la prevalença per als que tenen estudis secundaris és del 27,07%. La variació per regions va des del 27,11% de Lleida al 21,86% de les Terres de l'Ebre.

Distribució territorial de la població fumadora (≥ 15 anys), per sexe. Catalunya, 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 aborda la reducció del consum tabac en els objectius específics següents, de les estratègies 1, 2 i 3:

- 1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs).
- 1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals.
- 2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del PINSAP (Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública).
- 3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial.
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut.
- 3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública.

Objectiu 8. Reduir el consum d'alcohol en la població per sota del nivell actual

Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Prevalença de consum d'alcohol en els darrers trenta dies en la població de 15 a 64 anys (per 100h.)	Total	63,0	<63,0
	Homes	71,5	<71,5
	Dones	54,5	<54,5
<i>Raó màxim/mínim</i>	<i>Sexe¹</i>	<i>1,31</i>	<i><1,31</i>

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Anàlisi per a Catalunya de l'EDADES 2019. Departament de Salut.

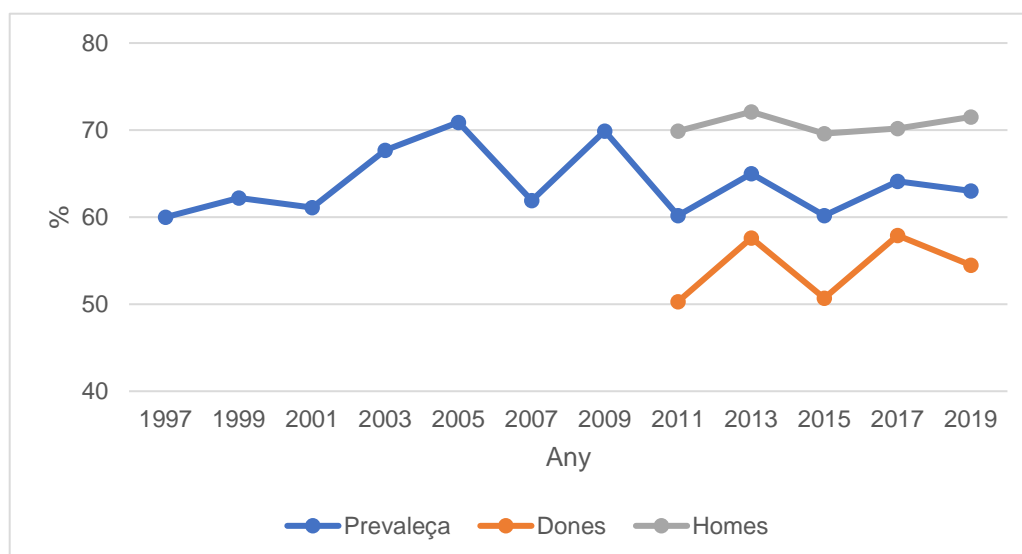
¹Homes/dones.

El consum d'alcohol pot causar dependència i és un factor de risc d'un ventall ampli de malalties, entre les quals destaquen: les hepàtiques i les digestives, els accidents i les conductes violentes. Aquest indicador és rellevant tant pels efectes que pot tenir sobre la patologia crònica esmentada, com per l'impacte que pot tenir el consum sobre el comportament de les persones, ja que pot causar accidents o generar situacions de violència.

El consum d'alcohol a Catalunya és elevat. En la població de 15 a 64 anys, el 92,5% n'ha consumit en alguna ocasió i el 52,2% n'ha consumit en els darrers set dies.

La prevalença de consum d'alcohol durant els darrers 30 dies és més elevada en el homes que en les dones (71,5% i 54,5%, respectivament) i no s'observen diferències en la prevalença de consum en funció de l'edat. Durant els darrers anys (2015-2019) l'indicador s'ha mantingut estable.

Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 1997-2019



Font: Elaboració pròpia a partir de l'informe d'anàlisi per a Catalunya de l'EDADES 2019. Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya.

La raó homes/dones ens diu que l'indicador és un 31% més elevat en els homes que en les dones. La reducció d'aquesta diferència s'hauria d'acompanyar d'una reducció del consum d'ambdós.

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 recull la reducció del consum d'alcohol en els objectius específics següents, de les estratègies 1, 2 i 3:

- 1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs).
- 1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals.
- 2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del PINSAP (Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública).
- 3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial.
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut.
- 3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública.

Objectiu 9. Mantenir la tendència decreixent de la fecunditat adolescent (nascuts vius per 1.000 dones)

Objectiu 10. Mantenir la tendència decreixent de les interrupcions voluntàries de l'embaràs en adolescents

Indicador (Obj. 9)	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Taxa de nascuts vius en dones de 15 a 19 anys (per 1.000h.)	Dones	4,94	<4,94

Font: IDESCAT.

Indicador (Obj. 10)	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15 a 19 anys (per 1.000h.)	Dones	10,96	<10,96
Raó màxim/mínim	Territori ¹	1,59	<1,59

Font: Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, 2019. Dades del territori provisionals.

¹Girona / Terres de l'Ebre.

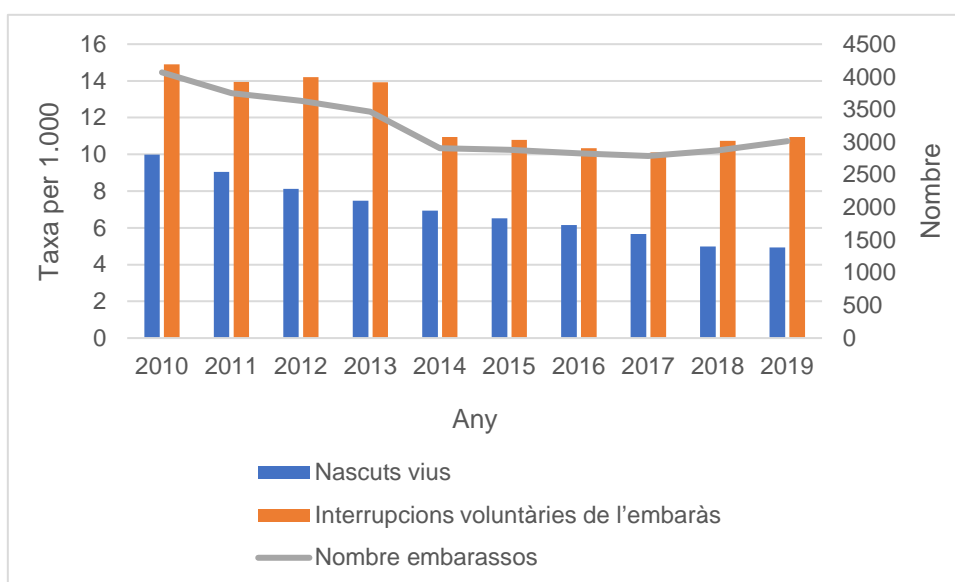
L'adolescència és un període de creixement i transició. L'embaràs en aquesta etapa de la vida pot comportar conseqüències tant en l'àmbit físic i l'emocional, com en els aspectes socioculturals o econòmics. Alguns aspectes rellevants del desenvolupament personal, com l'escolaritat o l'entrada en el món laboral, es poden veure interromputs per un embaràs en edat adolescent. A més, hi pot haver un augment de la situació de vulnerabilitat davant la pobresa, l'exclusió i la dependència⁷. Tot i que l'edat no ocasiona de manera segura patologia en la gestació, sí que és motiu per implicar un tipus específic de control afegit, pels possibles riscos tant per a la mare com per al nadó, ja siguin físics o emocionals⁸. La prevenció de l'embaràs adolescent és clau per al desenvolupament d'una bona salut afectivosexual.

La taxa de fecunditat de 15 a 19 anys expressa el nombre de naixements que hi ha en un any en relació amb el nombre de dones d'aquesta edat. A Catalunya la taxa és relativament baixa amb relació als països del nostre entorn: Portugal i Alemanya tenen una taxa de fecunditat adolescent de 8,0; Àustria i Grècia la tenen de 7,0; Finlàndia, de 6,0, i França, de 5,0. Itàlia i Bèlgica (4,0) tenen una taxa lleugerament inferior⁹. Per al conjunt de l'Estat espanyol, segons les dades de l'IDESCAT, la taxa és de 5,96¹⁰.

Cal mantenir la tendència decreixent dels darrers anys, que ha passat d'una taxa del 6,16 per 1.000 dones l'any 2016 al 4,94 l'any 2019. Les dades provisionals de l'IDESCAT, de l'any 2020, mostren valors menors, amb una taxa del 4,01.

Segons dades de l'any 2019, quasi el 70% dels embarassos en adolescents acaben amb una interrupció voluntària de l'embaràs. Els embarassos no desitjats i no planificats són més freqüents en les classes socials desfavorides. En les adolescents de 15 a 19 anys, la taxa és de 10,96 per 1.000 dones. A Catalunya, aquesta taxa és decreixent des del 2008. Des del 2015, la taxa s'ha mantingut força estable (10,79 el 2015 i 10,96 el 2019). Aquesta taxa és similar a la d'alguns països del nostre entorn, com Islàndia (11,0) i Suècia (9,9)¹¹, França (6,0 per a la franja de 15 a 17, i 17,3 per a la de 18-19 anys¹²), Finlàndia (6,5)¹³ o Anglaterra i Gal·les (8,0 per a les menors de 18 anys)¹⁴.

Evolució de la taxa de nascuts vius i de la taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs per cada 1.000 dones de 15 a 19 anys. Catalunya, 2010-2019



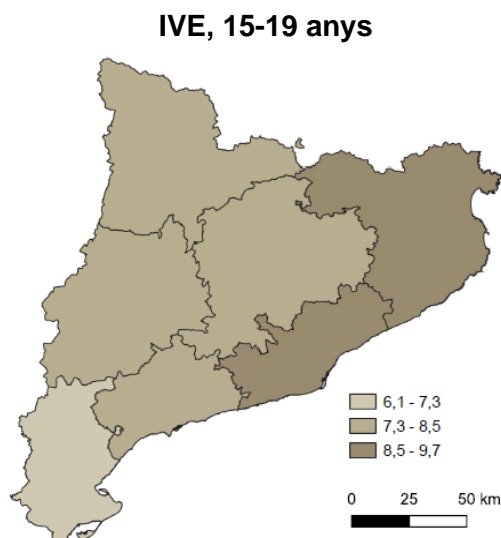
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat i de l'informe *Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, 2019*^b.

Tot i que cal ser cauts en la interpretació de les dades, ja que la pandèmia pot haver modificat l'accés als mètodes anticonceptius, les dades provisionals de l'any 2020 confirmen aquesta reducció en el nombre d'avortaments (8,73 per 1.000).

L'IVE en adolescents és més freqüent en les dones nascudes a la Regió Sanitària Girona (12,4) i menys freqüent en les dones de les Terres de l'Ebre (9,9). L'any 2019, per país d'origen, la taxa d'IVE és més elevada (25,7) en les dones nascudes a l'estranger que en les que han nascut a l'Estat espanyol (9,0).

^b El nombre d'embarassos de 15-19 anys residents és la suma de les interrupcions voluntàries i dels nascuts vius.

Distribució territorial de la taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15 a 19 anys. Catalunya, 2019



Font: Elaboració pròpia a partir de l'informe *Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, 2019*.

La prevenció dels embarassos adolescents cal fer-la des dels diferents àmbits de l'educació afectivosexual, tant des de les famílies, com des dels centres educatius o els centres de salut, entre d'altres. En el Pla de salut de Catalunya 2021-2025, les intervencions adreçades a aquest objectiu es reflecteixen en els objectius específics següents, que corresponen a les estratègies 1 i 3:

- 1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i intervenció precoç en les situacions de risc.
- 1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves.
- 3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial.
- 3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució.
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut.
- 3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública.

6 Objectius de morbiditat

Els objectius de morbiditat són els que es relacionen amb les pèrdues de salut de causa coneguda. L'excés de pes és un factor de risc per a la salut en general i per a les malalties que causen més mortalitat a Catalunya. Les malalties transmissibles tenen una presència molt rellevant en el moment actual i algunes presenten un creixement molt elevat en els darrers anys. També cal destacar la importància dels trastorns en l'àmbit de la salut mental i les patologies neurodegeneratives.

Objectiu 11. Mantenir per sota del nivell actual la prevalença d'excés de pes
Objectiu 12. Mantenir per sota del nivell actual la prevalença d'excés de pes en la població infantil de 6 a 12 anys

Indicador (Obj. 11)	Paràmetres	Punt de partida (2020)	Fita per al 2025
Prevalença d'excés de pes* en la població de 18 a 74 anys (per 100h.)	Total	50,6	<50,6
	Homes	58,8	<58,8
	Dones	42,4	<42,4
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	1,39	<1,39
	Classe social ²	1,49	<1,49
	Nivell d'estudis ³	1,57	<1,57
	Territori ⁴	1,24	<1,24
Indicador (Obj. 12)	Paràmetres	Punt de partida (2020)	Fita per al 2025
Prevalença d'excés de pes* en la població infantil de 6 a 12 anys (per 100h.)	Total	35,9	<35,9
	Nens	44,6	<44,6
	Nenes	27,1	<27,1
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	1,65	<1,65
	Classe social ⁵	1,48	<1,48
	Nivell d'estudis ³	1,54	<1,54
	Territori ⁶	1,29	<1,29

Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut. (*): Excés de pes: índex de massa corporal >25 en adults i en nens, segons els criteris de l'OMS.

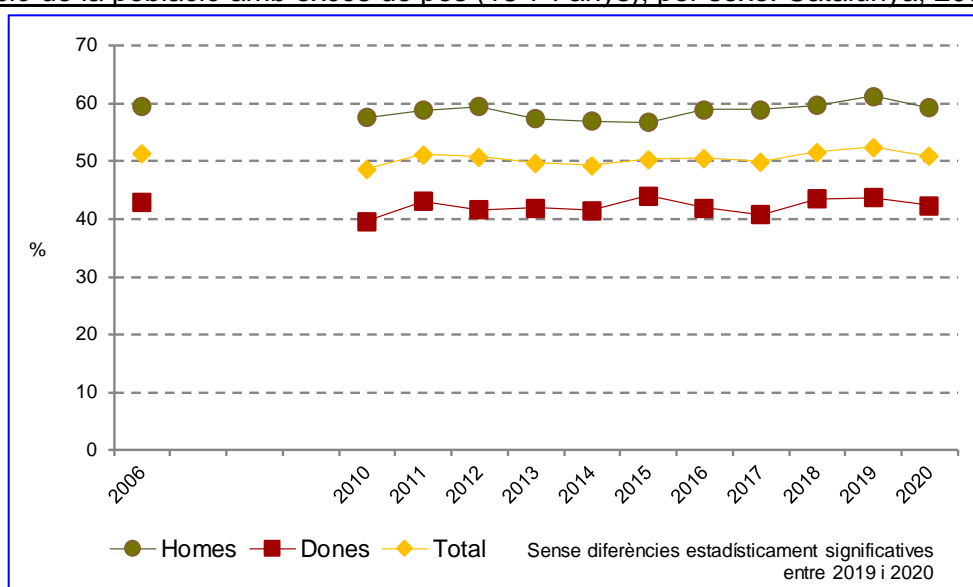
¹Homes/dones; ²Classe social III / classe social I; ³Nivell d'estudis baix / nivell d'estudi alt; ⁴Camp de Tarragona / Barcelona ciutat; ⁵Classe social III / classe social II; ⁶Lleida / Barcelona Metropolitana Nord.

Moltes de les malalties cròniques, com les respiratòries, les cardiovasculars, les de l'aparell locomotor, la diabetis o el càncer, estan estretament relacionades amb l'excés de pes (sobrepès i obesitat). Per aquest motiu, i atesa l'elevada prevalença que té en les societats modernes, l'excés de pes constitueix un problema de salut pública important. El paper de l'excés de pes com a factor de risc per a la salut comença des de la infància. Els infants amb excés de pes tenen més probabilitat de tenir obesitat en l'etapa adulta i de desenvolupar les malalties esmentades. A

més, en els menors amb excés de pes són més freqüents els problemes com la baixa autoestima o el risc de patir depressió.

A Catalunya, més de la meitat de la població de 18 a 74 anys té excés de pes (el 58,8% dels homes i el 42,4% de les dones). Des del 2014, la tendència s'ha mantingut força estable, però a partir del 2018, ha repuntat. La prevalença d'excés de pes augmenta amb l'edat i és més alta en les persones de classes més desfavorides i en les que tenen estudis primaris o no en tenen.

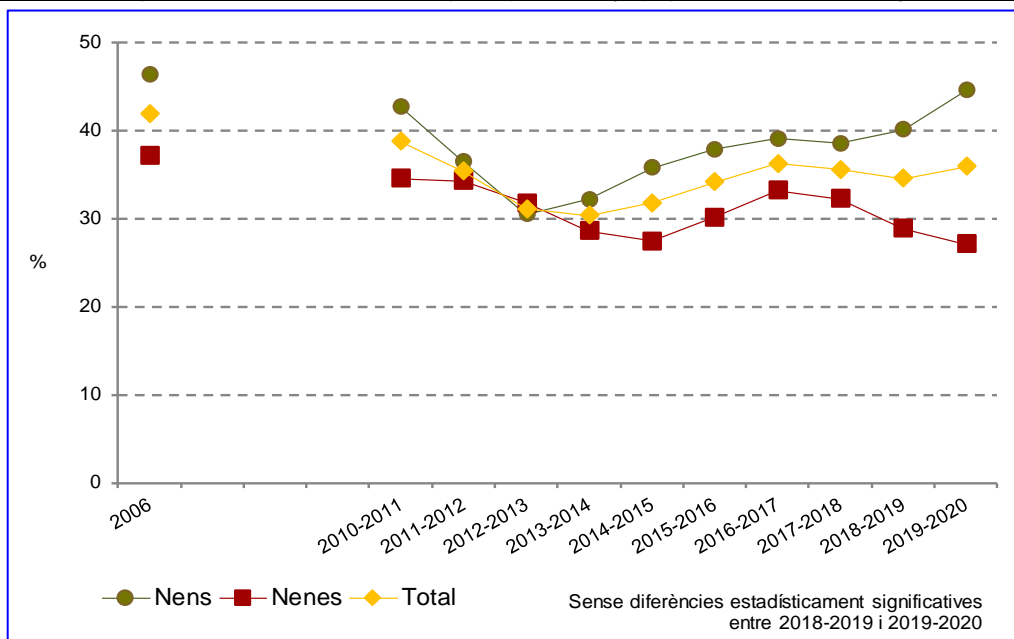
Evolució de la població amb excés de pes (18-74 anys), per sexe. Catalunya, 2006-2020



Font: Enquesta de salut de Catalunya. Departament de Salut.

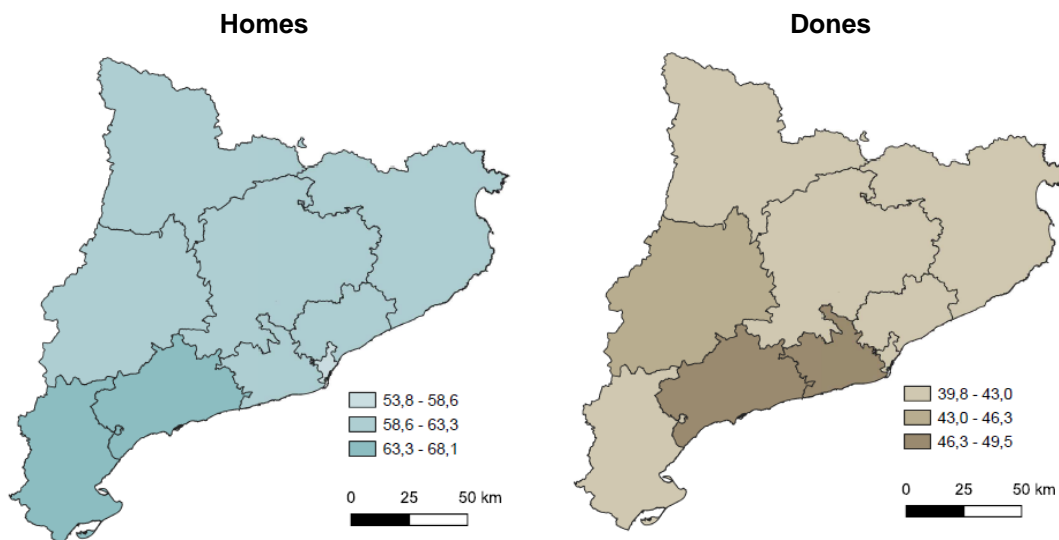
Entre els nens i nenes de 6 a 12 anys l'excés de pes mostra una prevalença també alta, el 44,6% en els nens i el 27,1% en les nenes. S'observa una tendència creixent en els nens i decreixent en les nenes. També destaca una prevalença més elevada en els grups socials més desfavorits.

Evolució de la població amb excés de pes (6-12 anys), per sexe. Catalunya, 2006-2020



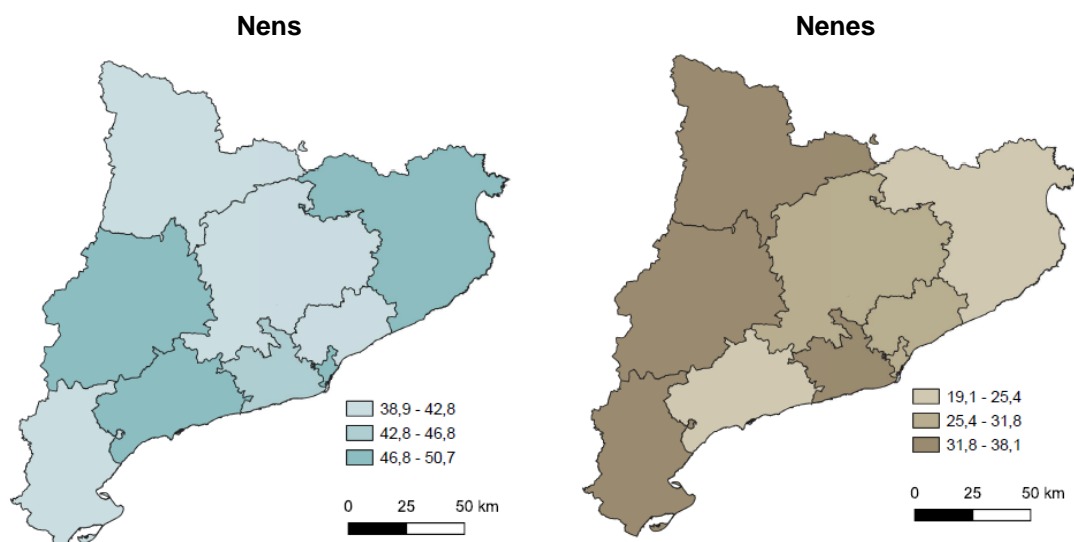
Font: Enquesta de salut de Catalunya. Departament de Salut.

Distribució territorial de l'excés de pes en la població de 18 a 74 anys, per sexe. Catalunya, 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

Distribució territorial de l'excés de pes en la població de 6 a 12 anys, per sexe.
Catalunya, 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

Els condicionants de l'excés de pes són multifactorials i es relacionen fonamentalment amb la dieta, un estil de vida sedentari i un context cultural que l'afavoreix. El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 aborda la prevenció de l'excés de pes en els objectius específics següents de les estratègies 1, 2 i 3:

- 1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants.
- 1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència.
- 2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP).
- 2.6.24 Identificar i promoure polítiques de Govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut.
- 3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial.
- 3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució.
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut.
- 3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública

Objectiu 13. Trencar la tendència creixent dels darrers cinc anys en el nombre de casos d'infeccions de transmissió sexual (ITS)

Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Taxa d'incidència d'ITS (per 100.000h.)	Total	275,95	<275,95
	Homes	327,23	<327,23
	Dones	226,45	<226,45
Raó màxim/mínim	Sexe ¹	1,45 ¹	<1,45
	Territori ²	5,56 ²	< 5,56

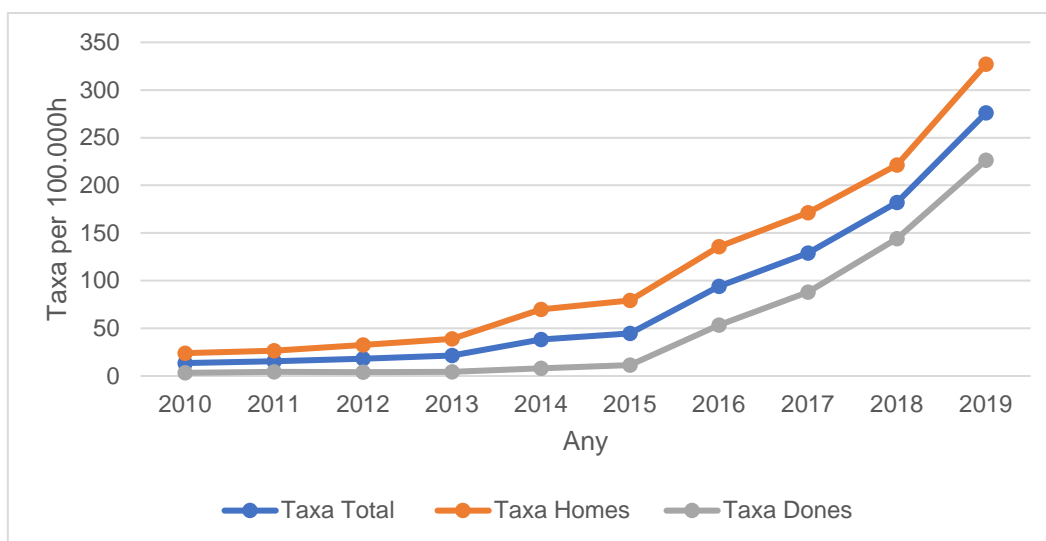
Font: *Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya. Informe anual 2020.* Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Secretaria de Salut Pública, Departament de Salut.

¹Homes/dones; ²Barcelona (Barcelona ciutat, Metropolitana Sud i Metropolitana Nord) / Alt Pirineu i Aran.

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) són un problema global de salut pública. Són les malalties transmissibles més freqüents en el nostre entorn amb unes patologies sovint asimptomàtiques. Poden generar morbimortalitat per les complicacions que poden desencadenar i per les seqüeles que poden originar si no es diagnostiquen aviat i es tracten adequadament.

Durant els últims anys la tendència dels casos d'ITS notificats als sistemes de vigilància ha augmentat. L'any 2019 es van notificar un total de 21.180 ITS, en què els homes representaven el 58,2% dels casos i les dones, el 41,7%. La taxa total per 100.000 habitants va ser de 257,95 (235,30 en homes i 141,34 en dones). La ITS notificada més freqüentment l'any 2019 a Catalunya va ser la clamídia, que va representar gairebé la meitat del total de casos notificats¹⁵.

Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 2010-2019

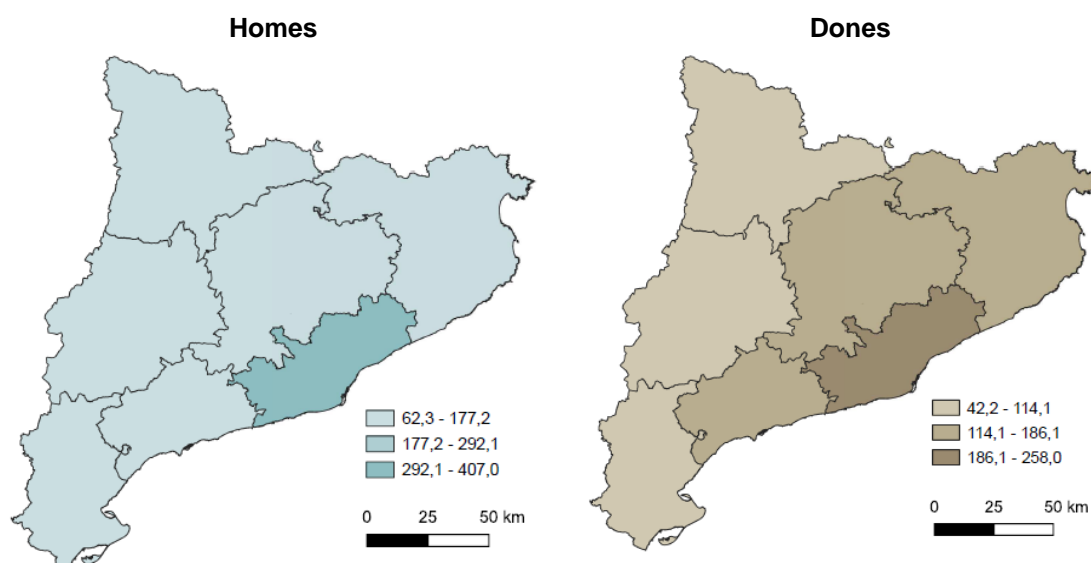


Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT)^c.

Cal destacar que el 40% dels casos notificats d'ITS són en menors de 25 anys (8.409 casos; 5.223 en dones i 3.176 en homes). En aquesta franja d'edat, la taxa per 100.000 habitants va ser de 433,42 i, en aquest cas, és més elevada en les dones (556,52) que en els homes (317,65). A la Regió Sanitària Barcelona (Barcelona Ciutat, Àmbit Metropolità Sud i Àmbit Metropolità Nord) és on es notifiquen més casos d'ITS amb diferència respecte a les altres regions.

^c *L'augment de les ITS pot explicar-se per un conjunt de factors, com l'augment de la sensibilitat dels sistemes de vigilància amb un increment en les declaracions, l'ús de tècniques més sensibles per al seu diagnòstic, l'increment de cribratges sobretot en poblacions de més risc o l'increment real de la incidència d'aquestes infeccions.

Distribució territorial de la incidència d'ITS, per sexe. Catalunya, 2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del CEEISCAT 2019. Departament de Salut.

Segons dades del CEEISCAT, durant la pandèmia de la COVID-19, l'any 2020, es van notificar menys casos per ITS (14.593), una disminució del 31,1% respecte del darrer any. La taxa total per 100.000 habitants va ser del 187,56 (235,30 en els homes i 141,34 en les dones). Tot i trencar la tendència creixent d'aquests últims anys, els menors de 25 anys segueixen sent gairebé el 40% dels casos notificats.

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 aborda la prevenció de les ITS en els objectius específics següents, de les estratègies 1, 2 i 3:

- 1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves.
- 1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran.
- 2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya.
- 3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial.
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut.
- 3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública.

Objectiu 14. Reduir els casos nous d'infecció pel VIH per sota del nivell actual

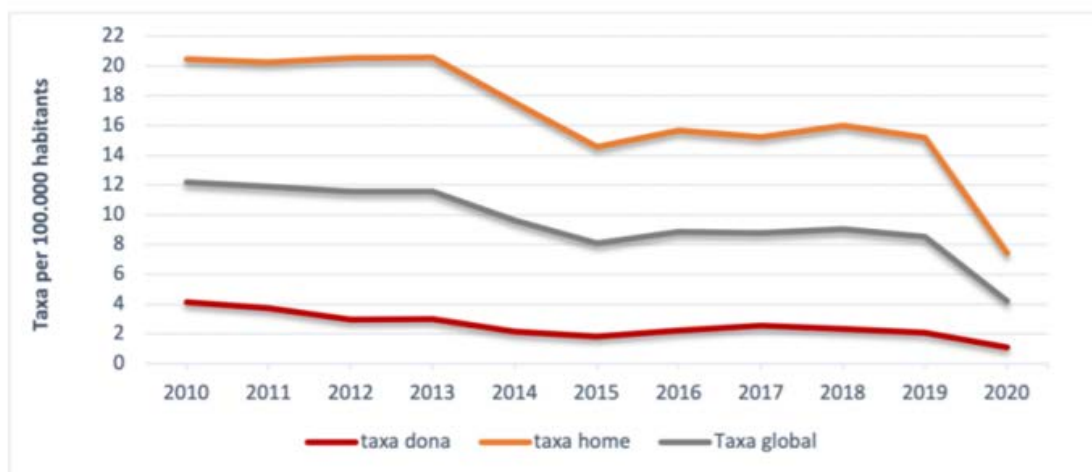
Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Taxa d'incidència d'infecció pel VIH (per 100.000h.)	Total	8,5	<8,5
	Homes	15,2	<15,2
	Dones	2,1	<2,1
Raó màxim/mínim	Sexe ¹	7,24	<7,24
	Territori ²	21	<21

Font: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), 2020.

¹Homes/dones; ²Barcelona ciutat / Terres de l'Ebre.

Durant la darrera dècada, el nombre de diagnòstics nous del VIH per 100.000 habitants ha presentat una lleugera i gradual disminució, des de taxes d'11,6 casos el 2010 als 8,5 casos l'any 2019 (reducció d'un 30%). L'any 2020, el nombre casos del VIH va disminuir en un 50% respecte de l'any anterior amb un total de 329 diagnòstics nous, que correspon a una taxa de 4,2 casos per cada 100.000 habitants¹⁶. Caldrà veure si aquesta darrera disminució està relacionada amb l'impacte de la pandèmia.

Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 2010-2020

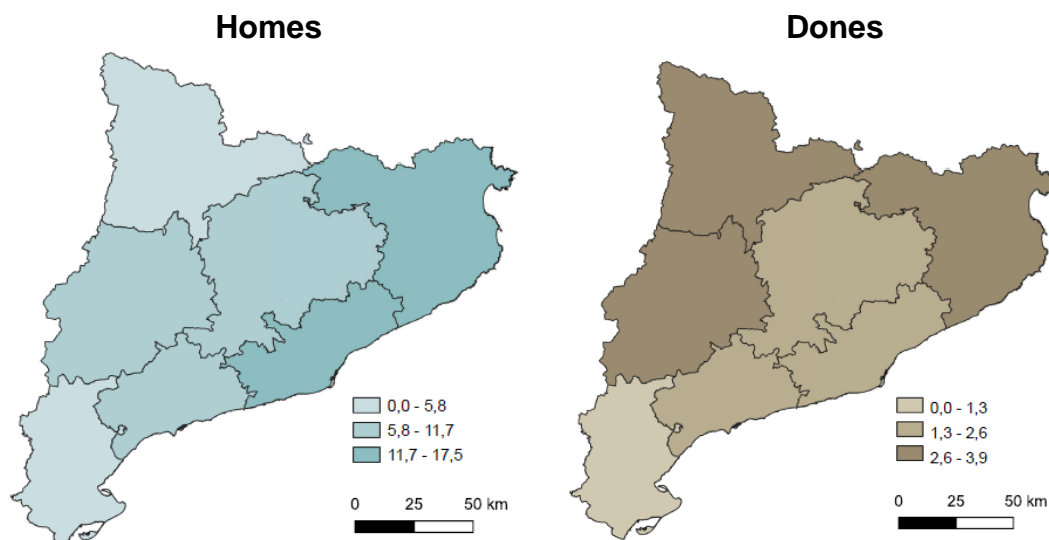


Font: *Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya: Informe anual 2020*. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT).

L'any 2019 els homes representen el 91% dels casos nous. La diferència en la incidència per sexe ha estat un fenomen permanent durant el període 2010-2019. Tot i que les dades del 2020 mostren una diferència inferior en la incidència entre sexes que en la dels darrers anys, la mitjana d'edat dels casos notificats del VIH va ser de 36 anys, 35 anys en els homes i 37 en les dones.

L'any 2019 la Regió de Barcelona ciutat mostra la taxa més elevada, amb 23,1 casos per 100.000 habitants (el 58,1% dels diagnòstics nous). La Regió Sanitària Terres de l'Ebre té la taxa més baixa (1,1 casos per cada 100.000 habitants).

Distribució territorial de la incidència d'infecció pel VIH, per sexe. Catalunya, 2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del CEEISCAT 2019. Departament de Salut.

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 aborda la reducció dels casos nous d'infecció pel VIH en els objectius específics següents, que corresponen a les estratègies 1, 2 i 3:

- 1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves.
- 1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran.
- 2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya.
- 3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial.
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut.
- 3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública

Objectiu 15. Reduir la incidència de tuberculosi per sota del nivell actual

Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Taxa d'incidència de tuberculosi (per 100.000h.)	Total	14,1	< 14,1
	Homes	18,0	<18,0
	Dones	10,2	<10,2
<i>Raó màxim/mínim</i>	<i>Sexe¹</i>	<i>1,76</i>	<i><1,76</i>
	<i>Territor²</i>	<i>1,82</i>	<i><1,82</i>

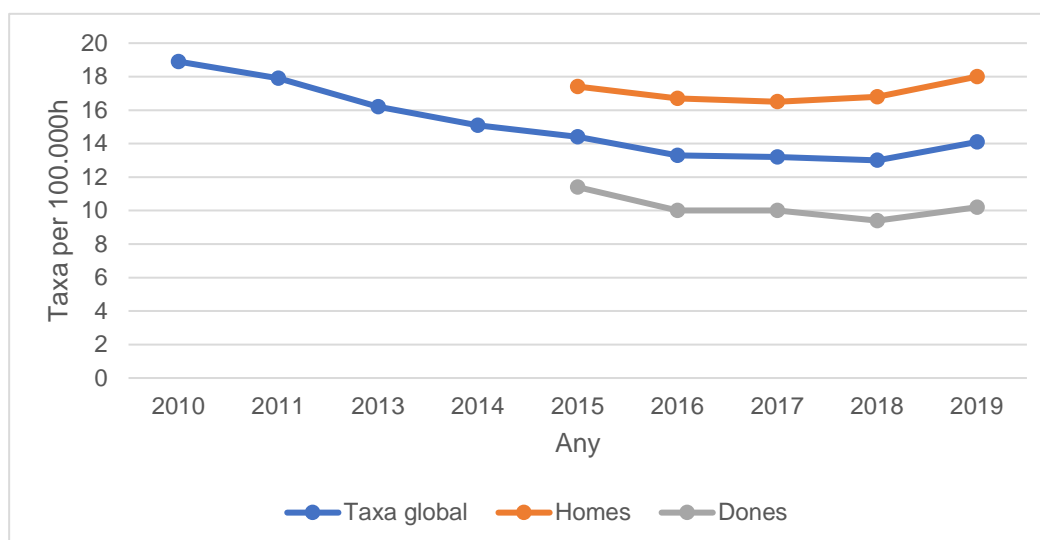
Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya, 2019. Departament de Salut.

¹Homes/dones; ²Barcelona ciutat / Camp de Tarragona.

La tuberculosi (TB) es considera un problema de salut pública a escala mundial, ja que tracta d'una malaltia infecciosa que afecta un gran nombre de persones, sobretot en els països que tenen un nivell d'ingressos baix i és una de les primeres causes de mortalitat a escala global. En el nostre entorn, com en la resta de països desenvolupats, el control i l'erradicació de la tuberculosi segueix sent un repte, ja que continua present degut a diferents factors (migració, malalties o tractaments immunosupressors, condicions socioeconòmiques precàries, entre d'altres). L'OMS té per objectiu acabar amb l'epidèmia de tuberculosi l'any 2030.

A Catalunya es van notificar 1.079 casos de TB en persones residents l'any 2019. La taxa incidència de tuberculosi ha augmentat en relació amb els últims darrers tres anys, i ha arribat a una taxa similar a la de l'any 2015, la qual es trobava a 14,4 per 100.000 habitants.

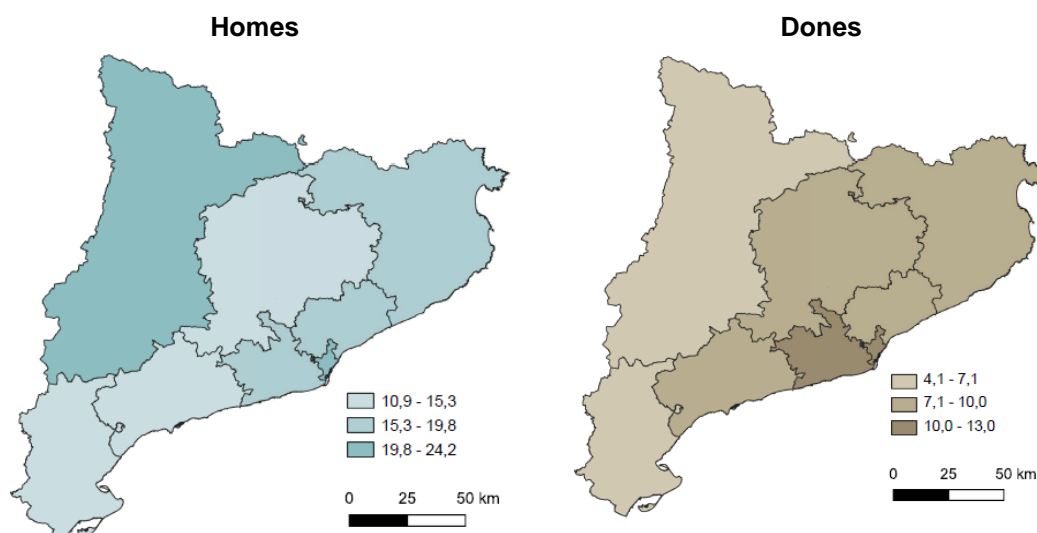
Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 2010-2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Servei de Prevenció i Control de la Tuberculosi i Programes Específics, Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública i Agència de Salut Pública de Catalunya.

La incidència de la tuberculosi és més gran en homes que en dones, amb unes taxes del 18,0 i 10,2 casos per 100.000 habitants, respectivament. Barcelona ciutat és la que té més incidència de TB i la regió del Camp de Tarragona, la que menys, amb unes taxes de 18,4 i de 10,1, respectivament.

Distribució de la incidència de tuberculosi, per sexe. Catalunya, 2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Servei de Prevenció i Control de la Tuberculosi i Programes Específics, 2019, Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública i Agència de Salut Pública de Catalunya.

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 aborda la reducció de la incidència de la tuberculosi en els objectius específics següents, corresponents a les estratègies 2 i 3:

- 2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya.
- 3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial.
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut.
- 3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública.

Objectiu 16. Reduir les desigualtats en la prevalença de depressió
Objectiu 17. Reduir les desigualtats en la prevalença d'ansietat

Indicador (Obj. 16)	Paràmetres	Punt de partida (2020)	Fita per al 2025
Prevalença de depressió en la població de 15 anys i més (per 100h.)	Total	10,6	-
	Homes	7,4	-
	Dones	13,7	-
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	1,85	<1,85
	Classe social ²	3,35	<3,35
	Nivell d'estudis ³	2,94	<2,94
	Territori ⁴	2,33	<2,33
Indicador (Obj. 17)	Paràmetres	Punt de partida (2020)	Fita per al 2025
Prevalença d'ansietat en la població de 15 anys i més (per 100h.)	Total	16,5	-
	Homes	12,6	-
	Dones	20,3	-
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	1,61	<1,61
	Classe social ²	1,58	<1,58
	Nivell d'estudis ³	1,92	<1,92
	Territori ⁵	1,75	<1,75

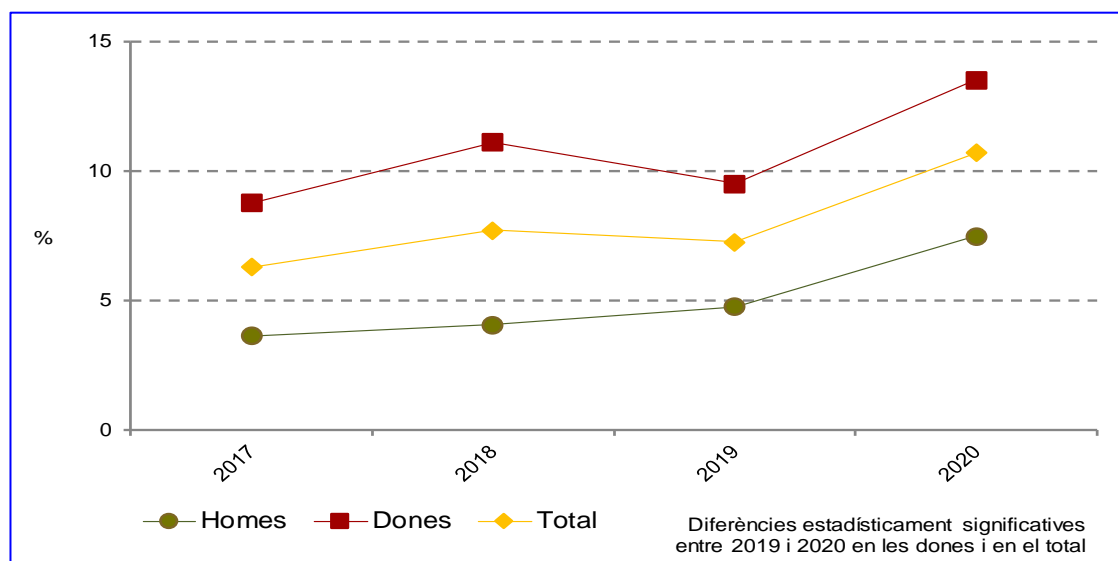
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2020. Departament de Salut.

¹Dones/homes; ²Classe social III / classe social I; ³Nivell d'estudis baix / nivell d'estudis alt; ⁴Barcelona Metropolitana Sud / Girona; ⁵Terres de l'Ebre / Camp de Tarragona.

Segons l'OMS una de cada quatre persones experimentarà algun problema de salut mental al llarg de la seva vida¹⁷. Arran de la pandèmia, el malestar emocional i els problemes de salut s'han incrementat, especialment en les persones en situacions de vulnerabilitat, ja sigui social, econòmica o per patologia mental prèvia.

A Catalunya, el 10,6% de la població de 15 anys i més pateix depressió major o depressió major greu (el 7,4% dels homes i el 13,7% de les dones). Entre els anys 2017 i 2019 la prevalença s'ha mantingut estable, però les dades de l'any 2020 indiquen que s'ha registrat un fort augment, ja que l'any 2019 era del 7,2%. Aquesta prevalença creix amb l'edat i és més elevada en les persones que pertanyen a la classe social menys afavorida (el 14,0% per a la classe III i el 4,2% per a la classe I) i en les persones amb un nivell d'estudis més baix (el 15,2% per a les que tenen estudis primaris o no en tenen i el 5,2% per a les persones amb estudis universitaris). La Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Sud registra el nivell més alt amb un 14,7%, mentre que la més baixa és a Girona, amb un 6,3%.

Evolució de la prevalença de la població amb depressió major o major greu (≥ 15 anys),
per sexe. Catalunya, 2017-2020

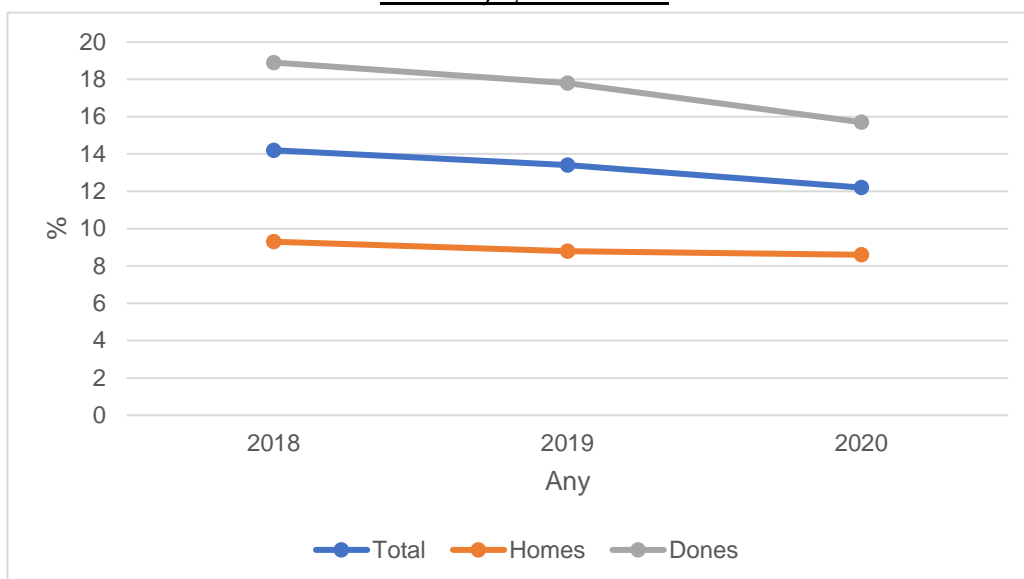


Font: Enquesta de salut de Catalunya. Departament de Salut.

Els trastorns d'ansietat constitueixen el conjunt de problemes de salut mental més freqüents, i es presenten amb un ventall ampli de diagnòstics que van des de trastorns d'ansietat generalitzada greu fins a ansietats adaptatives lleus. A Catalunya, l'evolució de la prevalença d'ansietat ha estat creixent des del 2019 (10,7%) fins al 2020 (16,5%).

La pandèmia de la COVID-19 i les seves conseqüències en els àmbits psicològic, social i econòmic també s'apunten com a motiu d'aquest increment. Les dones pateixen més ansietat (20,3%) que els homes (12,6) (raó D/H). Pel que fa a la classe social, els grups més desfavorits pateixen més ansietat. Segons el nivell d'estudis, la prevalença és més alta en les persones amb menys estudis.

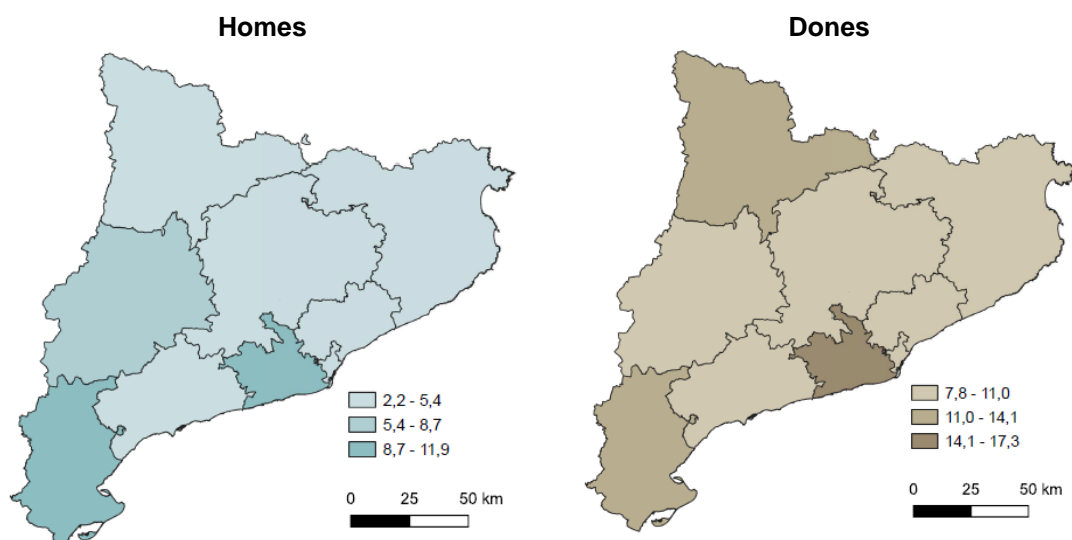
Evolució de la prevalença de la població amb ansietat (>15 anys), per sexe.
Catalunya, 2018-2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de salut de Catalunya. Departament de Salut^d.

Encara que les fites d'aquests objectius es refereixen a les desigualtats, a la taula també s'inclou l'indicador original general per homes i per dones, per ajudar a contextualitzar les desigualtats que hi pugui haver.

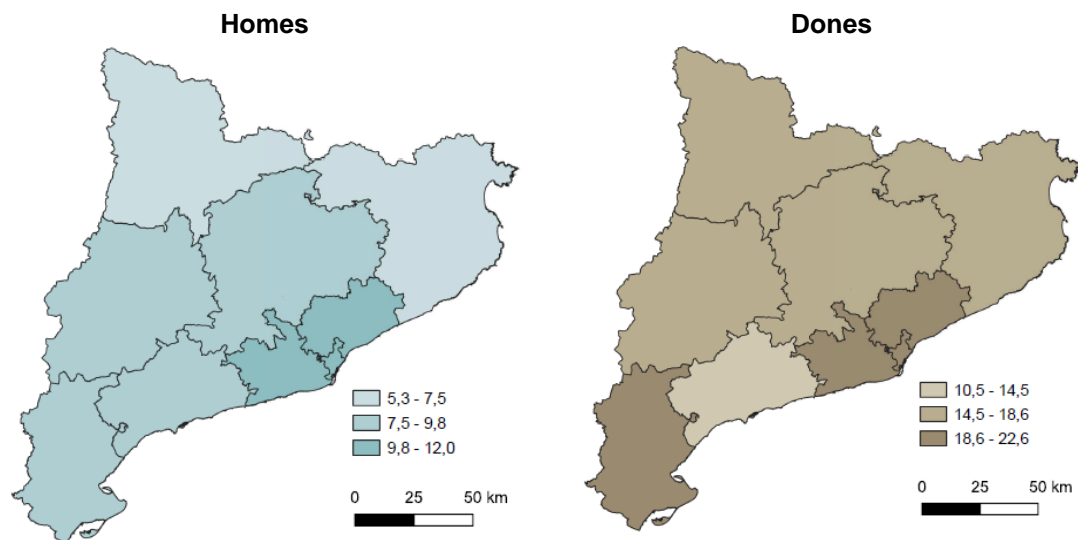
Distribució de la prevalença de la població amb depressió major o major greu (≥ 15 anys),
per sexe. Catalunya, 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

^d Abans de l'any 2018 la pregunta d'ansietat és indestruïble de la de depressió.

Distribució de la prevalença de la població amb ansietat (≥ 15 anys), per sexe.
Catalunya, 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

El Pla de salut de Catalunya aborda la reducció de les desigualtats en salut mental en els objectius específics següents, corresponents a les estratègies 1, 2, 3 i 4:

- 1.1.1 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal.
- 1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves.
- 1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius.
- 1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones.
- 1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran.
- 1.2.13 Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills i filles des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari.
- 1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari.
- 2.6.25 Promoure entorns laborals saludables.
- 3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial.
- 2.6.24 Identificar i promoure polítiques de Govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut.
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut.
- 3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública.
- 3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions.
- 3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària.
- 4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals.

Objectiu 18. Reduir en un 7,5% la taxa de temptativa de suïcidi

Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Taxa d'episodis de conducta suïcida (per 100.000h.)	Total	58,52	<54,10
	Homes	43,51	<40,25
	Dones	72,96	<67,49
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	1,68	<1,68
	Territor ²	2,93	<2,93

Font: Registre del Codi Risc Suïcidi, 2019. Departament de Salut.

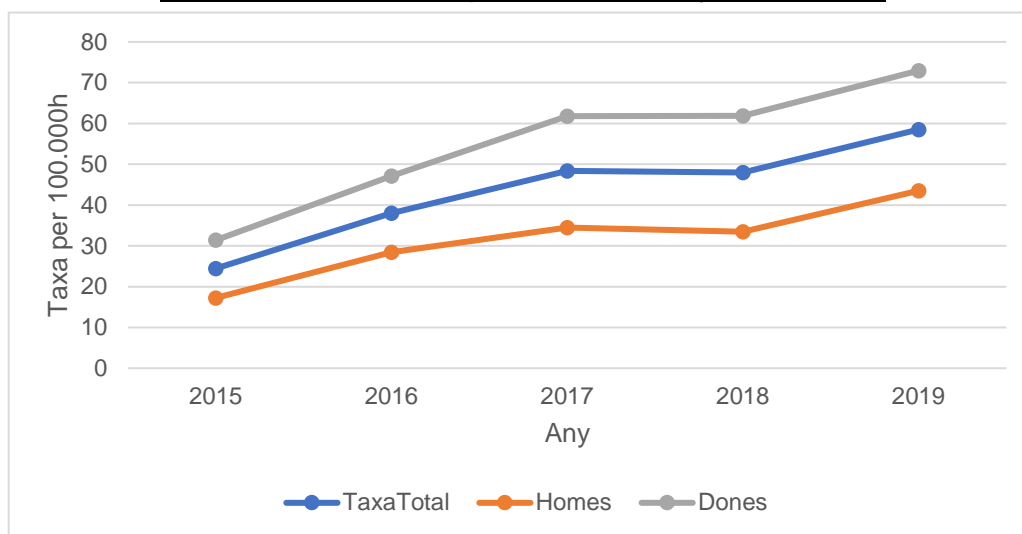
¹Dones/homes; ²Terres de l'Ebre / Alt Pirineu i Aran

El suïcidi és la primera causa de mort en adults joves. Per cada suïcidi consumat hi ha moltes temptatives, que representen un factor de risc molt elevat. El suïcidi genera un gran impacte a l'entorn familiar i social i la seva reducció requereix polítiques sanitàries i intersectorials.

L'any 2019 el Codi Risc Suïcidi va registrar a Catalunya 4.489 episodis de conducta suïcida, la qual cosa representa una taxa de 58,52 casos per 100.000 habitants. En aquest registre s'hi inclouen els suïcidis i intents de suïcidi de 4.148 persones. Les dones fan més temptatives que els homes, i destaquen els grups d'edat de 15 a 24 anys i el de 35 a 44 anys. En els homes, en canvi, destaquen, en primer lloc, la franja de 45 a 54 anys i, en segon lloc, de 35 a 44 anys. La Regió de Terres de l'Ebre va presentar la taxa més elevada (77,4 per 100.000) i l'Alt Pirineu i Aran, la més baixa (26,4 per 100.000).

Les dades del registre indiquen que de l'any 2014 fins a l'any 2019 hi ha una tendència creixent en el nombre d'episodis de conductes suïcides.

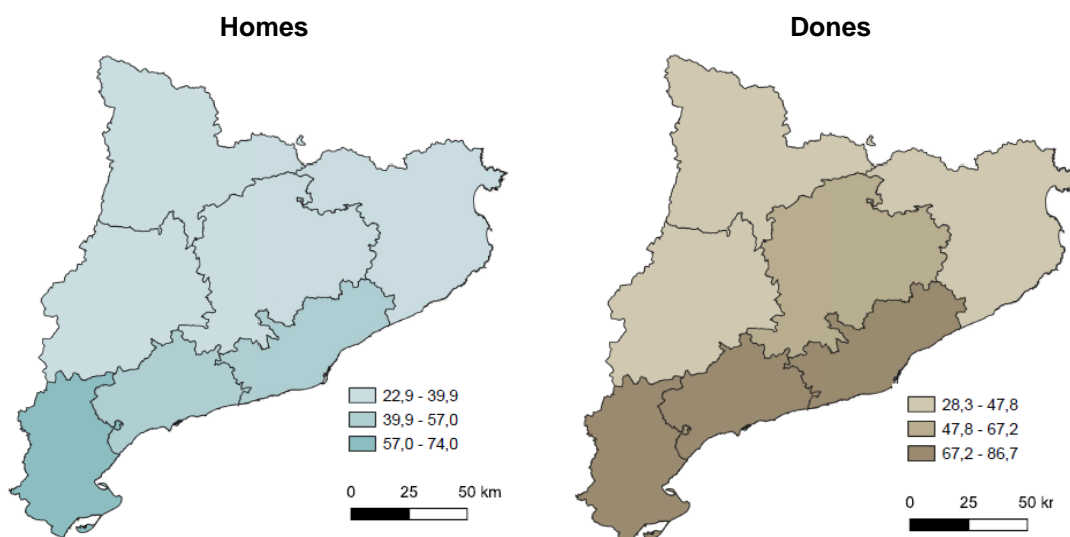
Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 2015-2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Codi Risc Suïcidi, 2019. Departament de Salut.

Però l'any 2020 se'n registra un 4,4% menys que l'any 2019 (4.290 temptatives). Tanmateix cal destacar que també l'any 2020 s'observa un increment d'episodis de conductes suïcides en les dones de 14 a 25 anys. Caldrà analitzar amb més detall l'efecte del confinament i de la pandèmia per treure'n millors conclusions.

Distribució territorial dels episodis de conducta suïcida, per sexe. Catalunya, 2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Codi Risc Suïcidi, 2019. Departament de Salut.

El Pla de salut de Catalunya aborda la reducció de la taxa de temptatives de suïcidi en els objectius específics següents, corresponents a les estratègies 1 i 3:

- 1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius.
- 1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones.
- 1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran.
- 3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions.
- 3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària.

Objectiu 19. Monitorar els indicadors bàsics de demències en la població de 65 anys i més

Objectiu 20. Monitorar els indicadors bàsics de la malaltia d'Alzheimer en la població de 65 anys i més

Indicador (Obj. 19)	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Prevalença de demència en la població de 65 anys i més (per 1.000h.)	Total	64,0	Monitorar
	Homes	46,3	
	Dones	77,4	
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	1,67	<1,67
Mortalitat en els pacients amb demència (per 100h.)	Total	16,5	Monitorar
	Homes	19,1	
	Dones	15,3	
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ²	1,25	<1,25
Indicador (Obj. 20)	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Prevalença de malaltia d'Alzheimer en la població de 65 anys i més (per 1.000h.)	Total	31,2	Monitorar
	Homes	19,2	
	Dones	40,3	
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	2,1	<2,1
Mortalitat en els pacients amb malaltia d'Alzheimer (per 100h.)	Total	14,2	Monitorar
	Homes	16,3	
	Dones	13,4	
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ²	1,22	<1,22

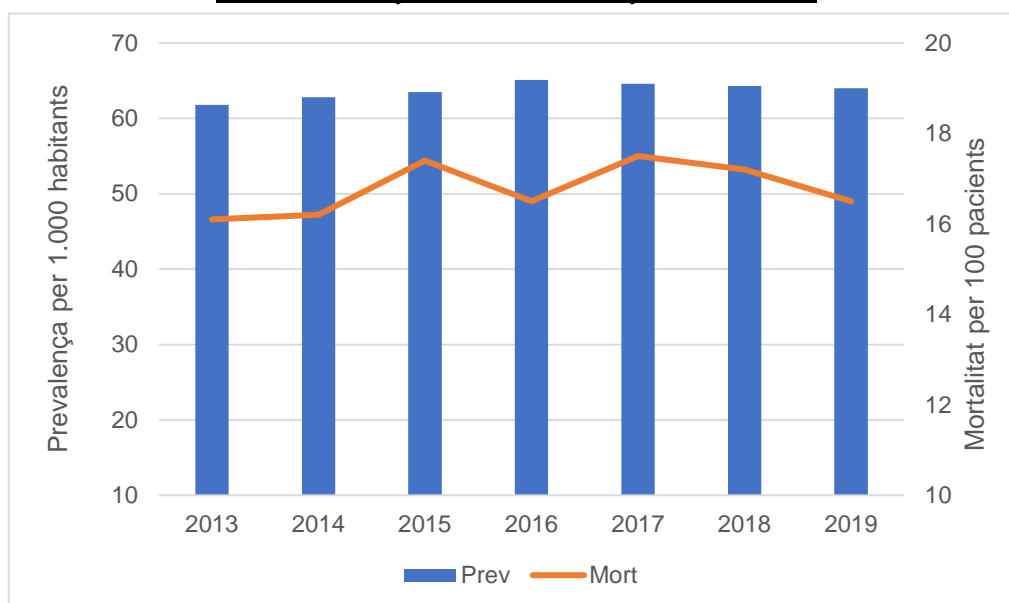
Font: Registre de morbiditat i utilització de recursos sanitaris de Catalunya (MUSSCAT), 2019. CatSalut.

¹Dones/homes; ²Homes/dones.

Les demències són un grup de malalties que es caracteritzen per la presentació d'un deteriorament cognitiu progressiu que limita l'autonomia de les persones per a les activitats de la vida quotidiana fins a incapacitar-les i fer-les dependents. Dins de les demències, la malaltia d'Alzheimer és la més freqüent.

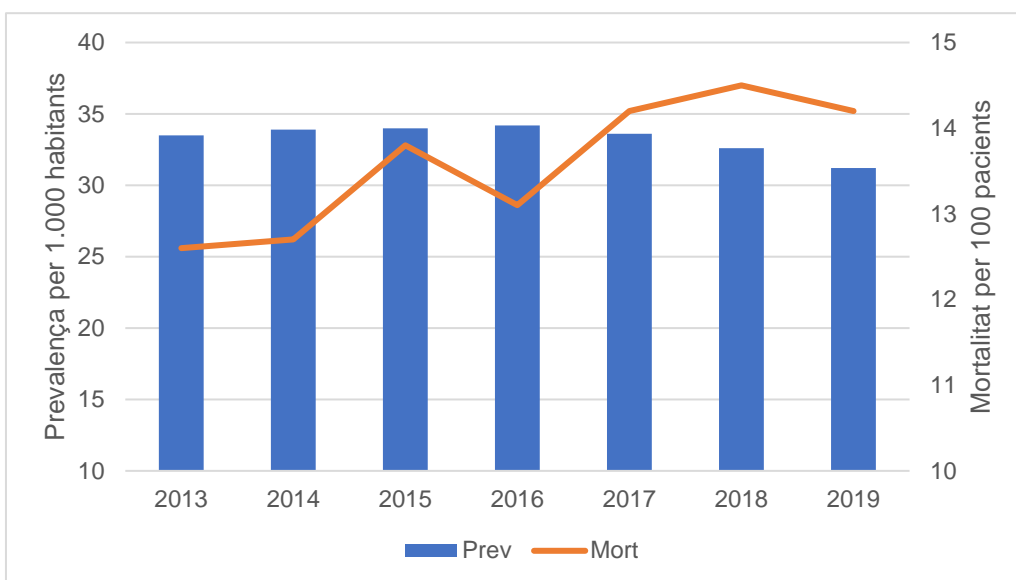
L'any 2019, la prevalença de demència en la població catalana de 65 anys o més és del 64 per 1.000, la meitat de la qual aproximadament són casos de malaltia d'Alzheimer. Entre el 2016 i el 2019 la prevalença s'ha mantingut estable tant per al conjunt de les demències com per a la malaltia d'Alzheimer i, en aquesta última, s'observa una reducció de la mortalitat entre els pacients. En ambdós casos, les dades de l'any 2020 mostren una reducció de la prevalença (del 6,9% en les demències i de l'11,5% en l'Alzheimer), que podria estar justificada per l'increment de la mortalitat (del 30,3% en demències i del 41,5% en l'Alzheimer) que s'ha produït durant la pandèmia entre aquest grup de pacients.

Evolució de la prevalença i de mortalitat en pacients amb demència en les persones de més de 64 anys d'edat. Catalunya, 2013-2019



Font: Elaboració pròpia a partir del Registre de morbiditat i utilització de recursos sanitaris de Catalunya (MUSSCAT), 2019. CatSalut.

Evolució de la prevalença i mortalitat en pacients amb malaltia d'Alzheimer en les persones de més de 64 anys d'edat. Catalunya, 2013-2019



Font: Elaboració pròpia a partir del Registre de morbiditat i utilització de recursos sanitaris de Catalunya (MUSSCAT), 2019. CatSalut.

La demències i l'Alzheimer requereixen una atenció integral i integrada dels recursos socials i sanitaris, per garantir el benestar de les persones. El Pla de salut de Catalunya aborda aquests temes en els objectius específics següents, de les estratègies 1 i 3:

- 1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la persones gent gran i dependents.
- 3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut.
- 3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública.
- 3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'Atenció socio sanitària
- 3.9.33 Crear l'Agència de l'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària.
- 3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària.

7 Objectius de mortalitat

La mortalitat general i per algunes de les causes principals ha estat un dels indicadors més rellevants que s'han utilitzat tradicionalment per valorar l'estat de salut d'una població. La pandèmia ha incrementat notablement la mortalitat general fins al punt d'afectar l'esperança de vida en néixer, com ja s'ha comentat en la introducció d'aquest informe. Aquest efecte és motiu de reflexió atès que comporta un canvi inesperat, ja que, encara ara, es fa difícil de predir l'horitzó temporal de la pandèmia i quines característiques de transmissibilitat i de gravetat tindrà. Per aquest motiu, en aquest capítol d'indicadors no es proposen fites concretes, sinó fer-ne el monitoratge amb la mirada posada en la recuperació de l'estrebada que està causant la pandèmia, durant el període de vigència d'aquest pla. Només en el cas de l'objectiu de mortalitat general s'especifica la voluntat de mantenir la tendència prèvia a la pandèmia i, en el cas del suïcidi, s'ha mantingut la proposta de reducció que s'ha explicat en el Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya.

Donat que les dades de mortalitat del 2020 encara són provisionals, s'utilitzen com a punt de partida les de l'any 2019.

En aquest capítol no es detallen els objectius específics associats al Pla de salut, excepte els objectius relacionats amb la mortalitat per suïcidi.

Objectiu 21. Mantenir la tendència decreixent de la mortalitat per totes les causes prèvia a la pandèmia

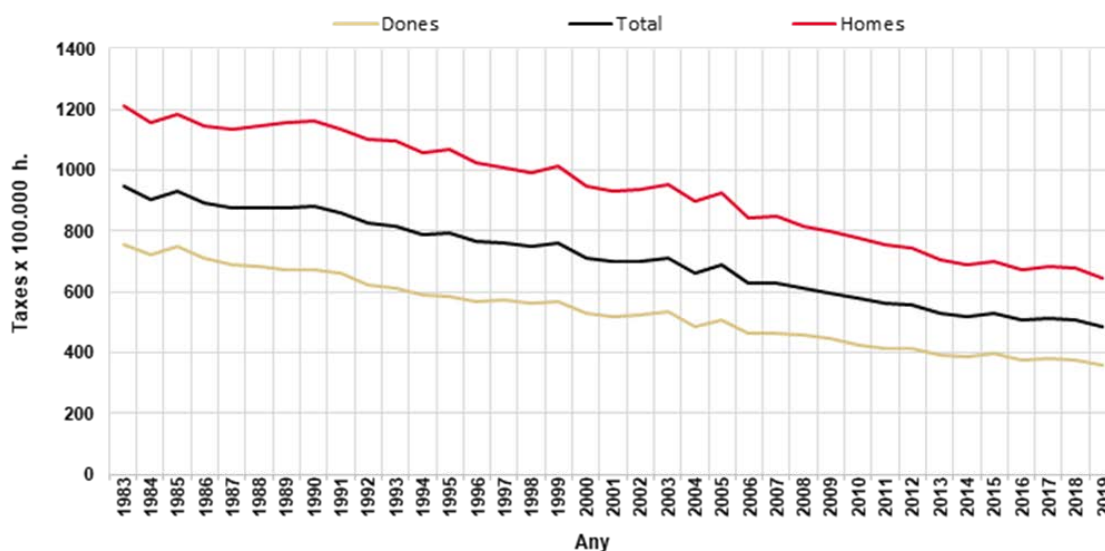
Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Taxa de mortalitat per totes les causes (per 1.000h.)	Total	4,85	Monitorar
	Homes	6,47	
	Dones	3,59	
Raó màxim/mínim	Sexe ¹	1,80	<1,80
	Territori ²	1,12	<1,12

Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. Taxa de mortalitat estandarditzada per edat a la població de Catalunya de 1991.

¹Homes/dones; ²Terres de l'Ebre / Alt Pirineu i Aran.

Segons l'Idescat, Catalunya (8,4) té una mortalitat relativament baixa en el context europeu (10,4)¹⁸, la qual cosa explica que tingui una esperança de vida llarga. L'any 2019 van morir 833 persones per cada 100.000 habitants (855 en el cas dels homes i 812 en el cas de les dones). La mortalitat estandarditzada per edat, a la població de Catalunya de 1991, mostra una tendència decreixent que entre l'any 2009 i el 2019 ha representat una disminució del 18,7% (18,8% en els homes i 19,4% en les dones).

Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 1983-2019

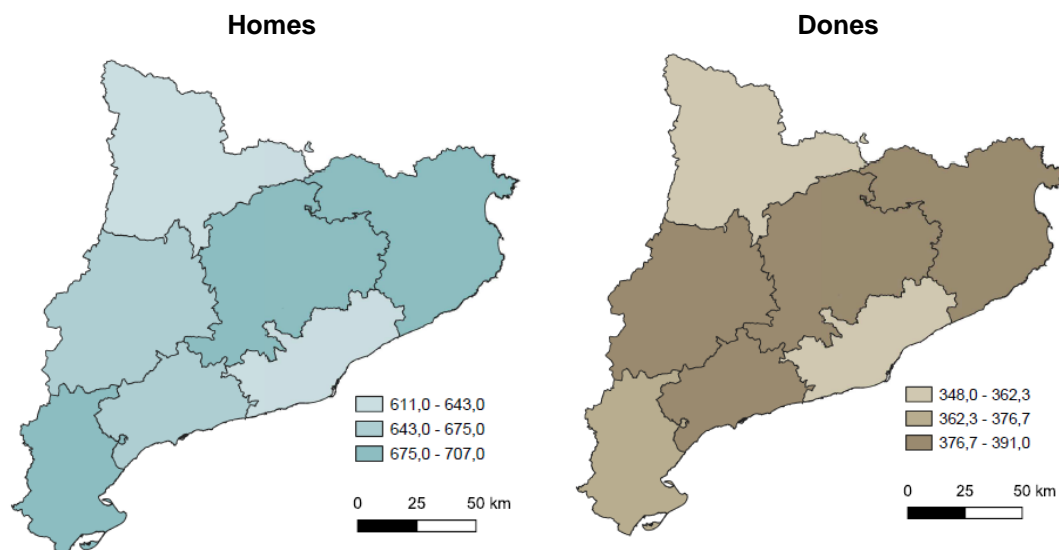


Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. (Taxes de mortalitat estandarditzades per edat.)

Les dades preliminars de mortalitat de 2020 indiquen un fort increment de la mortalitat degut a l'impacte de la COVID-19, que ha resultat en una reducció de més d'un any i mig de l'esperança de vida en néixer. Aquest és, doncs, un indicador global i clau de la recuperació de l'impacte de la pandèmia, que s'espera que marqui

una evolució progressivament favorable ja que, de fet, totes les accions d'aquest de Pla de salut hi estan relacionades d'una manera o altra. Segons el registre del Departament de Salut de les defuncions per COVID-19, l'any 2020, més del 88% de les morts per aquesta causa es van produir en persones més grans de 70 anys.

Distribució territorial de la taxa de mortalitat per totes les causes, per sexe. Catalunya, 2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de mortalitat de Catalunya 2019. Departament de Salut.

Objectiu 22. Reduir en un 7,5% la mortalitat per suïcidi

Objectiu 23. Reduir més d'un 7,5% la mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys

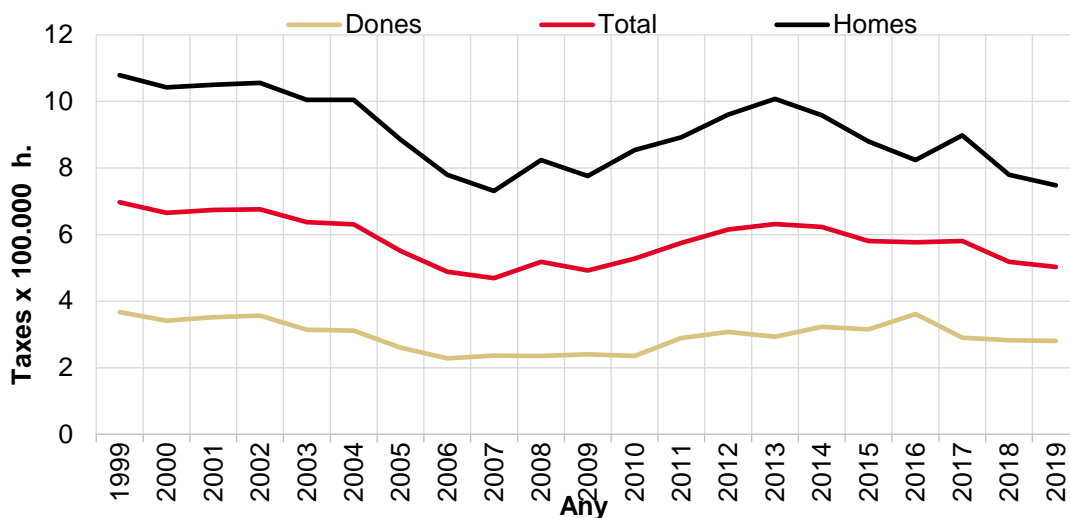
Indicador (Obj. 22)	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Taxa de mortalitat per suïcidi (per 100.000h.)	Total	5,03	≤4,62
	Homes	7,48	≤6,94
	Dones	2,80	≤2,59
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	2,68	<2,68
	Territori ²	2,55	<2,55
Indicador (Obj. 23)	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Taxa de mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys (per 100.000h.)	Total	3,19	≤2,95
	Homes	3,94	≤3,65
	Dones	2,38	≤2,20
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	1,66	<1,66
	Territori ³	Entre 0,0 i 7,86	

Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. Taxes específiques per edat per cada 100.000 habitants.

¹Homes/dones; ²Catalunya Central / Barcelona (Barcelona ciutat, Metropolitana Nord i Metropolitana Sud) ³entre 0,0 de Terres de l'Ebre i Alt Pirineu i Aran i el 7,86 del Camp de Tarragona.

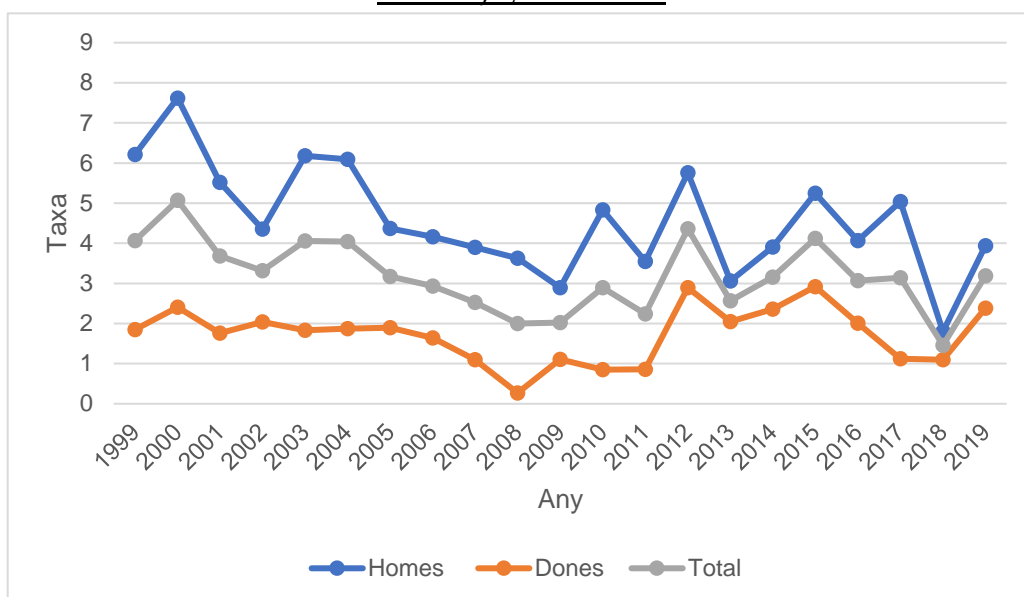
La mortalitat per suïcidi és una de les principals causes de mort evitable en general i la primera causa de mort en les dones de 25 a 34 anys d'edat i en els homes de 15 a 44 anys. Tot i que durant els darrers anys presenta una tendència decreixent (6,23 per 100.000 l'any 2014 i 5,03 per 100.000 l'any 2019), tant en homes com en dones, continua sent una de les principals causes de mort evitable.

Evolució de la mortalitat per suïcidis i autolesions, per sexe. Catalunya, 1999-2019



Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. (Taxes de mortalitat estandarditzades per edat.)

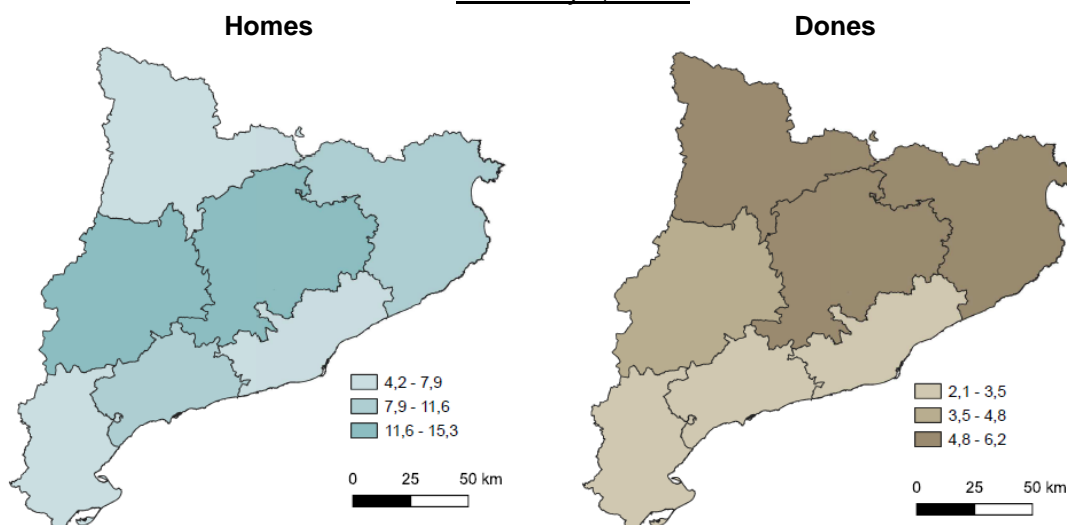
Evolució de la mortalitat per suïcidis i autolesions (15-24 anys), per sexe.
 Catalunya, 1999-2019



Font: Elaboració pròpia a partir del Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. (Taxes de mortalitat estandarditzades per edat.)

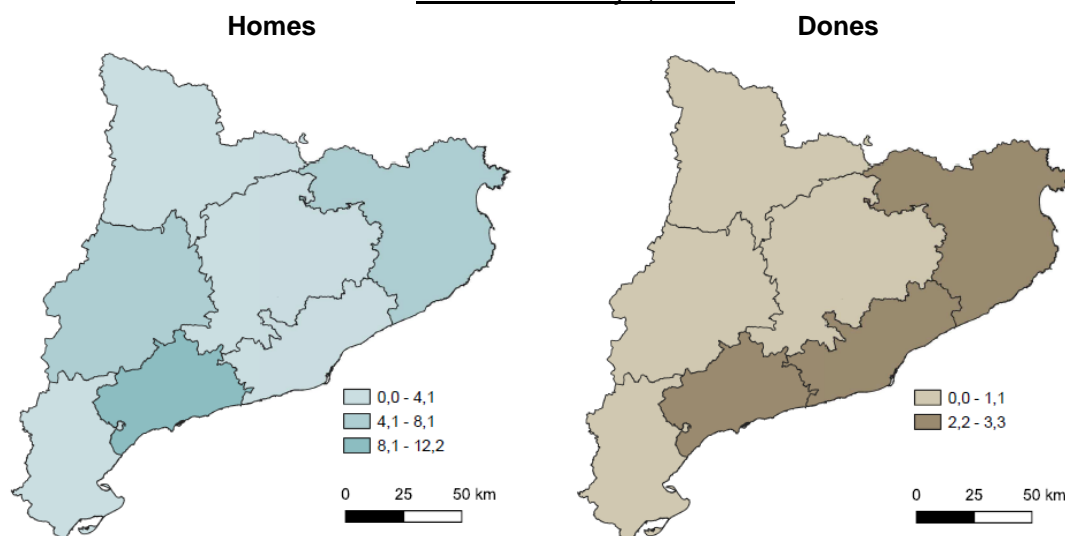
La taxa de mortalitat per aquesta causa és més de dues vegades i mitja més alta entre els homes que entre les dones. En relació amb el territori, la regió sanitària amb la taxa més elevada és Catalunya central (11,39 per 100.000) i la més baixa és la de Barcelona (Barcelona ciutat, Àmbit Metropolità Nord i Àmbit Metropolità Sud: 4,44 per 100.000).

Distribució territorial de la mortalitat per suïcidi i autolesions, per sexe.
 Catalunya, 2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de mortalitat de Catalunya 2019. Departament de Salut.

Distribució territorial de la mortalitat per suïcidi i autolesions de 15 a 24 anys, per sexe. Catalunya, 2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de mortalitat de Catalunya 2019. Departament de Salut.

El desplegament del Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya és una acció prioritària del Pla de salut de Catalunya 2021-2025, i s'aborda en el Pla de salut de Catalunya en els objectius específics següents:

- 1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar.
- 1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones.
- 1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran.
- 3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions.
- 2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del PINSAP (Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública).
- 3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària.

Objectiu del 24 al 31. Monitorar la mortalitat per diverses causes

Causa de la mort	Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Tumors	TM per càncer (per 100.000h.)	Total	162,58	Monitorar
		Homes	228,47	
		Dones	111,90	
	<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	2,04	<2,04
		Territori homes ²	1,48	<1,48
		Territori dones ³	1,32	<1,32
Malalties de l'aparell respiratori	TM per malalties del sistema respiratori (per 100.000h.)	Total	47,28	Monitorar
		Homes	72,20	
		Dones	30,13	
	<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	2,39	<2,39
		Territori homes ⁴	1,24	<1,24
	Territori dones ⁵	1,33	<1,33	
Malalties mentals	TM per malalties mentals (per 100.000h.)	Total	22,61	Monitorar
		Homes	23,40	
		Dones	21,58	
	<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	1,08	<1,08
		Territori homes ⁶	2,66	<2,66
	Territori dones ⁷	2,96	<2,96	
Malalties isquèmiques del cor	TM per malalties isquèmiques del cor (per 100.000h.)	Total	27,21	Monitorar
		Homes	44,10	
		Dones	14,10	
	<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	3,13	<3,13
		Territori homes ⁸	1,51	<1,51
	Territori dones ⁹	1,68	<1,68	
Ictus	TM per ictus (per 100.000h.)	Total	24,24	Monitorar
		Homes	29,32	
		Dones	20,33	
	<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	1,44	<1,44
		Territori homes ¹⁰	1,39	<1,39
	Territori dones ¹¹	1,28	<1,28	
Càncer de mama en dones	TM per càncer de mama en dones (per 100.000h.)	Dones	16,78	Monitorar
	<i>Raó màxim/mínim</i>	Territori dones	1,69	<1,69

Causa de la mort	Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Càncer colorectal	TM per càncer colorectal (per 100.000h.)	Total	21,12	Monitorar
		Homes	29,39	
		Dones	14,79	
	Raó màxim/mínim	Sexe ¹	1,98	<1,98
		Territori homes ¹²	4,50	<4,50
Territori dones ¹³		1,42	<1,42	
Càncer de pulmó	TM per càncer de pulmó (per 100.000h.)	Total	34,25	Monitorar
		Homes	58,96	
		Dones	14,36	
	Raó màxim/mínim	Sexe ¹	4,10	<4,10
		Territori homes ¹⁴	1,14	<1,14
Territori dones ¹⁵		2,05	<2,05	

Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. Les taxes estan estandarditzades per edat a la població de Catalunya de 1991, per cada 100.000 habitants. TM: taxa de mortalitat.

¹Homes/dones; ²Lleida / Alt Pirineu i Aran; ³Camp de Tarragona / Terres de l'Ebre; ⁴Camp de Tarragona / Terres de l'Ebre; ⁵Lleida / Camp de Tarragona; ⁶Terres de l'Ebre / Alt Pirineu i Aran; ⁷Catalunya Central / Alt Pirineu i Aran; ⁸Girona / Alt Pirineu i Aran; ⁹Girona/Lleida; ¹⁰Terres de l'Ebre / Alt Pirineu i Aran; ¹¹Girona/Barcelona; ¹²Lleida / Alt Pirineu i Aran; ¹³Lleida / Terres de l'Ebre; ¹⁴Terres de l'Ebre / Alt Pirineu i Aran; ¹⁵Alt Pirineu i Aran / Lleida.

Els objectius de salut del 24 al 31 formulen el monitoratge de la mortalitat per diverses causes. En el període previ (2014-2019) a la pandèmia mostraven una tendència decreixent les mortalitats per tumors en general i específicament pel tumor de mama en dones, el de colon en homes i dones i el de pulmó en homes. El tumor de pulmó en dones presentava una tendència creixent. També decreixia la mortalitat per malalties mentals, per malalties isquèmiques del cor i les cerebrovasculars. Les malalties de l'aparell respiratori tenien una evolució més estable (*Vegeu l'annex 9.3. Evolució de les causes de mortalitat*).

Els tumors són la primera causa de mort en els homes i les malalties de l'aparell circulatori en les dones. Juntament amb les malalties de l'aparell respiratori, a Catalunya encara hi ha un marge preventiu important i, a més, comparteixen alguns factors de risc i es poden obtenir resultats en diverses àrees amb les pràctiques preventives adequades. Les malalties mentals representen un 6,3% de la mortalitat i malgrat que la mortalitat n'és un indicador òptim, la seva presència és ineludible en un context, encara pandèmic, per l'efecte que la COVID-19 ha tingut en el benestar emocional i la salut mental de la població.

Aquests indicadors de mortalitat formen part de les causes més freqüents de mort de la població catalana i presenten, en tots els casos, unes taxes més elevades en els grups d'edat superior als 75 anys tant en homes, com en dones (*Vegeu l'annex 9.4. Distribució territorial de les causes de mortalitat*).

8 Objectius de qualitat dels serveis de salut

Aquest grup inclou objectius de diversa naturalesa que pretenen donar una visió sobre la utilització i la qualitat dels serveis sanitaris. Els efectes de la pandèmia obliguen a posar la mirada sobre la recuperació de l'activitat dels serveis i, tal com proposa el Pla de salut, a continuar garantint i millorant l'accés i la qualitat de les prestacions assistencials, que finalment ha de reflectir-se en la satisfacció dels usuaris.

Objectiu 32. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 2 anys que estan correctament vacunats

Objectiu 33. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 14 anys que estan correctament vacunats

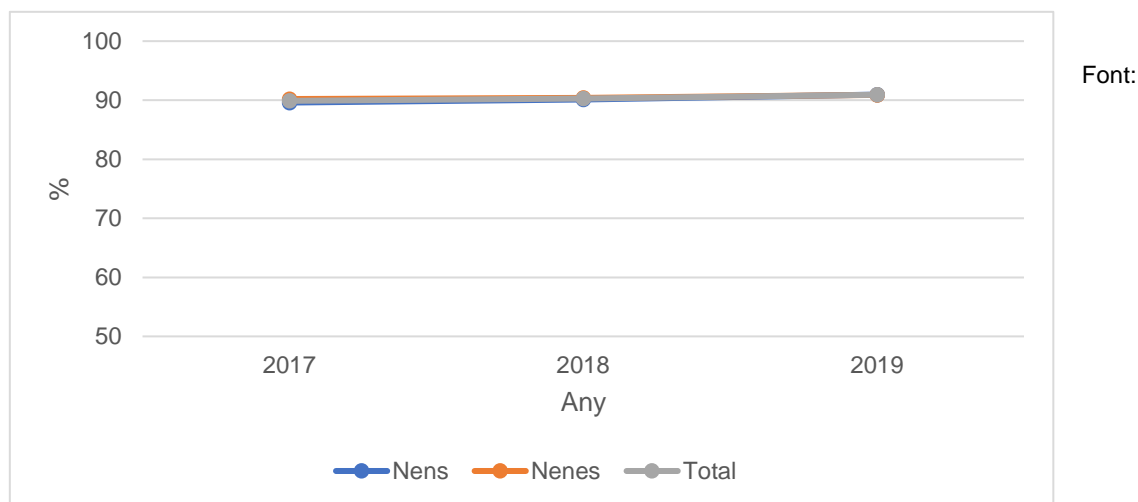
Indicador (Obj. 32)	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte als 2 anys d'edat (%)	Total	90,9	≥90,9
	Nens	90,94	≥90,94
	Nenes	90,89	≥90,89
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ¹	1,00	<1,00
	Territori ²	1,03	<1,03
Indicador (Obj. 33)	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte als 14 anys d'edat (%)	Total	93,3	≥93,3
	Nens	93,25	≥93,25
	Nenes	93,33	≥93,33
<i>Raó màxim/mínim</i>	Sexe ³	1,00	<1,00
	Territori ⁴	1,02	<1,02

Font: Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut. EQA0715- Primovacunació infantil (desembre de 2019); EQA0702 - Cobertura vacunal sistemàtica infantil (desembre de 2019).

¹Nens / nenes; ²Catalunya Central / Girona; ³Nenes / nens; ⁴Terres de l'Ebre / Girona

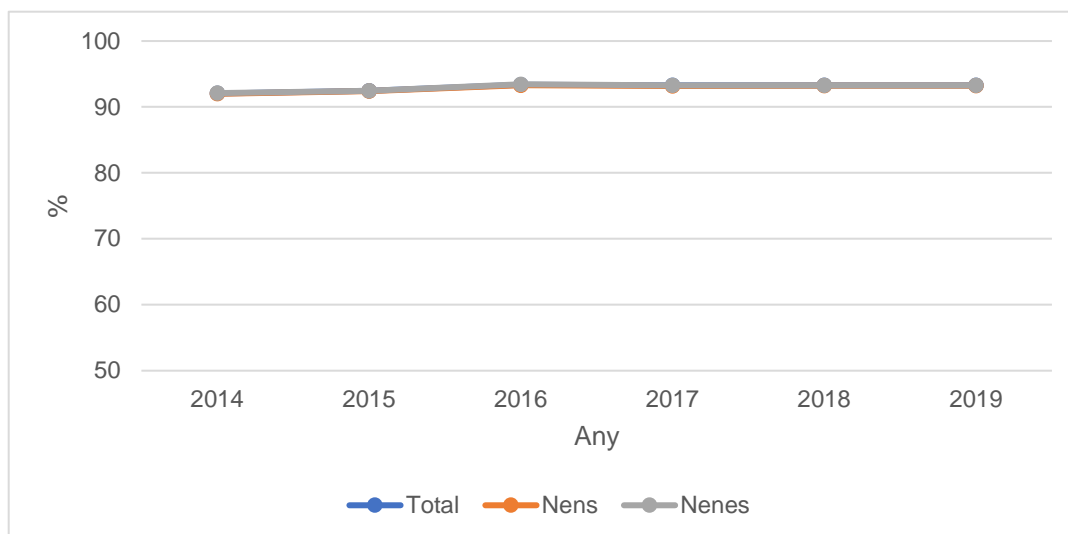
Les vacunes són les mesures preventives més efectives que hi ha per evitar o reduir la incidència de les malalties transmissibles. Tot i que hi ha una gran quantitat de malalties susceptibles de vacunació, en l'edat pediàtrica n'hi ha un grup reduït que constitueixen el calendari vacunal sistemàtic que habitualment s'aplica a l'atenció primària dins del Programa Infància en salut¹⁹.

Evolució de la proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte als 2 anys d'edat. Catalunya, 2017-2019



Elaboració pròpia a partir de les dades extretes del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut. EQA0702 (desembre de 2019) - Cobertura vacunal sistemàtica infantil.

Evolució de la proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte als 14 anys d'edat. Catalunya, 2014-2019

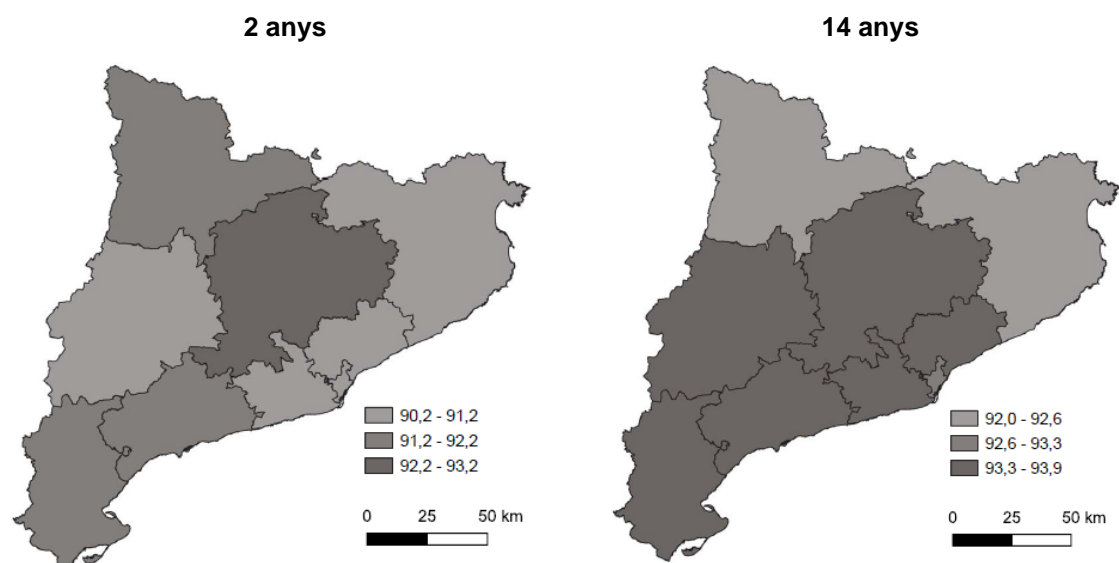


Font: Elaboració pròpia a partir de les dades extretes del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut (SISAP). EQA0715 (desembre de 2019).

La cobertura de les vacunacions sistemàtiques a Catalunya és alta i s'ha mantingut estable durant els darrers anys. No obstant això, durant la pandèmia de la COVID-19 ha disminuït, segons les dades del SISAP. Aquest retrocés afecta sobretot la població infantil en situació de vulnerabilitat. La saturació de l'atenció primària per a la realització d'activitats preventives hi pot haver influït. També preocupa l'existència de població reticent a la vacunació. Per tant, és necessari reforçar les estratègies de vacunació per continuar mantenint les cobertures elevades a Catalunya.

Per aquest motiu, s'han formulat uns objectius de recuperació de les cobertures prèvies a la pandèmia en els grups d'edat de 2 i 14 anys.

Distribució territorial de la població atesa amb calendari vacunal correcte. Catalunya, desembre del 2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades extretes del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Departament de Salut.

El Pla de salut de Catalunya aborda la recuperació de la cobertura vacunal en els objectius específics següents, corresponents a les estratègies 2 i 3:

- 2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació.
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut.
- 3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública.

Objectiu 34. Recuperar la proporció de control prèvia a la pandèmia de la hipertensió en els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària

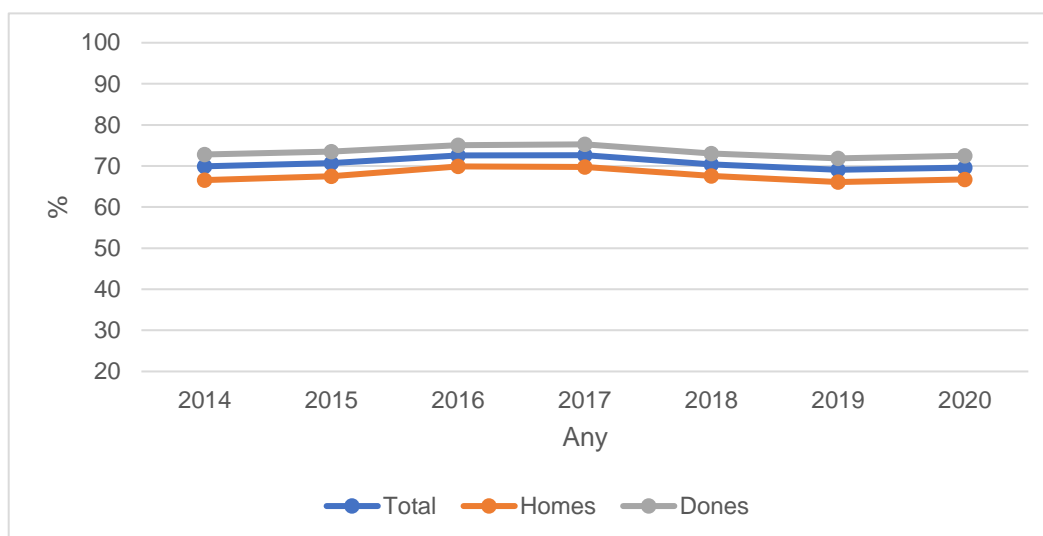
Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2020)	Fita per al 2025
Proporció de bon control entre els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària (%)	Total	69,6	>69,9
	Homes	66,7	>66,7
	Dones	72,5	>72,5
Raó màxim/mínim	Sexe ¹	1,09	<1,09
	Territor ²	1,07	<1,07

Font: Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut. EQA0213 - HTA: control de la TA (gener de 2020).

¹Dones/homes; ²Barcelona ciutat / Terres de l'Ebre

La hipertensió arterial (HTA) és un trastorn freqüent en el nostre entorn i és un dels principals factors de risc per patir malalties cardiovasculars, sobretot l'ictus. L'any 2020 a Catalunya, la prevalença d'hipertensió se situa al voltant del 25% de la població.

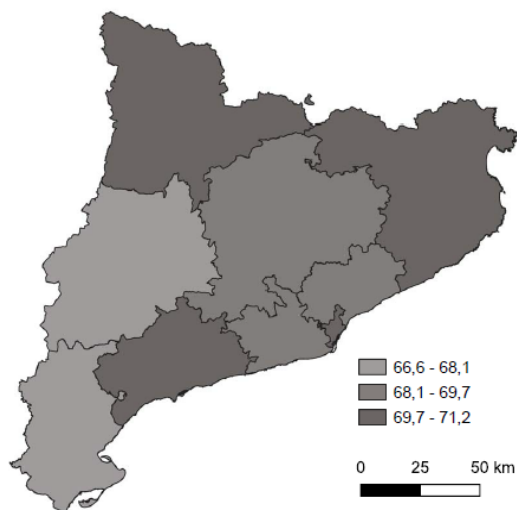
Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 2014-2020



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades extretes del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut. EQA0213 - HTA: control de la TA (gener de 2020).

Una de les principals mesures preventives de les malalties cardiovasculars és el control de la pressió arterial en les persones hipertenses. La proporció de control prèvia a la pandèmia el gener del 2020 era del 69,6% (66,66% en els homes i 72,48% en les dones). Les mesures establertes durant els darrers anys havien assolit bons nivells de control, però amb la pandèmia de la COVID-19 s'ha observat una davallada molt important que, segons les dades registrades al SISAP, el gener del 2021 es troba al 37,32%.

Distribució territorial de la proporció de bon control entre els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària. Catalunya, gener de 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades extretes del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Departament de Salut.

El Pla de salut de Catalunya aborda la recuperació de la proporció de control de la hipertensió en els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària, prèvia a la pandèmia en els objectius específics següents, que corresponen a les estratègies 2 i 3:

- 1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins els 3 anys de vida dels infants.
- 1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència.
- 1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de les persones grans i dependents.
- 2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP).
- 3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut.

Objectiu 35. Reduir les infeccions nosocomials relacionades amb l'atenció sanitària per sota del nivell actual

Objectiu 36. Reduir els episodis de pneumònia en pacients amb ventilació mecànica per sota del nivell actual

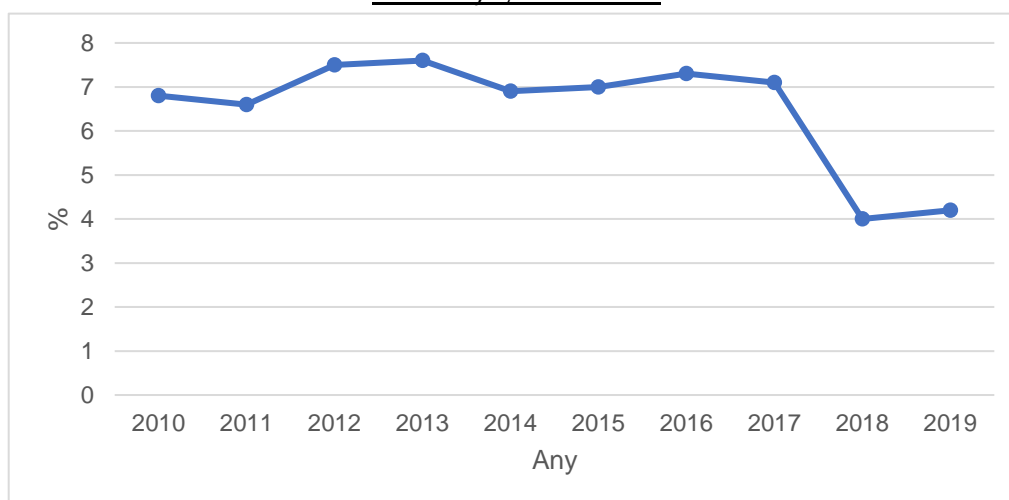
Indicador (Obj. 35)	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Prevalença de pacients amb infeccions relacionades amb l'atenció sanitària (IRAS) (per 100 pacients en estudi ingressats)	Total	4,2	<4,2
Indicador (Obj. 36)	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Incidència d'episodis de pneumònia (per 1.000 pacients/dies de ventilació mecànica)	Total	4,86	<4,86

Font: Registre de l'Estudio Nacional de Vigilancia de la Infección Nosocomial en UCI – ENVIN-HELICS; Vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya (VINCat).

Les infeccions que es produeixen en el procés de l'atenció sanitària són un indicador de la qualitat assistencial. Són causa de morbiditat i mortalitat i poden representar una important font de despesa. Per aquest motiu, s'han establert sistemes de vigilància i control d'aquestes infeccions. La reducció de les infeccions relacionades amb l'atenció sanitària és un objectiu adreçat a assegurar una major seguretat dels pacients i una millora de la qualitat assistencial en general.

A Catalunya, l'any 2019 la prevalença d'aquestes infeccions va ser del 4,2% en els pacients ingressats a l'hospital en estudi. L'evolució recent és favorable, ja que s'ha passat del 7,3% en els pacients ingressats l'any 2016 al 4,2% l'any 2019.

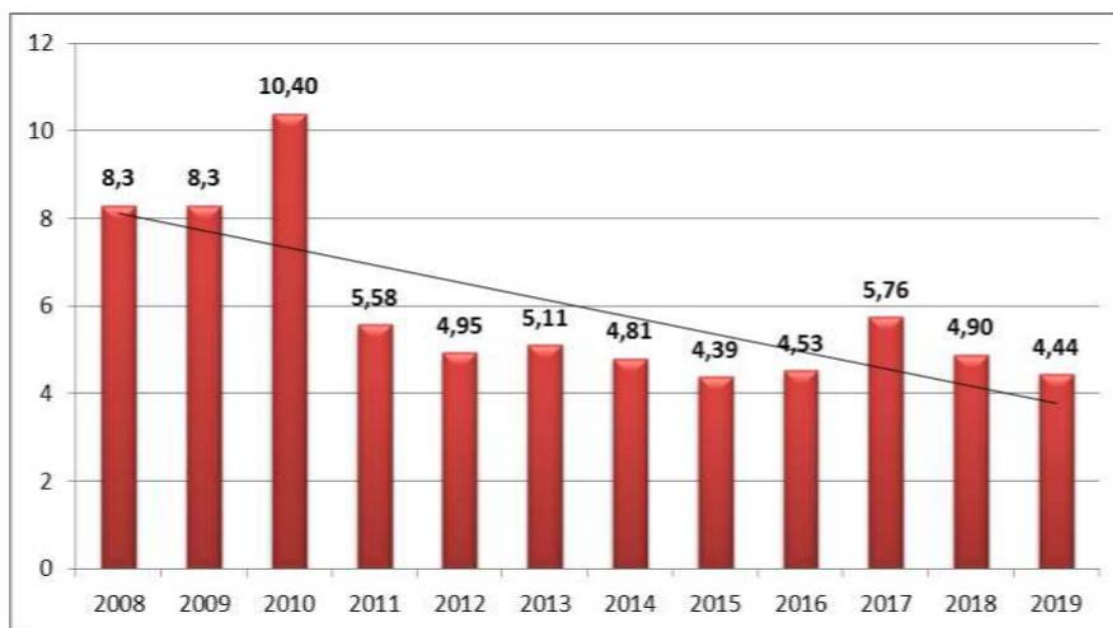
Evolució de la prevalença de pacients amb infecció nosocomial global (P/ING%) total. Catalunya, 2010-2019



Font: Vigilància de la infecció nosocomial als hospitals de Catalunya (VINCat).

Pel que fa a la incidència d'episodis de pneumònia per 1.000 pacients/dies de ventilació mecànica, la taxa actual és de 4,86, la qual cosa comporta un petit increment en relació amb l'any 2016, que era de 4,5.

Evolució de la densitat d'incidència de pneumònia associada a ventilació mecànica.
Catalunya, 2008-2019



Font: Vigilància de la infecció nosocomial als hospitals de Catalunya (VINCat).

La reducció de les infeccions nosocomials relacionades amb l'atenció sanitària i els episodis de pneumònia en pacients amb ventilació mecànica per sota del nivell actual s'aborda en el Pla de salut de Catalunya, concretament en els objectius específics següents de les estratègies 3 i 4:

- 3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució.
- 3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'Atenció socio sanitària.
- 4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació.

Objectiu 37. Monitorar la supervivència del càncer

Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Taxa de supervivència relativa per càncer als cinc anys (%)	Total	59,0	Monitorar
	Homes	56,2	
	Dones	63,8	
Raó màxim/mínim	Sexe ¹	1,14	<1,14

Font: Institut Català d'Oncologia.

¹Dones/homes

La supervivència del càncer mesura la proporció de pacients afectats per algun tipus de càncer que segueixen en vida després d'un període de temps determinat, que normalment és de cinc anys. Es considera que és un dels indicadors principals de l'efectivitat de l'atenció sanitària sobre aquesta patologia.

La no existència d'un registre de càncer a Catalunya suposa haver d'estimar aquest indicador a partir de les dades anuals d'incidència i supervivència de càncer dels registres de Girona i Tarragona. L'indicador s'actualitza amb periodicitat quinquennal. Per aquest motiu, la darrera dada disponible correspon als casos de càncer (excepte el melanoma) diagnosticats entre els anys 2010-2014, que en l'anàlisi de l'any 2019 mostren una supervivència del 59%.

El Pla de salut de Catalunya aborda la qualitat i l'efectivitat assistencial dels processos oncològics en els objectius específics següents, corresponents a les estratègies 3 i 4:

- 3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució
- 3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'Atenció socio sanitària.
- 3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat.
- 4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació.

Objectiu 38. Monitorar el consum de psicofàrmacs

Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Taxa poblacional de pacients en tractament actiu durant 6 mesos o més (per 100h.)	Total	14,7	Monitorar
	Homes	9,9	
	Dones	19,4	
<i>Raó màxim/mínim</i>	<i>Sexe¹</i>	1,96	<1,96
	<i>Territor²</i>	1,17	<1,17

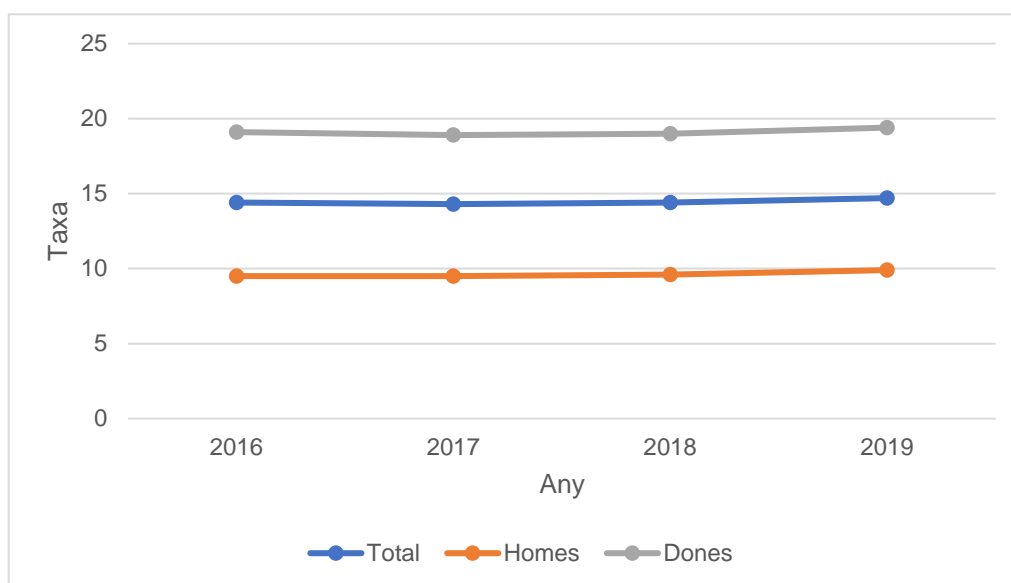
Font: Divisió de Prestacions Farmacèutiques; Gerència del Medicament.

¹Dones/homes; ²Catalunya Central / Camp de Tarragona (2020)

Els psicofàrmacs són un conjunt de medicaments que actuen en el sistema nerviós central, s'utilitzen per tractar trastorns neurològics o problemes de salut mental i inclouen els antidepressius, els ansiolítics, els antipsicòtics, els hipnòtics i sedants, els psicolèptics i els psicoanalèptics. Els antidepressius i els ansiolítics, sols o acompanyats, són els que presenten més consum.

Les dades disponibles indiquen que l'any 2019 hi havia un 14,7% de la població que estava prenent tractament actiu amb algun fàrmac d'aquest grup, amb una relació dona/home de pràcticament 2. Tant la prevalença de consum, com la seva distribució en funció del sexe, s'han mantingut molt estables des de l'any 2016.

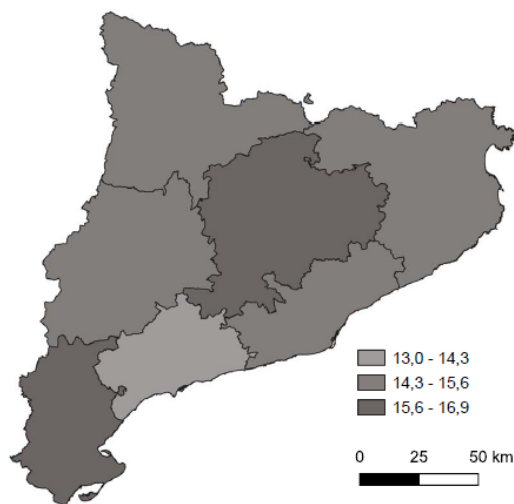
Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 2016-2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Divisió de Prestacions Farmacèutiques; Gerència del Medicament. Servei Català de la Salut.

Territorialment la prevalença de consum oscil·la entre el 19,9% de la regió de Catalunya Central i el 13,0% del Camp de Tarragona.

Distribució territorial del consum de psicofàrmacs en pacients en tractament actiu durant 6 mesos o més. Catalunya, 2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Divisió de Prestacions Farmacèutiques; Gerència del Medicament. Servei Català de la Salut. Departament de Salut.

Totes les intervencions del Pla de salut adreçades a millorar el benestar emocional en els diversos grups de població inclouen accions relatives al seguiment de la qualitat i l'adequació de la prescripció dels fàrmacs amb potencial risc d'addicció i mesures de detecció precoç del consum de risc de substàncies psicoactives amb la finalitat de potenciar l'atenció comunitària i la prescripció social. El Pla de salut de Catalunya aborda aquests problemes amb més especificitat en els objectius específics següents de les estratègies 1 i 3:

- 1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius.
- 1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones.
- 1.2.11 Impulsar mesures pel benestar emocional de les persones grans.
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut.
- 3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i addiccions.
- 3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'Atenció socio sanitària.

Objectiu 39. Monitorar el consum de fàrmacs opioides

Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2019)	Fita per al 2025
Taxa poblacional de pacients en tractament actiu de fins a 3 mesos (per 100h.)	Total	3,8	Monitorar
	Homes	2,2	
	Dones	5,4	
Raó màxim/mínim	Sexe	2,45	<2,45
	Territori	1,43 ²	<1,43

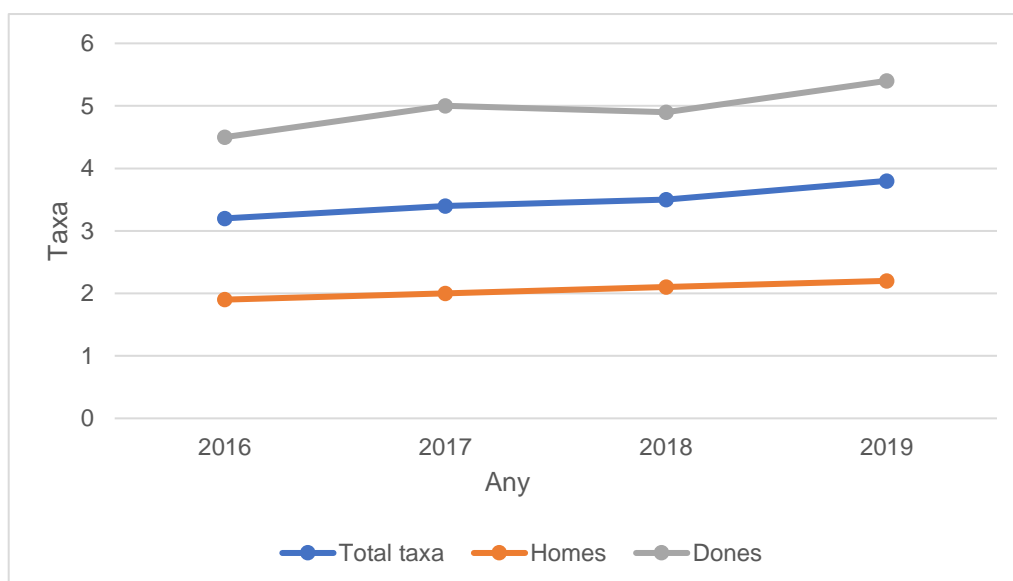
Font: Divisió de Prestacions Farmacèutiques; Gerència del Medicament.

¹Dones/homes; ²Terres de l'Ebre / Alt Pirineu i Aran (2020)

Els opioides són medicaments utilitzats per al tractament de dolor. Formen part d'aquest grup el tramadol, la morfina o el fentanil. Són medicaments que poden produir addicció, encara que aquest risc és baix en la major part de les persones.

L'any 2019, el 3,8% de la població de Catalunya ha seguit tractaments amb opioides, amb un consum clarament superior en les dones.

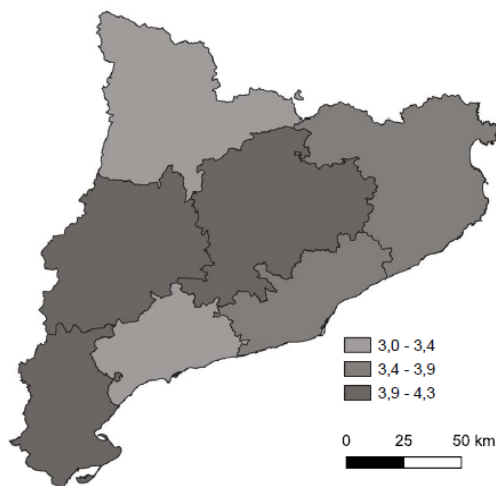
Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 2016-2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Divisió de Prestacions Farmacèutiques; Gerència del Medicament. Servei Català de la Salut.

Pel que fa a la distribució territorial del consum, varia entre el 4,3% de la regió de les Terres de l'Ebre i el 3,0% de la regió de l'Alt Pirineu i Aran. Des de l'any 2016 fins al 2019, s'ha observat un increment discret, però constant, en el consum.

Distribució territorial del consum d'opioides en pacients en tractament actiu fins a 3 mesos. Catalunya, 2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Divisió de Prestacions Farmacèutiques; Gerència del Medicament. Servei Català de la Salut. Departament de Salut.

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 està directament relacionat amb les accions relatives al pla d'abordatge del dolor i l'estratègia terapèutica per al maneig del dolor crònic no oncològic i el seguiment de la qualitat i l'adequació de la prescripció dels fàrmacs amb potencial risc d'addicció. El Pla de salut de Catalunya aborda aquests temes amb més especificitat en els objectius específics següents de les estratègies 1 i 3:

- 1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius.
- 1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones.
- 1.2.11 Impulsar mesures pel benestar emocional de les persones grans.
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut.
- 3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i addiccions.
- 3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'Atenció socio sanitària.

Objectiu 40. Mantenir o augmentar la satisfacció amb els serveis de salut públics utilitzats l'últim any

Indicador	Paràmetres	Punt de partida (2020)	Fita per al 2025
Prevalença de satisfacció (satisfet i molt satisfet) amb els serveis públics utilitzats l'últim any (per 100h.)	Total	87,9	≥87,93
	Homes	89,7	≥89,7
	Dones	86,3	≥86,3
Raó màxim/mínim	Sexe ¹	1,04	<1,04
	Edat 75+/15-44 ²	1,05	<1,05
	Classe social ³	1,09	<1,09
	Nivell d'estudis ⁴	1,02	<1,02
	Territori ⁵	1,12	<1,12

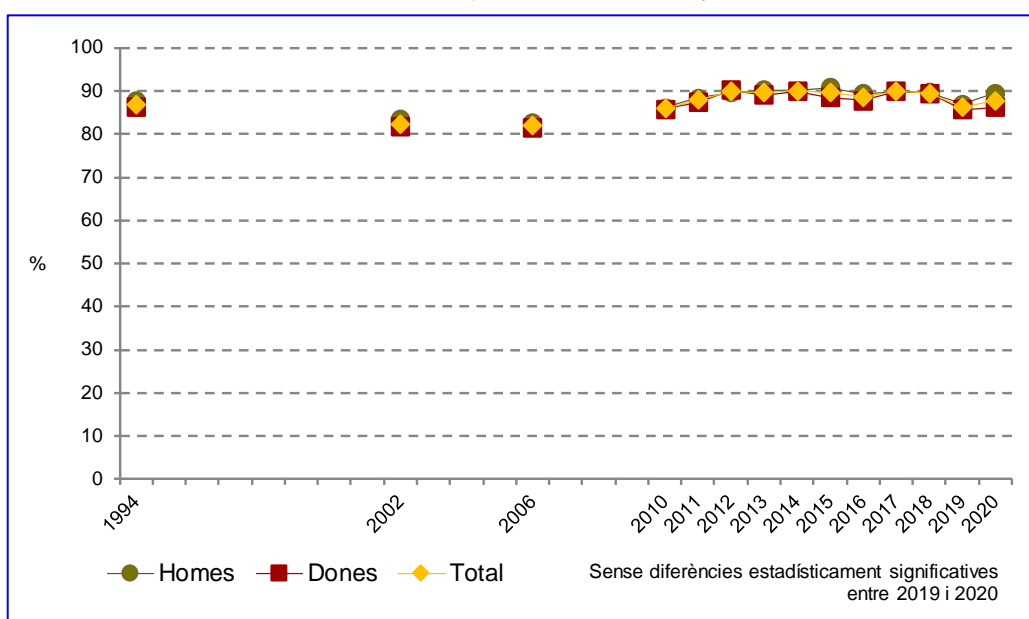
Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

¹Homes/dones; ²75 anys i més / 15-44 anys; ³Classe I / classe II; ⁴Nivell estudis alt / nivell estudis mitjà; ⁵Alt Pirineu i Aran / Barcelona Metropolitana Nord.

La satisfacció de les persones amb els serveis sanitaris públics que han rebut és un bon indicador de la qualitat d'aquests serveis i una mesura de la capacitat que tenen de satisfer les expectatives de la ciutadania.

L'any 2020, el 87,9% de persones que han usat més freqüentment els serveis sanitaris públics estan satisfetes (el 89,7% dels homes i el 86,3% de les dones). La satisfacció és més freqüent en el grup de 0 a 14 anys (93,8%).

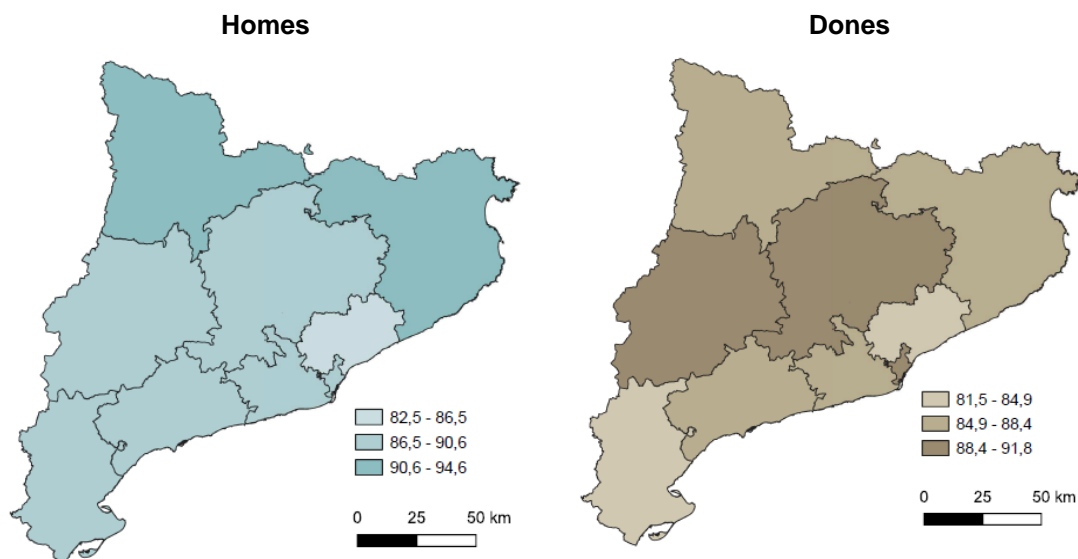
Evolució de l'indicador, per sexe. Catalunya, 1994-2020



Font: Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

La Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Nord és la que registra una satisfacció més baixa (82,0%), mentre que la de l'Alt Pirineu i Aran en registra la més alta (92,6%). Aquest indicador està estabilitzat des de 2012 fins al 2018. L'any 2019 decreix, especialment en les dones, i durant el 2020 es manté estable.

Distribució territorial de la prevalença de satisfacció (satisfet i molt satisfet) amb els serveis públics utilitzats l'últim any, per sexe. Catalunya, 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Departament de Salut.

Aquest objectiu de salut, relacionat amb les millores organitzatives i la integració dels serveis, s'aborda en el Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Concretament, s'aborda en els objectius específics següents, corresponents a les estratègies 3 i 4:

- 3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució.
- 3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut
- 3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i addiccions
- 3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'Atenció socio sanitària
- 3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat.
- 4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi.

9 Annex

9.1 Resum valors globals objectius de salut

Objectius generals de l'estat de salut				
Objectiu de salut	Indicador		Punt de partida	Fita per al 2025
1. Recuperar l'esperança de vida en néixer prèvia a la pandèmia	Esperança de vida en néixer (<i>anys</i>) (2019)	Total	84,01	≥84,01
		Homes	81,18	≥81,18
		Dones	86,71	≥86,71
2. Augmentar en un 5% l'esperança de vida viscuda en bona salut als 65 anys	Esperança de vida en bona salut als 65 anys (<i>anys</i>) (2019)	Total	11,8	≥12,4
		Homes	12,21	≥12,8
		Dones	11,52	≥12,1
3. Reduir les desigualtats d'autopercepció de bona salut*	Proporció de bona salut autopercebuda (%) (2020)	Total	80,30	-
		Homes	83,60	-
		Dones	77,20	-
4. Reduir les desigualtats d'autopercepció de malestar emocional*	Proporció de malestar emocional (%) (2020)	Total	24,9	-
		Homes	17,3	-
		Dones	32,0	-
Objectius de reducció del risc				
Objectiu de salut	Indicador		Global	Fita per al 2025
5. Mantenir l'activitat física saludable igual o per sobre del nivell actual	Prevalença de pràctica d'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys (<i>per 100h.</i>) (2020)	Total	83,2	≥83,2
		Homes	83,8	≥83,8
		Dones	82,6	≥82,6
6. Mantenir el seguiment dels consells de l'alimentació mediterrània per sobre del nivell actual	Prevalença del seguiment de dieta mediterrània en la població de 15 anys i més (<i>per 100h.</i>) (2020)	Total	57,5	≥57,5
		Homes	53,8	≥53,8
		Dones	60,9	≥60,9
7. Reduir el consum de tabac en la població per sota del nivell actual	Prevalença de tabaquisme en la població de 15 anys i més (<i>per 100h.</i>) (2020)	Total	24,6	<24,6
		Homes	27,8	<27,8
		Dones	21,6	<21,6
8. Reduir el consum d'alcohol en la població per sota del nivell actual	Prevalença de consum d'alcohol en els darrers trenta dies en la població de 15 a 64 anys (<i>per 100h.</i>) (2019)	Total	63,0	<63,0
		Homes	71,5	<71,5
		Dones	54,5	<54,5
9. Mantenir la tendència decreixent de la fecunditat adolescent (<i>nascuts vius per 1.000 dones</i>)	Taxa de nascuts vius en dones de 15 a 19 anys (<i>per 1.000h.</i>) (2019)	Dones	4,94	<4,94
10. Mantenir la tendència decreixent de les interrupcions voluntàries	Taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones	Dones	10,96	<10,96

de l'embaràs en adolescents	de 15 a 19 anys (per 1.000h.) (2019)			
Objectius de morbiditat				
Objectiu de salut	Indicador		Punt de partida	Fita per al 2025
11. Mantenir per sota del nivell actual la prevalença d'excés de pes	Prevalença d'excés de pes* en la població de 18 a 74 anys (per 100h.) (2020)	Total	50,6	<50,6
		Homes	58,8	<58,8
		Dones	42,4	<42,4
12. Mantenir per sota del nivell actual l'excés de pes en la població infantil de 6 a 12 anys	Prevalença d'excés de pes* en la població infantil de 6 a 12 anys (per 100h.) (2020)	Total	35,9	<35,9
		Nens	44,6	<44,6
		Nenes	27,1	<27,1
13. Trencar la tendència creixent dels darrers cinc anys en el nombre de casos d'infeccions de transmissió sexual (ITS)	Taxa d'incidència d'ITS (per 100.000h.) (2019)	Total	275,95	<275,95
		Homes	327,23	<327,23
		Dones	226,45	<226,45
14. Reduir els casos nous d'infecció pel VIH per sota del nivell actual	Taxa d'incidència d'infecció pel VIH (per 100.000h.) (2019)	Total	8,5	<8,5
		Homes	15,2	<15,2
		Dones	2,1	<2,1
15. Reduir la incidència de tuberculosi per sota del nivell actual	Taxa d'incidència de tuberculosi (per 100.000h.) (2019)	Total	14,1	< 14,1
		Homes	18,0	<18,0
		Dones	10,2	<10,2
16. Reduir les desigualtats en la prevalença de depressió*	Prevalença de depressió en la població de 15 anys i més (per 100h.) (2020)	Total	10,6	-
		Homes	7,4	-
		Dones	13,7	-
17. Reduir les desigualtats en la prevalença d'ansietat*	Prevalença d'ansietat en la població de 15 anys i més (per 100h.) (2020)	Total	16,5	-
		Homes	12,6	-
		Dones	20,3	-
18. Reduir en un 7,5% la taxa de temptativa de suïcidi	Taxa d'episodis de conducta suïcida (per 100.000h.) (2019)	Total	58,52	<54,10
		Homes	43,51	<40,25
		Dones	72,96	<67,49
19. Monitorar els indicadors bàsics de demències en la població de 65 anys i més	Prevalença de demència en la població de 65 anys i més (per 1.000h.) (2019)	Total	64,0	Monitorar
		Homes	46,3	
		Dones	77,4	
	Mortalitat en els pacients amb demència (per 100h.) (2019)	Total	16,5	Monitorar
		Homes	19,1	
		Dones	15,3	
20. Monitorar els indicadors bàsics de la malaltia d'Alzheimer en la població de 65 anys i més	Prevalença de malaltia d'Alzheimer en la població de 65 anys i més (per 1.000h.) (2019)	Total	31,2	Monitorar
		Homes	19,2	
		Dones	40,3	
	Mortalitat en els pacients amb Alzheimer (per 100h.) (2019)	Total	14,2	Monitorar
		Homes	16,3	
		Dones	13,4	

Objectius de mortalitat				
Objectiu de salut	Indicador		Punt de partida	Fita per al 2025
21. Mantenir la tendència decreixent de la mortalitat per totes les causes prèvia a la pandèmia	Taxa de mortalitat per totes les causes (<i>per 1.000h.</i>) (2019)	Total	4,85	Monitorar
		Homes	6,47	
		Dones	3,59	
22. Reduir en un 7,5% la mortalitat per suïcidi	Taxa de mortalitat per suïcidi (<i>per 100.000h.</i>) (2019)	Total	5,03	≤4,62
		Homes	7,48	≤6,94
		Dones	2,80	≤2,59
23. Reduir més d'un 7,5% la mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys	Taxa de mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys (<i>per 100h.</i>) (2019)	Total	3,19	≤2,95
		Homes	3,94	≤3,65
		Dones	2,38	≤2,20
24. Monitorar la mortalitat per càncer	Taxa de mortalitat per càncer (<i>per 100.000h.</i>) (2019)	Total	162,58	Monitorar
		Homes	228,47	
		Dones	111,90	
25. Monitorar la mortalitat per malalties de l'aparell respiratori	Taxa de mortalitat per malalties del sistema respiratori (<i>per 100.000h.</i>) (2019)	Total	47,28	Monitorar
		Homes	72,20	
		Dones	30,13	
26. Monitorar la mortalitat per malalties mentals	Taxa de mortalitat per malalties mentals (<i>per 100.000h.</i>) (2019)	Total	22,61	Monitorar
		Homes	23,40	
		Dones	21,58	
27. Monitorar la mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor (<i>per 100.000h.</i>) (2019)	Total	27,21	Monitorar
		Homes	44,10	
		Dones	14,10	
28. Monitorar la mortalitat per ictus	Taxa de mortalitat per ictus (<i>per 100.000h.</i>) (2019)	Total	24,24	Monitorar
		Homes	29,32	
		Dones	20,33	
29. Monitorar la mortalitat per càncer de mama en dones	Taxa de mortalitat per càncer de mama en dones (<i>per 100.000h.</i>) (2019)	Dones	16,78	Monitorar
30. Monitorar la mortalitat per càncer colorectal	Taxa de mortalitat per càncer colorectal (<i>per 100.000h.</i>) (2019)	Total	21,12	Monitorar
		Homes	29,39	
		Dones	14,79	
31. Monitorar la mortalitat per càncer de pulmó	Taxa de mortalitat per càncer de pulmó (<i>per 100.000h.</i>) (2019)	Total	34,25	Monitorar
		Homes	58,96	
		Dones	14,36	

Objectius de qualitat dels serveis				
Objectiu de salut	Indicador		Punt de partida	Fita per al 2025
32. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 2 anys que estan correctament vacunats	Proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte als 2 anys d'edat (%) (desembre de 2019)	Total	90,9	≥90,9
		Nens	90,94	≥90,94
		Nenes	90,89	≥90,89
33. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 14 anys que estan correctament vacunats	Proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte en 14 anys d'edat (%) (desembre de 2019)	Total	93,3	≥93,3
		Nens	93,25	≥93,25
		Nenes	93,33	≥93,33
34. Recuperar la proporció de control de la hipertensió en els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària, prèvia a la pandèmia	Proporció de bon control entre els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària (%) (gener de 2020)	Total	69,6	>69,9
		Homes	66,7	>66,7
		Dones	72,5	>72,5
35. Reduir les infeccions nosocomials per sota del nivell actual	Prevalença de pacients amb infecció nosocomial adquirida per 100 pacients en estudi ingressats (2019)	Total	4,2	<4,2
36. Reduir els episodis de pneumònia en pacients amb ventilació mecànica per sota del nivell actual	Incidència d'episodis de pneumònia per 1.000 pacients/dies de ventilació mecànica (2019)	Total	4,86	<4,86
37. Monitorar la supervivència del càncer	Supervivència relativa per càncer als cinc anys (2019)	Total	59,0	Monitorar
		Homes	56,2	
		Dones	63,8	
38. Monitorar el consum de psicofàrmacs	Taxa poblacional de pacients en tractament actiu durant 6 mesos o més (per 100h.) (2019)	Total	14,7	Monitorar
		Homes	9,9	
		Dones	19,4	
39. Monitorar el consum de fàrmacs opioides	Taxa poblacional de pacients en tractament actiu de fins a 3 mesos (per 100h.) (2019)	Total	3,8	Monitorar
		Homes	2,2	
		Dones	5,4	
40. Mantenir o augmentar la satisfacció amb els serveis de salut públics utilitzats l'últim any	Prevalença de satisfacció (satisfet i molt satisfet) amb els serveis utilitzats l'últim any (per 100h.) (2020)	Total	87,9	≥87,93
		Homes	89,7	≥89,7
		Dones	86,3	≥86,3

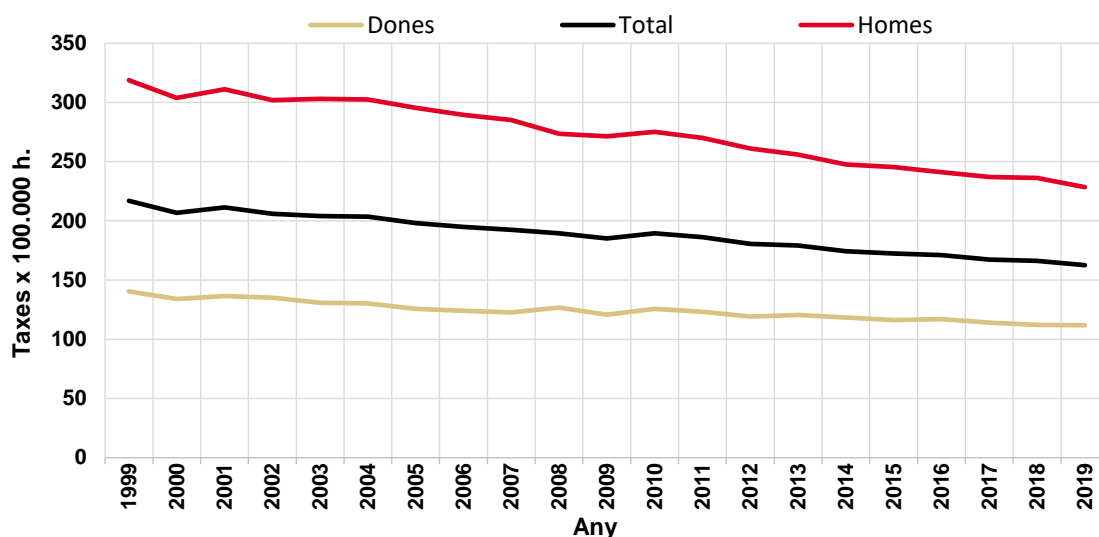
9.2 Indicadors de context

Àrea	Indicador	Paràmetres	Valor	Any	Font	
Pobresa	Població en risc de pobresa o d'exclusió social (%)	Total	26,6	2020	Idescat	
		Homes	24,9			
		Dones	27,8			
	Població que no pot mantenir la llar escalfada adequadament (%)	Total	9,4	2020	Idescat	
		Homes	9,3			
		Dones	9,5			
	Desigualtat de la distribució de la renda (s20/s80) (%)	Total	6	2020	Idescat	
Educació	Abandonament prematur dels estudis (18-24 anys) (%)	Total	17,4	2020	Idescat	
		Homes	23,2			
		Dones	11,1			
Treball	Població jove que no està ocupada ni cursa estudis ni té formació (%)	Total	18,2	2020	Idescat	
		Homes	18,3			
		Dones	18,0			
	Taxa d'ocupació (%)	Total	52,7	T4/20 20	Idescat	
		Homes	57,23			
		Dones	48,39			
		Taxa de temporalitat (%)	Total	20,8	T2/20 21	Idescat
		Bretxa salarial entre homes i dones	Total	13,3	2018	Idescat
	Població inactiva per a la cura de terceres persones (%)	Total	23,2	2020	Idescat	
Homes		5,3				
Dones		34,8				
Entorn	Concentració de contaminació a l'aire per partícules en suspensió (<i>partícules <10 µm</i>)	Total	21	2020	Idescat	
	Emissions de gasos amb efecte d'hivernacle, índex 1990 = 100 (<i>CO₂ equivalent</i>)	Total	120	2020	Idescat	

9.3 Evolució dels indicadors dels objectius de mortalitat

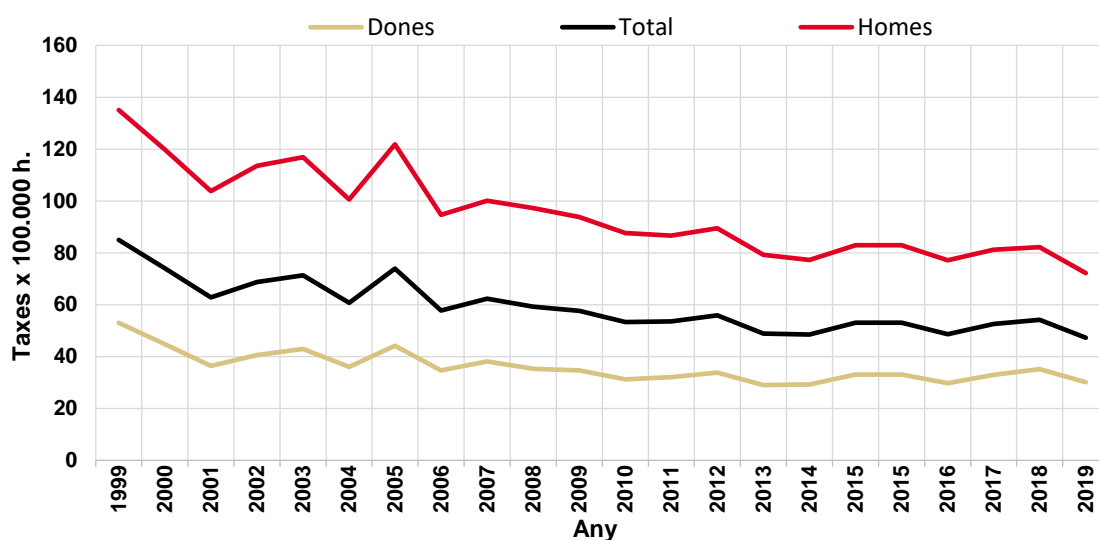
Objectius del 24 al 31. Monitorar la mortalitat per diverses causes

Evolució de la taxa de mortalitat per tumor, per sexe. Catalunya, 1999-2019



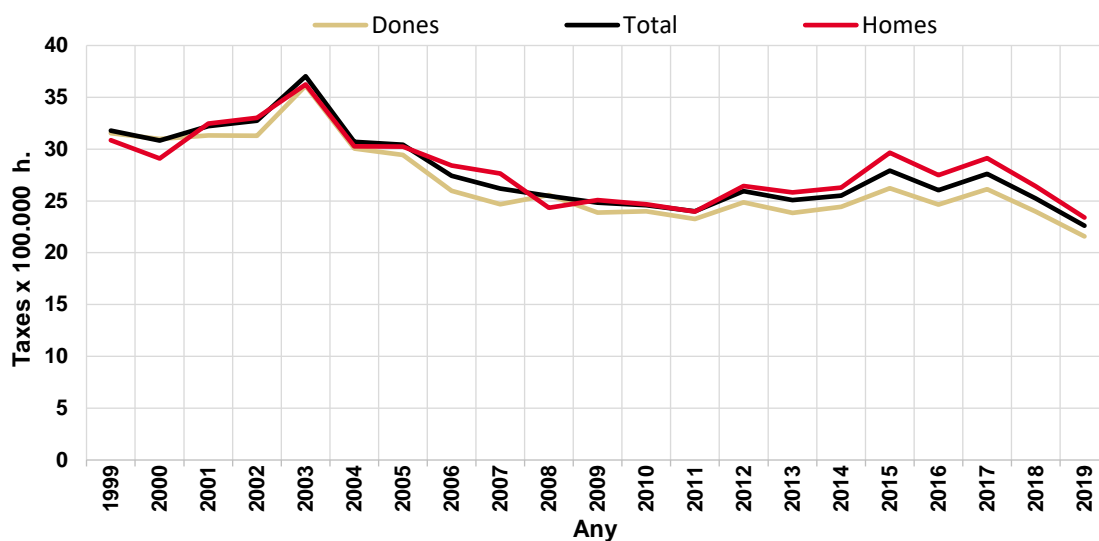
Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. (Taxes de mortalitat estandarditzades per edat.)

Evolució de la taxa de mortalitat per malalties de l'aparell respiratori, per sexe. Catalunya, 1999-2019



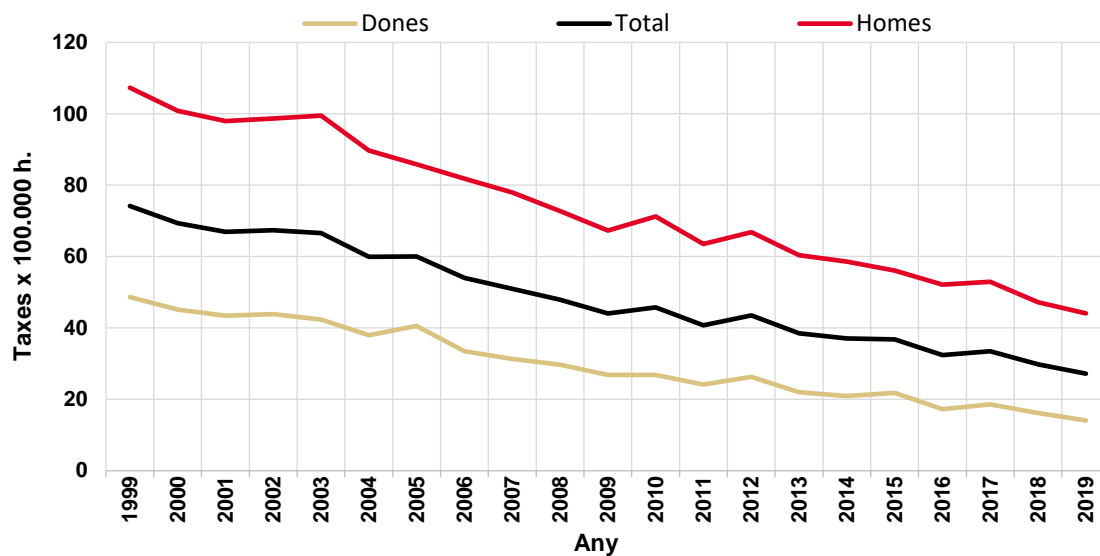
Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. (Taxes de mortalitat estandarditzades per edat.)

Evolució de la taxa de mortalitat per malalties mentals, per sexe. Catalunya, 1999-2019



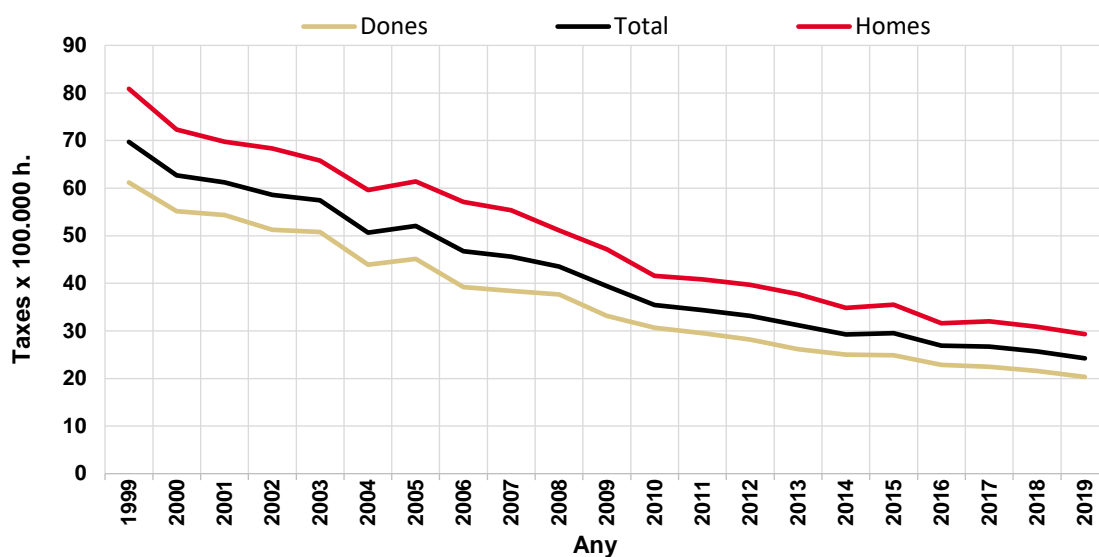
Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. (Taxes de mortalitat estandarditzades per edat.)

Evolució de la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor, per sexe. Catalunya, 1999-2019



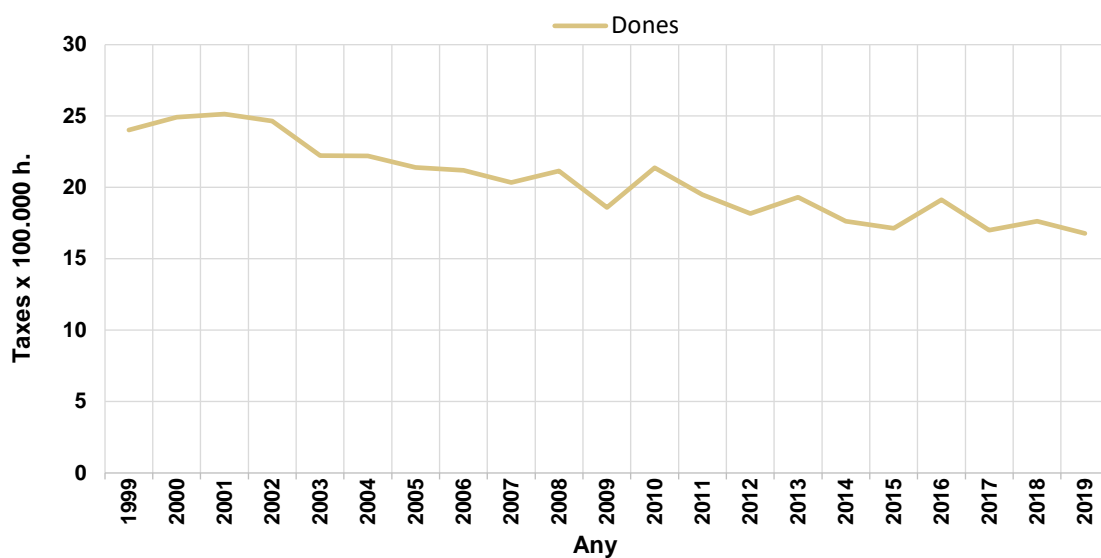
Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. (Taxes de mortalitat estandarditzades per edat.)

Evolució de la taxa de mortalitat per ictus, per sexe. Catalunya, 1999-2019



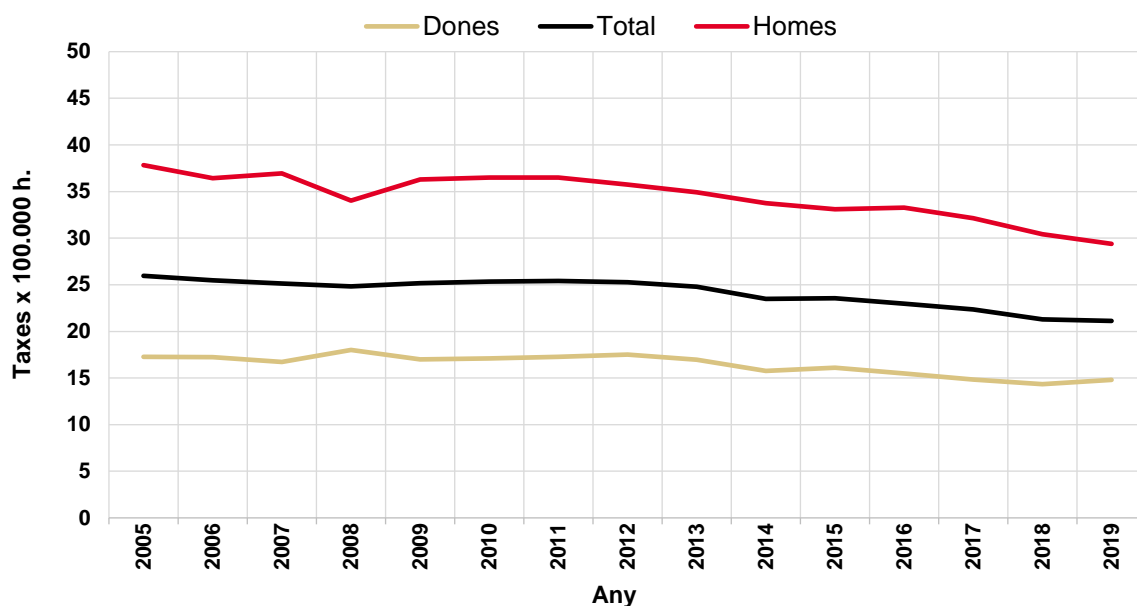
Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. (Taxes de mortalitat estandarditzades per edat.)

Evolució de la taxa de mortalitat per càncer de mama, per sexe. Catalunya, 1999-2019



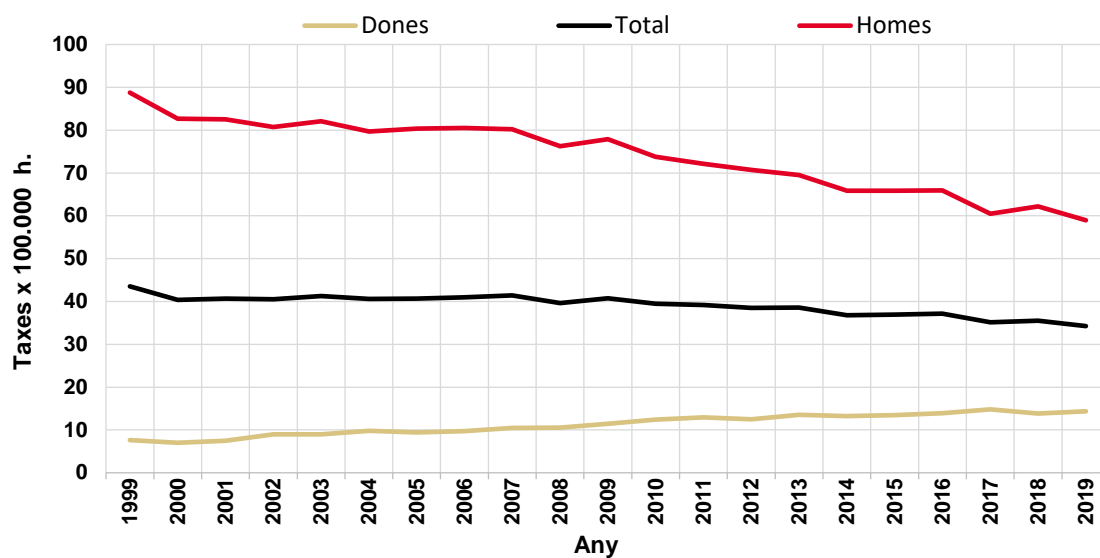
Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. (Taxes de mortalitat estandarditzades per edat.)

Evolució de la taxa de mortalitat per càncer colorectal, per sexe. Catalunya, 2005-2019



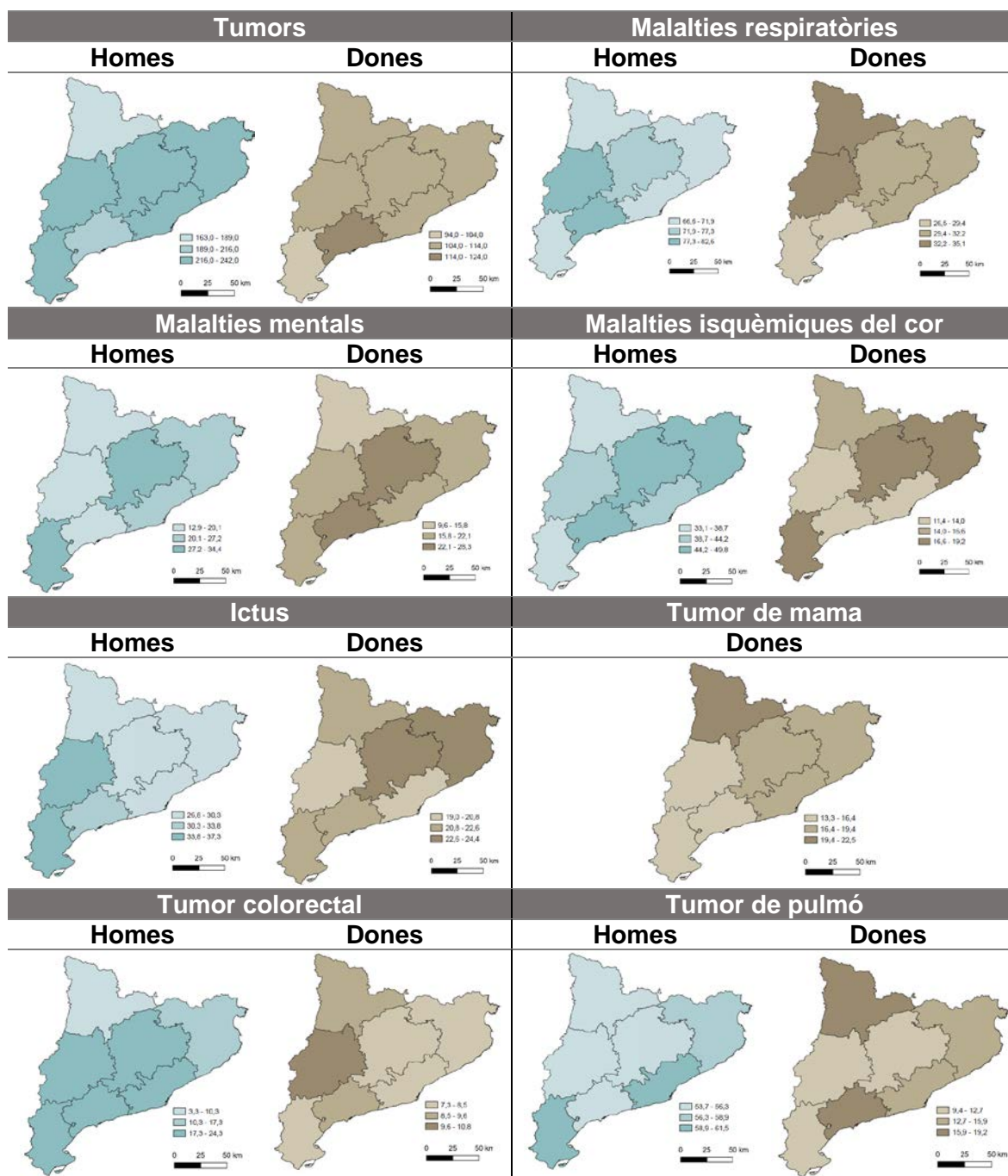
Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. (Taxes de mortalitat estandarditzades per edat.)

Evolució de la taxa de mortalitat per tumor maligne de pulmó, per sexe. Catalunya, 1999-2019



Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. (Taxes de mortalitat estandarditzades per edat.)

9.4 Distribució territorial de les causes de mort de la població



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de mortalitat de Catalunya, 2019. Departament de Salut.

9.5 Indicadors dels objectius de salut per regió i sexe

Objectius de salut		Territori								
		Alt Pirineu i Aran	Lleida	Barcelona ciutat	Àrea metropolitana nord	Àrea metropolitana sud	Camp de Tarragona	Cat. Central	Girona	Terres de l'Ebre
1. Esperança de vida	Total	84,31	83,48	84,33			83,68	83,48	83,15	83,01
	Homes	82,10	80,74	81,45			81,04	80,76	80,42	79,80
	Dones	86,65	86,33	86,98			86,33	86,22	85,91	86,55
2. EV en bona salut, >64 anys	Total	<i>Dades no disponibles degut a la mostra insuficient per regió</i>								
	Homes									
	Dones									
3. Percepció de bona salut	Total	80,40	84,90	79,20	78,50	81,20	85,40	78,50	77,30	80,43
	Homes	85,30	89,50	84,00	83,00	83,30	88,00	81,80	81,50	79,30
	Dones	75,40	80,30	74,90	74,30	79,10	82,80	75,30	73,10	75,10
4. Malestar emocional	Total	25,05	22,31	23,48	27,96	33,46	23,17	18,61	19,91	26,12
	Homes	22,50	19,00	19,10	21,60	29,40	18,30	14,20	12,70	23,00
	Dones	27,90	25,90	27,40	34,20	37,30	27,90	23,20	27,00	29,20
5. Activitat física	Total	79,20	81,56	86,27	82,60	85,14	84,29	75,89	76,49	72,74
	Homes	71,10	83,20	88,20	84,30	85,90	88,10	77,00	78,80	79,80
	Dones	81,70	79,70	84,40	80,90	84,40	80,20	74,70	74,20	65,20
6. Alimentació dieta mediterrània	Total	50,36	61,92	65,01	50,91	47,76	48,38	55,43	60,19	60,81
	Homes	43,40	57,20	61,40	42,70	44,30	48,50	45,80	60,40	62,20
	Dones	57,70	66,90	68,30	58,80	51,10	48,30	65,00	60,00	59,40
7. Tabac	Total	26,88	27,11	24,26	23,79	24,26	25,73	23,44	22,25	21,86
	Homes	29,50	34,00	31,60	28,40	26,50	27,50	27,50	25,60	26,60
	Dones	24,00	19,70	17,60	19,30	22,20	24,00	19,30	19,00	17,20
8. Alcohol en els darrers 30 dies	Total	<i>Dades no disponibles. És un indicador provinent de l'Informe EDADES del Ministeri on només s'analitzen el total, edat i sexe de Catalunya en global.</i>								
	Homes									
	Dones									
9. Fecunditat de 15-19 anys	Dones	<i>Dades no disponibles.</i>								
10. IVE de 15-19 anys	Dones	8,4	7,4	9,2			8,4	8,3	9,7	6,1
11. Excés de pes, de 18 a 74 anys	Total	51,26	53,67	46,55	51,38	55,87	57,69	50,27	52,12	53,16
	Homes	59,20	61,00	53,80	61,20	62,50	68,10	59,30	61,40	63,90
	Dones	42,50	45,60	39,80	41,50	49,50	47,10	40,80	42,20	41,80
12. Excés de pes, de 6-12 anys	Total	36,30	42,00	37,00	32,60	39,00	38,20	35,50	33,80	38,60
	Nens	39,10	49,00	47,40	40,30	45,00	50,70	41,00	47,10	38,90
	Nenes	32,90	35,90	25,80	25,70	32,60	24,60	28,70	19,10	38,10
13. ITS	Total	55,34	112,4	307,65			163,63	122,5	173,6	66,71
	Homes	68,13	119,06	407,17			171,61	145,49	167,54	62,34
	Dones	42,15	105,54	258,60			155,78	175,35	179,72	71,15

Objectius de salut		Territori								
		Alt Pirineu i Aran	Lleida	Barcelona ciutat	Àrea metropolitana nord	Àrea metropolitana a sud	Camp de Tarragona	Cat. Central	Girona	Terres de l'Ebre
14. VIH	Total	1,50	7,70	23,10	3,70	3,40	4,80	3,20	7,70	1,10
	Homes	0,00	11,36	17,45			9,66	6,88	14,29	2,23
	Dones	2,81	3,91	1,96			1,52	1,47	3,17	0,00
16. Depressió	Total	8,29	8,89	6,70	7,00	14,69	7,05	6,48	6,31	10,74
	Homes	3,90	8,30	4,80	3,80	11,90	3,20	5,20	2,20	9,20
	Dones	11,30	9,50	8,40	10,10	17,30	10,80	7,80	10,30	12,30
17. Ansietat	Total	11,20	12,00	15,80	15,50	16,00	9,20	12,30	11,50	16,10
	Homes	5,30	8,50	10,50	12,00	10,30	7,90	7,90	5,60	9,50
	Dones	17,30	15,60	20,30	18,80	21,40	10,50	16,50	17,30	22,60
18. Tèmpatives de suïcidi	Total	26,4	32,5	65,9			62,4	47,3	28,3	77,4
	Homes	27,21	25,20	48,32			41,55	37,27	22,93	74,02
	Dones	28,33	40,01	82,9			86,67	56,51	34,32	77,5
19. Prevalença de demència	Homes	44,08	51,25	53,18	63,23	53,98	59,50	52,85	51,13	51,85
	Dones	82,09	90,46	80,29	99,99	87,82	96,88	88,79	87,72	91,06
Mortalitat en demència	Homes	22,95	20,40	18,08	17,55	20,27	18,91	22,40	19,88	22,37
	Dones	14,90	15,65	14,33	15,22	15,46	14,44	17,32	16,31	15,30
20. Prevalença d'Alzheimer	Homes	18,50	22,20	22,33	24,49	21,42	21,65	19,36	20,87	24,10
	Dones	46,04	46,66	42,21	49,78	45,31	45,71	41,86	45,39	51,37
Mortalitat en Alzheimer	Homes	15,52	13,82	13,43	12,58	14,31	16,41	15,40	15,01	14,82
	Dones	13,27	12,18	10,58	11,32	11,78	12,27	13,55	12,85	11,57
21. Mortalitat total	Total	478,8	514,7	469,96			505,3	514,49	523,3	527,79
	Homes	611,40	675,58	632,38			659,48	678,64	681,93	707,00
	Dones	361,99	378,18	348,28			377,65	380,93	391,29	367,58
22. Mortalitat per suïcidi	Total	5,19	8,03	3,90			6,12	9,95	6,81	4,61
	Homes	4,24	11,83	5,86			9,67	15,25	8,68	7,34
	Dones	6,16	4,21	2,16			2,63	4,90	4,94	2,11
23. Mortalitat per suïcidi, 15-24 anys	Total	0,00	2,70	2,92			7,86	1,85	3,39	0,00
	Homes	0,00	5,08	3,02			12,19	3,53	4,19	0,00
	Dones	0,00	0,00	2,81			3,25	0,00	2,32	0,00

Marcant fites. Objectius del pla de salut 2021-2025
Departament de Salut

Objectius de salut		Territori								
		Alt Pirineu i Aran	Lleida	Barcelona ciutat	Àrea metropolitana nord	Àrea metropolitana sud	Camp de Tarragona	Cat. Central	Girona	Terres de l'Ebre
24. Mortalitat per càncer	Total	133,73	172,08		161,54		161,77	165,12	167,18	160,92
	Homes	163,41	242,05		229,24		209,60	231,14	235,52	235,64
	Dones	109,24	113,88		111,18		124,03	110,89	112,18	93,95
25. Mortalitat per malalties respiratòries	Total	47,96	53,03		46,19		50,28	50,15	47,49	45,06
	Homes	66,66	77,69		70,70		82,63	76,22	70,50	66,59
	Dones	34,54	35,14		29,87		26,52	31,70	30,35	29,19
26. Mortalitat per malalties mentals	Total	11,22	17,83		22,57		22,51	28,65	21,04	27,74
	Homes	12,89	15,20		24,22		18,12	27,50	22,38	34,35
	Dones	9,57	19,29		21,17		24,99	28,29	19,51	20,95
27. Mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Total	22,86	23,94		26,04		29,24	29,69	33,14	27,27
	Homes	33,07	39,90		43,46		47,61	44,44	49,84	37,84
	Dones	14,79	11,44		12,97		13,88	17,89	19,23	17,71
28. Mortalitat per ictus	Total	23,91	27,28		22,97		26,04	26,75	26,61	28,64
	Homes	26,76	36,96		28,19		30,74	29,43	29,26	37,33
	Dones	21,50	19,90		18,96		22,60	24,22	24,35	22,44
29. Mortalitat per càncer de mama	Dones	22,49	13,34		16,77		14,93	18,52	18,30	15,58
30. Mortalitat per càncer colorectal	Total	12,33	24,12		20,34		22,32	24,77	22,94	18,08
	Homes	8,49	38,17		27,7		32,01	34,84	33,02	24,94
	Dones	16,86	12,21		14,84		14,76	16,60	14,93	11,89
31. Mortalitat per càncer de pulmó	Total	35,26	31,13		34,52		34,70	31,77	35,16	34,29
	Homes	53,73	55,77		60,16		54,50	55,70	58,67	61,49
	Dones	19,24	9,38		14,61		17,90	11,25	15,07	9,42
32. Vacunació als 2 anys	Total	92,20	91,10	90,70	90,40	90,80	92,10	93,20	90,20	91,80
	Nens	91,51	91,26	90,94	90,12	90,85	92,32	93,21	90,1	91,85
	Nenes	92,91	90,99	90,46	90,59	90,67	91,77	93,13	90,35	91,78
33. Vacunació als 14 anys	Total	92,20	93,7	92,70	93,70	93,50	93,40	93,90	92,00	93,90
	Nens	92,18	93,56	92,64	93,61	93,54	93,43	93,75	92,08	93,73
	Nenes	92,28	93,8	92,81	93,71	93,54	93,45	94,03	91,82	94,16
34. Control HTA	Total	69,89	67,33	71,17	69,55	68,94	71,24	68,30	70,87	66,55
	Homes	66,03	63,64	68,96	66,32	65,65	67,63	65,31	68,68	63,1
	Dones	73,63	71,23	73,09	72,6	71,96	74,71	71,27	73,07	69,84
35. Infeccions nosocomials	Total	<i>Dades no disponibles. És un indicador generat a partir d'un mostreig d'hospitals de Catalunya.</i>								
36. Pneumònia amb ventilació	Total	<i>Dades no disponibles. És un indicador generat a partir d'un mostreig d'hospitals de Catalunya.</i>								
37. Supervivència del càncer	Total	<i>Dades no disponibles. Són dades obtingudes dels territoris que tenen el registre de càncer (Tarragona i Girona)</i>								
	Homes									
	Dones									

Objectius de salut		Territori								
		Alt Pirineu i Aran	Lleida	Barcelona ciutat	Àrea metropolitana nord	Àrea metropolitana sud	Camp de Tarragona	Cat. Central	Girona	Terres de l'Ebre
38. Psicofàrmacs	Total	14,90	14,90		14,70		13,0	16,90	14,40	16,30
	Homes	10,2	10,0		9,8		8,4	11,9	9,8	10,6
	Dones	19,5	19,8		19,3		17,1	22,3	19,1	21,7
39. Opioides	Total	3,00	4,10		3,60		3,30	4,00	3,70	4,30
	Homes	1,8	2,7		2,2		2,2	2,6	2,6	2,7
	Dones	4,1	5,8		5,1		4,8	5,8	5,1	5,9
40. Satisfacció dels serveis	Total	91,41	90,13	89,57	81,95	86,90	87,83	90,58	89,59	87,21
	Homes	94,60	90,20	89,80	82,50	88,60	89,80	89,30	91,90	90,10
	Dones	88,20	90,00	89,40	81,50	85,40	85,90	91,80	87,40	84,30

L'objectiu 15, que fa referència a la incidència de la tuberculosi, no es pot tenir per regió sanitària, ja que es disposen només de les dades per Servei de Vigilància Epidemiològica dels territoris següents:

Objectiu de salut		Alt Pirineu i Aran	Lleida	Barcelona ciutat	Àrea metropolitana nord	Àrea metropolitana sud	Camp de Tarragona	Cat. Central	Girona	Terres de l'Ebre	SVE Vallès
15.Tuberculosi	Total		12,5	18,4	14,1	15,3	10,1	11,7	12,3	10,7	12,2
	Homes		21,5	24,2	19,1	17,8	10,9	13,6	16,1	14,5	15,5
	Dones		4,1	13,0	9,3	12,9	9,5	8,6	8,5	6,8	9,0

	Valor més baix
	Valor més alt

9.6 Indicadors dels objectius de salut disponibles per sexe, classe social i nivell d'estudis

Objectius de salut		Total	Classe social			Nivell d'estudis		
			I alta	II mitjana	III baixa	Alt	Mitjà	Baix
3. Percepció de bona salut	Total	82,80	88,80	86,55	80,35	86,55	83,88	62,07
	Homes	85,40	90,00	86,70	83,45	90,57	85,50	68,76
	Dones	80,40	87,78	86,37	77,18	83,40	82,15	56,40
4. Malestar emocional	Total	24,90	17,26	24,32	27,26	16,67	24,43	37,98
	Homes	17,30	14,29	13,89	19,15	12,54	18,19	20,95
	Dones	32,00	19,76	35,42	35,48	19,91	31,11	52,06
5. Activitat física	Total	83,20	83,45	80,16	84,35	86,31	83,05	76,62
	Homes	83,80	82,67	79,16	85,47	87,32	83,93	76,93
	Dones	82,60	84,08	81,28	83,08	85,56	82,07	76,21
6. Alimentació dieta mediterrània	Total	57,50	69,25	61,02	50,78	68,76	53,50	53,72
	Homes	53,80	58,93	57,73	50,73	62,35	51,02	51,24
	Dones	60,90	77,63	64,32	50,84	73,61	56,10	55,78
7. Tabac	Total	24,60	21,94	24,26	26,41	19,66	27,07	23,34
	Homes	27,80	24,41	27,56	29,49	21,84	29,20	29,60
	Dones	21,60	19,85	20,72	23,29	17,95	24,80	18,07
13. Excés de pes, de 18 a 74 anys	Total	50,60	37,94	50,54	56,52	38,04	54,49	59,67
	Homes	58,80	45,91	55,80	65,22	47,55	61,18	67,58
	Dones	42,40	31,33	44,44	46,91	30,59	47,20	50,53
14. Excés de pes, de 6 a 12 anys	Total	35,90	29,30	27,30	40,40	31,30	37,40	48,20
	Nens	44,60	36,20	32,60	51,40	44,30	43,30	55,10
	Nenes	27,10	22,50	22,50	28,70	20,90	30,30	42,30
16. Depressió	Total	10,60	4,18	7,98	14,02	5,16	11,61	15,17
	Homes	7,40	3,98	2,30	10,50	2,89	9,62	5,59
	Dones	13,70	4,35	14,04	17,60	6,93	13,74	23,29
17. Ansietat	Total	16,50	11,51	17,06	18,15	14,42	13,95	26,74
	Homes	12,60	9,93	15,28	13,06	15,67	9,11	20,34
	Dones	20,30	12,84	19,02	23,32	13,45	19,10	32,18
40. Satisfacció dels serveis	Total	87,90	91,10	83,95	87,63	87,98	86,04	87,21
	Homes	89,70	91,23	87,56	89,84	90,74	86,71	91,66
	Dones	86,30	91,01	80,17	85,65	86,54	85,40	83,90

9.7 Accions relacionades amb els objectius de salut

En les taules següents no s'esmenten els objectius generals de salut (capítol 2: objectius 1, 2, 3 i 4) ni els objectius de mortalitat (capítol 7: objectius 21 i del 24 al 31). Tal com s'ha explicat al llarg del document, es tracta d'indicadors de salut que es relacionen amb totes les estratègies.

Objectiu 5. Mantenir l'activitat física saludable igual o per sobre del nivell actual			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència	Potenciar una nova organització del temps segons les accions que preveu el Pacte per a la reforma horària, prevista al PINSAP i alineada amb el Pla de govern: intervenció en les hores de son, dels àpats, per exemple, i en la regulació dels horaris dels instituts i de les activitats extraescolars (adolescents).
		1.2.10. Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia persones grans i dependents	Incloure accions d'envelliment actiu i saludable en les intervencions de salut comunitàries i a l'activitat habitual dels serveis sanitaris d'acord amb els principis de l'estratègia sobre envelliment i salut de l'OMS.
Estratègia 2 Entorns Saludables	Eix 6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques	2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP)	Desenvolupar, implantar i avaluar el PINSAP 2021-2025, amb la finalitat d'abordar les prioritats definides en els àmbits interdepartamental, intersectorial i amb les administracions locals.
		2.6.24 Identificar i promoure polítiques de Govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut	Potenciar l'organització del temps segons accions previstes en el Pacte per a la Reforma Horària
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Constituir taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries, amb el col·laboratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb salut pública, els ens locals i els recursos comunitaris.

	amb pràctiques de valor	3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució	Configurar xarxes territorials en entorns assistencials naturals on desplegar els projectes d'integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores.
	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.
		3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública	Elaborar un Mapa de recursos de salut pública, revisant l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.
Objectiu 6. Mantenir el seguiment dels consells de l'alimentació mediterrània per sobre del nivell actual			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
	Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència	Completar el pilotatge i iniciar el desplegament del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya, tenint en compte propostes que promoguin el lleure actiu, l'alimentació saludable i l'activitat física, per exemple, el Programa de revisió de menús escolars a Catalunya (PReME).
Estratègia 2. Entorns Saludables	Eix 6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques	2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP)	Desenvolupar, implantar i avaluar el PINSAP 2021-2025, amb la finalitat d'abordar les prioritats definides en els àmbits interdepartamental, intersectorial i amb les administracions locals.
		2.6.24 Identificar i promoure polítiques de Govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut	Potenciar l'organització del temps segons accions previstes en el Pacte per a la Reforma Horària
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Constituir taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries, amb el colideratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb salut pública, els ens locals i els recursos comunitaris.

	amb pràctiques de valor	3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució	Configurar xarxes territorials en entorns assistencials naturals on desplegar els projectes d'integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores.
	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.
		3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública	Elaborar un Mapa de recursos de salut pública, revisant l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.
Objectiu 7. Reduir el consum de tabac en la població per sota del nivell actual			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 1. Criança Saludable	1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)	Proporcionar eines als i les professionals dels serveis d'atenció primària i comunitària de salut i ASSIR per a la millora de la detecció precoç de les addiccions. Mitjançant l'automatització d'escales de detecció i incloent-les en els sistemes d'informació. Desenvolupar recomanacions per millorar la detecció precoç i l'acompanyament de famílies en situació de risc en coordinació amb els altres recursos socials i la DGAIA, especialment a les famílies amb problemes d'addiccions.
		Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals
	Eix 6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques		2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP)

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Constituir taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries, amb el colideratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb salut pública, els ens locals i els recursos comunitaris.
	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.
		3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública	Elaborar un Mapa de recursos de salut pública, revisant l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.
Objectiu 8. Reduir el consum d'alcohol en la població per sota del nivell actual			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 1. Criança Saludable	1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)	Proporcionar eines als i les professionals dels serveis d'atenció primària i comunitària de salut i ASSIR per a la millora de la detecció precoç de les addiccions. Mitjançant l'automatització d'escales de detecció i incloent-les en els sistemes d'informació.
	Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals	Desenvolupar recomanacions per millorar la detecció precoç i l'acompanyament de famílies en situació de risc en coordinació amb els altres recursos socials i la DGAIA, especialment a les famílies amb problemes d'addiccions. Elaborar i aprovar la nova llei d'addiccions sobre que actualitzi la normativa vigent en matèria de tabac, alcohol i drogues, que incorpori també regulacions en matèria de joc amb diners i altres entorns digitals susceptibles de desencadenar addiccions comportamentals. Continuar desplegant les accions previstes dins del Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023 en coordinació amb tots els agents clau en el marc de la Comissió Interdepartamental sobre Drogues.

Estratègia 2. Entorns Saludables	Eix 6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques	2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP)	Desenvolupar, implantar i avaluar el PINSAP 2021-2025, amb la finalitat d'abordar les prioritats definides en els àmbits interdepartamental, intersectorial i amb les administracions locals.
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Constituir taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries, amb el colideratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb salut pública, els ens locals i els recursos comunitaris.
	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.
		3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública	Elaborar un Mapa de recursos de salut pública, revisant l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.
Objectiu 9. Mantenir la tendència decreixent de la fecunditat adolescent (nascuts vius per 1.000 dones)			
Objectiu 10. Mantenir la tendència decreixent de les interrupcions voluntàries de l'embaràs en adolescents			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 1. Criança Saludable	1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i intervenció precoç en les situacions de risc	Potenciar el desenvolupament de la cartera de serveis de l'atenció primària en relació amb la detecció precoç, el tractament i el seguiment de situacions de risc en nuclis familiars en situació de vulnerabilitat.
	Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves	<p>Crear el Pla de salut sexual i reproductiva amb la finalitat d'assolir un abordatge global i garantir l'exercici efectiu d'aquests drets al conjunt de la població amb perspectiva de gènere i alineada al marc de l'Estratègia Nacional de Drets Sexuals i reproductius.</p> <p>Fer un pla d'accés i millora de l'anticoncepció per facilitar l'accés equitatiu a l'anticoncepció de llarga durada, i arribar a totes les dones fins als 29 anys, especialment adreçat al col·lectiu de dones en situació de vulnerabilitat, i a les dones que han fet una interrupció voluntària de l'embaràs.</p>

			Reforçar les intervencions sobre hàbits de vida saludables i salut emocional en l'àrea de salut afectiva, salut sexual i reproductiva dins del Programa "Salut i escola" , procurant una implementació territorial equitativa del Programa.
			Revisar l'atenció dels serveis d'ASSIR i aconseguir que els adolescents i joves tinguin informació sobre l'accés als serveis i accés als recursos de salut afectiva, sexual i reproductiva.
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Constituir taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries, amb el colideratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb salut pública, els ens locals i els recursos comunitaris.
		3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució	Configurar xarxes territorials en entorns assistencials naturals on desplegar els projectes d'integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores.
	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.
		3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública	Elaborar un Mapa de recursos de salut pública, revisant l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.
Objectiu 11. Mantenir per sota del nivell actual la prevalença d'excés de pes			
Objectiu 12. Mantenir per sota del nivell actual la prevalença d'excés de pes en la població infantil de 6 a 12 anys			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 1. Criança Saludable	1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants	Promocionar l'alletament i l'alimentació saludable dins del Programa "Infància amb salut" , aplicant les noves guies d'aconsellament a les famílies, sobretot per a aquelles que són especialment vulnerables.
	Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població,	Completar el pilotatge i iniciar el desplegament del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya, tenint en compte propostes que promoguin el lleure actiu, l'alimentació saludable i l'activitat física, com per exemple, el Programa de revisió de menús escolars a Catalunya (PReME). Estendre el Programa "Salut i escola" a l'educació primària.

		especialment a l'edat escolar i l'adolescència	Desplegar les accions incloses en el monogràfic "Anorèxia i obesitat" en el marc de la taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de conducta alimentària. Potenciar una nova organització del temps segons les accions que preveu el Pacte per a la reforma horària , prevista al PINSAP i alineada amb el Pla de govern: intervenció en les hores de son, dels àpats, per exemple, i en la regulació dels horaris dels instituts i de les activitats extraescolars (adolescents).
		1.2.10. Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia persones grans i dependents	Incloure accions d'envelliment actiu i saludable en les intervencions de salut comunitàries i a l'activitat habitual dels serveis sanitaris d'acord amb els principis de l'estratègia sobre envelliment i salut de l'OMS.
Estratègia 2. Entorns Saludables	Eix 6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques	2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP)	Desenvolupar, implantar i avaluar el PINSAP 2021-2025, amb la finalitat d'abordar les prioritats definides en els àmbits interdepartamental, intersectorial i amb les administracions locals
		2.6.24 Identificar i promoure polítiques de Govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut	Potenciar l'organització del temps segons accions previstes en el Pacte per a la Reforma Horària
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Constituir taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries, amb el colideratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb salut pública, els ens locals i els recursos comunitaris.
		3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució	Configurar xarxes territorials en entorns assistencials naturals on desplegar els projectes d'integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores.
	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.
		3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de	Elaborar un Mapa de recursos de salut pública, revisant l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de

		l'Agència de Salut Pública de Catalunya	serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema Definir la nova cartera de serveis de salut pública per reforçar la integració dels serveis de salut pública dins del sistema de salut
Objectiu 13. Trencar la tendència creixent dels darrers cinc anys en el nombre de casos d'infeccions de transmissió sexual (ITS)			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves	Crear el Pla de salut sexual i reproductiva amb la finalitat d'assolir un abordatge global i garantir l'exercici efectiu d'aquests drets al conjunt de la població amb perspectiva de gènere i alineada al marc de l'Estratègia nacional de drets sexuals i reproductius.
			Finalitzar i implantar el Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030, especialment adreçat als col·lectius joves i població vulnerabilitzada.
			Elaborar i implantar el Pla d'acció contra les hepatitis C i B.
			Reforçar les intervencions sobre hàbits de vida saludables i salut emocional en l'àrea de salut afectiva, salut sexual i reproductiva dins del Programa "Salut i escola" , procurant una implementació territorial equitativa del Programa.
			Revisar l'atenció dels serveis d'ASSIR i aconseguir que els adolescents i joves tinguin informació sobre l'accés als serveis i accés als recursos de salut afectiva, sexual i reproductiva.
		1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran	Elaborar actuacions per millorar la salut afectivosexual, conjuntament amb persones grans.
Estratègia 2. Entorns Saludables	Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies	2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya	Augmentar el nombre de professionals i incorporar nous perfils per reforçar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, incorporant coneixements d'altres àmbits i reforçar el treball multidisciplinari.
			Crear un sistema d'intel·ligència epidemiològica de Catalunya per a l'avaluació dels riscos, la definició d'estratègies de prevenció, l'anàlisi geogràfica i la gestió de crisis.
			Millorar els sistemes informàtics actuals per integrar múltiples fonts de dades dels àmbits relacionats amb les altres xarxes estatals i internacionals (malalties de declaració obligatòria, VIH i ITS, patologia animal, contaminació ambiental, aigües, informació assistencial i altres com vulnerabilitat social o les baixes laborals). L'objectiu és posar a disposició la informació necessària per prevenir i controlar els brots epidèmics, incorporant-hi la perspectiva de gènere i la detecció de desigualtats.

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Constituir taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries, amb el colideratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb salut pública, els ens locals i els recursos comunitaris.
	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.
		3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública	Elaborar un Mapa de recursos de salut pública, revisant l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.
Objectiu 14. Reduir els casos nous d'infecció pel VIH per sota del nivell actual			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves	Crear el Pla de salut sexual i reproductiva amb la finalitat d'assolir un abordatge global i garantir l'exercici efectiu d'aquests drets al conjunt de la població amb perspectiva de gènere i alineada al marc de l'Estratègia nacional de drets sexuals i reproductius.
			Finalitzar i implantar el Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030, especialment adreçat als col·lectius joves i població vulnerabilitzada. Reforçar les intervencions sobre hàbits de vida saludables i salut emocional en l'àrea de salut afectiva, salut sexual i reproductiva dins del Programa "Salut i escola" , procurant una implementació territorial equitativa del Programa.
		Revisar l'atenció dels serveis d'ASSIR i aconseguir que als adolescents i joves tinguin informació sobre l'accés als serveis i accés als recursos de salut afectiva, sexual i reproductiva.	
		1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran	Elaborar actuacions per millorar la salut afectivosexual, conjuntament amb persones grans.
Estratègia 2. Entorns Saludables	Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies	2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de Vigilància	Augmentar el nombre de professionals i incorporar nous perfils per reforçar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, incorporant coneixements d'altres àmbits i reforçar el treball multidisciplinari.

		Epidemiològica de Catalunya	<p>Crear un sistema d'intel·ligència epidemiològica de Catalunya per a l'avaluació dels riscos, la definició d'estratègies de prevenció, l'anàlisi geogràfica i la gestió de crisis.</p> <p>Millorar els sistemes informàtics actuals per integrar múltiples fonts de dades dels àmbits relacionats amb les altres xarxes estatals i internacionals (malalties de declaració obligatòria, VIH i ITS, patologia animal, contaminació ambiental, aigües, informació assistencial i altres com vulnerabilitat social o les baixes laborals). L'objectiu és posar a disposició la informació necessària per prevenir i controlar els brots epidèmics, incorporant-hi la perspectiva de gènere i la detecció de desigualtats.</p>
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Constituir taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries, amb el colideratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb salut pública, els ens locals i els recursos comunitaris.
	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.
		3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública	Elaborar un Mapa de recursos de salut pública, revisant l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.
Objectiu 15. Reduir la incidència de tuberculosi per sota del nivell actual			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 2. Entorns Saludables	Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies	2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya	Augmentar el nombre de professionals i incorporar nous perfils per reforçar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, incorporant coneixements d'altres àmbits i reforçar el treball multidisciplinari.
			Crear un sistema d'intel·ligència epidemiològica de Catalunya per a l'avaluació dels riscos, la definició d'estratègies de prevenció, l'anàlisi geogràfica i la gestió de crisis.
			Millorar els sistemes informàtics actuals per integrar múltiples fonts de dades dels àmbits relacionats amb les altres xarxes estatals i internacionals (malalties de declaració obligatòria, VIH i ITS, patologia animal, contaminació ambiental, aigües, informació assistencial i altres com vulnerabilitat social o les baixes laborals). L'objectiu és posar a disposició la informació necessària per prevenir i controlar els brots epidèmics, incorporant-hi la perspectiva de gènere i la detecció de desigualtats.

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Constituir taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries, amb el colideratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb salut pública, els ens locals i els recursos comunitaris.
	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.
		3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública	Elaborar un Mapa de recursos de salut pública, revisant l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.
Objectiu 16. Reduir les desigualtats en la prevalença de depressió			
Objectiu 17. Reduir les desigualtats en la prevalença d'ansietat			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 1. Criança Saludable	1.1.1 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal	Elaborar i implantar un Pla de salut mental perinatal que millori la detecció i l'atenció i ordeni i optimitzi l'ús de recursos existents. Prioritzar les intervencions en els casos de risc detectats en el cribratge de salut mental durant l'embaràs i fins la setmana sis després del part i per a la detecció de factors de risc relacionats amb l'estat emocional.
		Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves
	1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar		Posar en marxa el Programa de benestar emocional i salut comunitària en els equips d'atenció primària i comunitària de salut i en la resta d'equips de professionals amb intervenció comunitària. Prioritzant, els seu desplegament en les zones amb major índex de privació o major necessitat socioeconòmica.

	emocional de les persones i col·lectius	<p>Completar el desplegament del Programa “Salut i escola”, avançant en les actuacions previstes en l’Acord marc entre salut i educació, amb l’objectiu d’una educació inclusiva que garanteixi l’accés a l’educació en l’entorn escolar a l’alumnat amb necessitats de salut especial i/o problemes de salut mental i de potenciar el benestar emocional en tota la població escolaritzada.</p> <p>Reforçar les accions de sensibilització per a la lluita contra l’estigma entre els professionals de la salut i les famílies per evitar la discriminació i acompanyar les persones amb diversitat.</p>
	1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones	<p>Potenciar les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l’atenció primària per millorar el benestar emocional, reduir l’aïllament social i la solitud no desitjada mitjançant la prescripció per part d’un professional sanitari, d’activitats a la comunitat, utilitzant el mapa de recursos i actius per a la salut que s’ha desenvolupat en el marc del PINSAP, amb el posterior seguiment i avaluació, per a persones que presentin baixa participació social, malestar emocional i baix suport social. Com exemple l’art com part de la prescripció social.</p> <p>Promoure la detecció precoç del consum de risc de substàncies psicoactives per tal de reduir els comportaments de risc i el risc d’addicció a partir de l’aplicació de protocols específics en el marc de l’atenció primària i comunitària.</p>
	1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran	<p>Dotar d’eines a les professionals per prevenir, detectar i intervenir en casos de soledat no volguda, mitjançant la definició i l’establiment dels circuits i programes d’atenció a la soledat no volguda a nivell comunitari, assegurant la intervenció coordinada dels equips d’atenció primària de salut i de serveis socials.</p> <p>Identificar les persones en situació de dependència i/o més grans de 80 anys que refereixen poc suport social per tal de fer el diagnòstic social i poder detectar situacions de risc aplicant eines específiques (per exemple, l’escala Oslo 3).</p>
	1.2.13 Incrementar la detecció i millorar l’acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills i filles des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	<p>Assegurar mecanismes de coordinació territorial relacionats amb les intervencions dels serveis de salut, juntament amb la resta d’agents implicats en l’abordatge de la violència masclista, per millorar-ne els circuits i el procediment en tots els territoris.</p> <p>Garantir una resposta ràpida i integrada a la violència sexual des de l’atenció sanitària urgent fins a l’acompanyament en la restauració del dany físic i psíquic.</p>
	1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de	Elaborar un protocol per a la identificació i l’abordatge de situacions de maltractament de la gent gran a tot tipus de centre sanitari.

		salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	
Estratègia 2. Entorns Saludables	Eix 6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques	2.6.24 Identificar i promoure polítiques de Govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut	Potenciar l'organització del temps segons accions previstes en el Pacte per a la Reforma Horària
		2.6.25 Promoure entorns laborals saludables	Implementar el sistema d'informació i vigilància epidemiològica laboral (SIVEL), que permetrà augmentar la detecció de malalties professionals i millorar-ne la gestió.
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Constituir taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries, amb el col·laboratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb salut pública, els ens locals i els recursos comunitaris.
		3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.
	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública	Elaborar un Mapa de recursos de salut pública, revisant l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.
		3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions	Donar una resposta més àgil i resolutiva als problemes de salut mental en totes les etapes vitals en el marc del programa de col·laboració de salut mental a l'atenció primària incorporant: o Instruments de detecció precoç. o Respostes d'atenció psicològiques i psicosocials basades en l'evidència
			Desplegar serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional.

	Eix 9. Atenció integrada social i sanitària	3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària.	Definir i desplegar el model d'atenció integrada a les residències de persones amb discapacitat i de les persones amb problemes de salut mental i addiccions. Impulsar actuacions integrades per atendre la complexitat en adolescents i joves amb problemàtica de salut mental i addiccions i millorar l'atenció integrada entre CSMIJ i CDIAP.
Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	Eix 12. Lideratge i participació dels professionals	4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals	Desenvolupar de manera coordinada amb els col·legis professionals un programa de suport emocional als professionals del sistema sanitari i impulsar estratègies de suport emocional en les entitats proveïdores.
Objectiu 18. Reduir en un 7,5% la taxa de temptativa de suïcidi			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius	Desplegar el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025 per fer efectiva la prevenció i el control de conductes suïcides de la població.
			Reforçar les accions de sensibilització per a la lluita contra l'estigma entre els professionals de la salut i les famílies per evitar la discriminació i acompanyar les persones amb diversitat.
			Completar el desplegament del Programa "Salut i escola", avançant en les actuacions previstes en l'Acord marc entre salut i educació ⁱⁱⁱ , amb l'objectiu d'una educació inclusiva que garanteixi l'accés a l'educació en l'entorn escolar a l'alumnat amb necessitats de salut especial i/o problemes de salut mental i de potenciar el benestar emocional en tota la població escolaritzada.
		1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones	Dotar d'eines els professionals per prevenir, detectar i intervenir en casos de soledat no volguda, mitjançant la definició i l'establiment dels circuits i programes d'atenció a la soledat no volguda a nivell comunitari, assegurant la intervenció coordinada dels equips d'atenció primària de salut i de serveis socials.
1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran	Dotar d'eines els professionals per prevenir, detectar i intervenir en casos de soledat no volguda, mitjançant la definició i l'establiment dels circuits i programes d'atenció a la soledat no volguda en l'àmbit comunitari, i assegurar la intervenció coordinada dels equips d'atenció primària de salut i dels serveis socials. Identificar les persones en situació de dependència i/o més grans de 80 anys que refereixen poc suport social per tal de fer el diagnòstic social i poder detectar situacions de risc aplicant eines específiques (per exemple, l'escala Oslo 3).		

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions	<p>Donar una resposta més àgil i resolutiva als problemes de salut mental en totes les etapes vitals en el marc del Programa de col·laboració de salut mental a l'atenció primària, incorporant-hi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ instruments de detecció precoç ○ respostes d'atenció psicològiques i psicosocials basades en l'evidència <p>Desplegar serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional.</p> <p>Impulsar i desplegar, en el marc de la comissió de seguiment interdepartamental, el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025.</p> <p>Incrementar els recursos (econòmics, humans i tècnics) per a l'atenció a la salut mental i les addiccions de forma gradual per reforçar i transformar la xarxa de salut mental cap a un model més comunitari i menys institucionalitzat.</p>
	Eix 9. Atenció integrada social i sanitària	3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària	Impulsar actuacions integrades per atendre la complexitat en adolescents i joves amb problemàtica de salut mental i addiccions i millorar l'atenció integrada entre CSMIJ i CDIAP.
Objectiu 19. Monitorar els indicadors bàsics de demències en la població de 65 anys i més			
Objectiu 20. Monitorar els indicadors bàsics de la malaltia de l'Alzheimer en la població de 65 anys i més			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la persones gent gran i dependents	Incloure accions d'envelliment actiu i saludable en les intervencions de salut comunitàries i en l'activitat habitual dels serveis sanitaris, d'acord amb els principis de l'estratègia sobre envelliment i salut de l'OMS.
			Fomentar arquitectures comunitàries de cura per a la gent gran i per a les persones que requereixen suport potenciant el treball en xarxa i comunitari, establint mecanismes de coordinació i treball transversal i augmentant la utilització dels recursos sanitaris comunitaris disponibles i amb el suport del municipi.
			Desenvolupar una estratègia integrada d'atenció a les persones fràgils, d'acord amb les bases desenvolupades al model d'atenció per a les persones fràgils, els pacients crònics complexos (PCC) o amb malaltia crònica avançada (MACA) . (Vegeu també l'eix 8 de l'estratègia 3.)
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Constituir taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries, amb el col·laboratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb salut pública, els ens locals i els recursos comunitaris.

	amb pràctiques de valor		
Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut		3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.
		3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública	Elaborar un Mapa de recursos de salut pública, revisant l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.
		3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'Atenció socio sanitària	Elaborar i implantar un pla de demències basat en un model d'atenció integral i integrat
Eix 9. Atenció integrada social i sanitària		3.9.33 Crear l'Agència de l'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària	Potenciar les bones pràctiques de sincronització social i sanitària per estendre la cultura col·laborativa.
		3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària	Desplegar l'atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran. Estendre l'atenció domiciliària integrada social i sanitària de forma gradual Definir i desplegar el model d'atenció integrada a les residències de persones amb discapacitat i de les persones amb problemes de salut mental i addiccions.
Objectiu 22. Reduir en un 7,5% la mortalitat per suïcidi			
Objectiu 23. Reduir més d'un 7,5% la mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius	Posar en marxa el Programa de benestar emocional i salut comunitària en els equips d'atenció primària i comunitària de salut i en la resta d'equips de professionals amb intervenció comunitària, prioritzant, els seu desplegament en les zones amb major índex de privació o major necessitat socioeconòmica. Desplegar el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025 per fer efectiva la prevenció i el control de conductes suïcides de la població.
		1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per	Dotar d'eines a les professionals per prevenir, detectar i intervenir en casos de soledat no volguda, mitjançant la definició i l'establiment dels circuits i programes

		afrontar els problemes socials i emocionals de les persones	d'atenció a la soledat no volguda a nivell comunitari, assegurant la intervenció coordinada dels equips d'atenció primària de salut i de serveis socials.
		1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran	Dotar d'eines els professionals per prevenir, detectar i intervenir en casos de soledat no volguda, mitjançant la definició i l'establiment dels circuits i programes d'atenció a la soledat no volguda en l'àmbit comunitari, i assegurar la intervenció coordinada dels equips d'atenció primària de salut i dels serveis socials.
Estratègia 2. Entorns Saludables	Eix 6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques	2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del PINSAP (Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública)	Desenvolupar, implantar i avaluar el PINSAP 2021-2025 amb la finalitat d'abordar les prioritats definides a nivell interdepartamental, intersectorial i amb les administracions locals.
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions	Donar una resposta més àgil i resolutive als problemes de salut mental en totes les etapes vitals en el marc del Programa de col·laboració de salut mental a l'atenció primària, incorporant-hi: <ul style="list-style-type: none"> • instruments de detecció precoç • respostes d'atenció psicològiques i psicosocials basades en l'evidència
			Desplegar serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional. Impulsar i desplegar, en el marc de la comissió de seguiment interdepartamental, el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025
	Eix 9. Atenció integrada social i sanitària	3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària	Incrementar els recursos (econòmics, humans i tècnics) per a l'atenció a la salut mental i les addiccions de forma gradual per reforçar i transformar la xarxa de salut mental cap a un model més comunitari i menys institucionalitzat.
Objectiu 32. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 2 anys que estan correctament vacunats			
Objectiu 33. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 14 anys que estan correctament vacunats			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
			Reforçar les accions en la vacunació sistemàtica a la infància per tal de recuperar i consolidar les cobertures vacunals prèvies a la pandèmia.

Estratègia 2. Entorns Saludables	Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies	2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació	Contribuir a reduir la reticència a les vacunacions mitjançant accions conjuntes amb els professionals de la salut i altres accions en col·laboració amb altres sectors.
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.
		3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública.	Elaborar un Mapa de recursos de salut pública, revisant l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.
Objectiu 34. Recuperar la proporció de control prèvia a la pandèmia de la hipertensió en els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 1. Criança Saludable	1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants	Promocionar l'alletament i l'alimentació saludable dins del Programa "Infància amb salut" , aplicant les noves guies d'aconsellament a les famílies, sobretot per a aquelles que són especialment vulnerables.
	Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència	Completar el pilotatge i iniciar el desplegament del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya, tenint en compte propostes que promoguin el lleure actiu, l'alimentació saludable i l'activitat física, per exemple, el Programa de revisió de menús escolars a Catalunya (PReME).
			Estendre el Programa "Salut i escola" a l'educació primària.
			Desplegar les accions incloses en el monogràfic "Anorèxia i obesitat" en el marc de la taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de conducta alimentària.
	1.2.10. Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia persones grans i dependents	Incloure accions d'envelliment actiu i saludable en les intervencions de salut comunitàries i en l'activitat habitual dels serveis sanitaris, d'acord amb els principis de l'estratègia sobre envelliment i salut de l'OMS.	
Estratègia 2. Entorns Saludables	Eix 6. Els objectius de desenvolupament	2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del	Desenvolupar, implantar i avaluar el PINSAP 2021-2025, amb la finalitat d'abordar les prioritats definides en els àmbits interdepartamental, intersectorial i amb les administracions locals.

	sostenible i la salut en totes les polítiques	Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP)	
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori. Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària de metges i infermers desplegant eines que permetin gestionar la demanda de la ciutadania abans d'assignar-li un recurs, com la programació per motius; per exemple, assignant a tota la ciutadania un gestor de salut, una eina multicanal (web, telèfon i taulell del centre), cosa que permetrà atendre la demanda de la ciutadania amb el màxim de qualitat i pel professional més adequat, amb els recursos més adaptats i en el moment més oportú.
Objectiu 35. Reduir les infeccions nosocomials relacionades amb l'atenció sanitària per sota del nivell actual			
Objectiu 36. Reduir els episodis de pneumònia en pacients amb ventilació mecànica per sota del nivell actual			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució	Configurar xarxes territorials en entorns assistencials naturals on es despleguin els projectes d'integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores.
	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'Atenció sociosanitària	Promoure les alternatives a l'hospitalització i fomentar la implementació d'unitats integrals d'hospitalització a domicili
Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	Eix 15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació	4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació	Construir un marc avaluatiu transversal en un escenari d'atenció integrada i visió <i>quadruple aim</i> (resultats, experiència del pacient, eficiència i satisfacció dels professionals) que permeti avaluar les xarxes territorials.
Objectiu 37. Monitorar la supervivència del càncer			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució	Configurar xarxes territorials en entorns assistencials naturals on es despleguin els projectes d'integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores.

	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'Atenció socio sanitària	<p>Implementar accions per millorar l'atenció integrada per a les persones amb necessitats d'atenció pal·liativa.</p> <p>Promoure les alternatives a l'hospitalització i fomentar la implementació d'unitats integrals d'hospitalització a domicili.</p> <p>Avaluar sistemàticament les necessitats multidimensionals en tots els pacients en situació de malaltia avançada, afavorint la intervenció dels equips de suport.</p>
	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat	Ordenar l'atenció hospitalària en eixos territorials, amb la finalitat d'abordar situacions o problemes de salut per als quals es requereixi una expertesa, activitat i evidència sòlida, avançar en la concentració dels serveis, desenvolupar xarxes de cobertura més àmplia, garantir la provisió d'una atenció de qualitat de manera uniforme a tot el territori, garantir l'equitat a l'alta tecnologia i la innovació assistencial a tots els pacients que la necessitin; per exemple, en processos oncològics, malalties minoritàries, entre d'altres.
Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	Eix 15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació	4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació	Construir un marc avaluatiu transversal en un escenari d'atenció integrada i visió <i>quaduple aim</i> (resultats, experiència del pacient, eficiència i satisfacció dels professionals) que permeti avaluar les xarxes territorials.
Objectiu 38. Monitorar el consum de psicofàrmacs			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius	Posar en marxa el Programa de benestar emocional i salut comunitària en els equips d'atenció primària i comunitària de salut i en la resta d'equips de professionals amb intervenció comunitària, prioritzant-ne el desplegament en les zones amb més índex de privació o més necessitat socioeconòmica.
		1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones	<p>Fer un seguiment de la qualitat i l'adequació de la prescripció dels fàrmacs amb potencial risc addictiu mitjançant avaluació i anàlisi de les dades disponibles en el sistema de salut i la proposta d'intervencions destinades a evitar el sobreús innecessari de psicofàrmacs, especialment la població més gran, les dones i les persones amb dolor crònic no oncològic.</p> <p>Promoure la detecció precoç del consum de risc de substàncies psicoactives per tal de reduir els comportaments de risc i el risc d'addicció a partir de l'aplicació de protocols específics en el marc de l'atenció primària i comunitària.</p>
		1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran	Identificar les persones en situació de dependència i/o més grans de 80 anys que refereixen poc suport social per tal de fer el diagnòstic social i poder detectar situacions de risc aplicant eines específiques (per exemple, l'escala Oslo 3).

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.
		3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions	Donar una resposta més àgil i resolutiva als problemes de salut mental en totes les etapes vitals en el marc del Programa de col·laboració de salut mental a l'atenció primària, incorporant-hi: <ul style="list-style-type: none"> • instruments de detecció precoç • respostes d'atenció psicològiques i psicosocials basades en l'evidència
		3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'Atenció sociosanitària	Facilitar l'accés de tots els professionals a una informació completa sobre la medicació del pacient i el suport dels farmacèutics i farmacòlegs de primària a la conciliació i revisió periòdica dels plans de medicació
Objectiu 39. Monitorar el consum de fàrmacs opioides			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius	Posar en marxa el Programa de benestar emocional i salut comunitària en els equips d'atenció primària i comunitària de salut i en la resta d'equips de professionals amb intervenció comunitària, prioritzant-ne el desplegament en les zones amb més índex de privació o més necessitat socioeconòmica.
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa	1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones	Fer un seguiment de la qualitat i l'adequació de la prescripció dels fàrmacs amb potencial risc addictiu mitjançant avaluació i anàlisi de les dades disponibles en el sistema de salut i la proposta d'intervencions destinades a evitar el sobreús innecessari de psicofàrmacs, especialment la població més gran, les dones i les persones amb dolor crònic no oncològic.
			Elaborar un pla d'abordatge del dolor i l'estratègia terapèutica per al maneig del dolor crònic no oncològic amb opioides, incloent-hi un mètode per identificar els pacients amb més risc d'abús dopioides (pacients fràgils, gent gran, inestabilitat física), fent recomanacions sobre el bon ús (dosis màximes, detecció d'interaccions, pautes de retirada, estratègies de rotació), establint recursos de deshabitació i desenvolupant mesures de prevenció i maneig de l'addicció i sistematitzar el seguiment periòdic del consum d'opioïdes, amb l'objectiu que la informació estigui disponible per als diferents agents implicats en la cura d'aquestes persones.
Estratègia 3. Integració de	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.

l'atenció a la salut		3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i addiccions	Donar una resposta més àgil i resolutiva als problemes de salut mental en totes les etapes vitals a l'atenció primària.
		3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'Atenció socio sanitària	Elaborar i implantar un pla de demències basat en un model d'atenció integral i integrat. Facilitar l'accés de tots els professionals a una informació completa sobre la medicació del pacient i el suport dels farmacèutics i farmacòlegs de primària a la conciliació i revisió periòdica dels plans de medicació.
Objectiu 40. Mantenir o augmentar la satisfacció amb els serveis de salut públics utilitzats l'últim any			
Estratègia	Eix	Objectiu específic	Acció relacionada
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució	Configurar xarxes territorials en entorns assistencials naturals on es despleguin els projectes d'integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores.
	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'Atenció primària i comunitària de salut	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.
		3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions	Donar una resposta més àgil i resolutiva als problemes de salut mental en totes les etapes vitals en el marc del Programa de col·laboració de salut mental a l'atenció primària, incorporant-hi: <ul style="list-style-type: none"> ○ instruments de detecció precoç ○ respostes d'atenció psicològiques i psicosocials basades en l'evidència
		3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'Atenció socio sanitària	Elaborar i implantar un pla de demències basat en un model d'atenció integral i integrat.
		3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat	Ordenar l'atenció hospitalària en eixos territorials, amb la finalitat d'abordar situacions o problemes de salut per als quals es requereixi una expertesa, activitat i evidència sòlida, avançar en la concentració dels serveis, desenvolupar xarxes de cobertura més àmplia, garantir la provisió d'una atenció de qualitat de manera uniforme a tot el territori, garantir l'equitat a l'alta tecnologia i la innovació assistencial a tots els pacients que la necessitin; per exemple, en processos oncològics, malalties minoritàries, entre d'altres.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania	4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi	Tenir en compte els mecanismes i mètriques d'avaluació amb relació a l'experiència reportada pels pacients i usuaris del sistema, com són: els mecanismes de mesurament de l'experiència reportada pel pacient (<i>patient reported experience measures</i> , PREMs) i els resultats reportats pel pacient (<i>patient-reported outcome measure</i> , PROMs) en tant que donen suport a la construcció del valor en la salut i permeten millorar la gestió.
--	--	--	---

10 Referències

- ¹ Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pla-de-salut/pla-de-salut-2021-2025/pla-salut-catalunya-2021-2025.pdf
- ² Anàlisi de la mortalitat a Catalunya (2019); Registre de Mortalitat de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat-2019.pdf
- ³ Enquesta de Salut de Catalunya (2020). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/
- ⁴ What are the sustainable development goals? [Internet]. United Nations Development Programme. 2021. Disponible a: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainabledevelopment-goals.html>
- ⁵ Pla nacional per l'Agenda 2030 a Catalunya. Consell Assessor per al Desenvolupament Sostenible; març 2021. Disponible a: http://cads.gencat.cat/ca/Agenda_2030/pla-nacional/
- ⁶ Pan-European Commission on Health and Sustainable Development. Drawing light from the pandemic: a new strategy for health and sustainable development. Copenhagen: World Health Organization; 2021. Disponible a: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/healthpolicy/european-programme-of-work/pan-european-commission-on-health-and-sustainabledevelopment/publications/drawing-light-from-the-pandemic-a-new-strategy-for-health-and-sustainable-development-2021>
- ⁷ Itziar Martín (2014); Prevenció de l'embaràs i característiques de l'adolescent embarassada. *Pediatr Catalana*. 2014;74(3):119-20. Disponible a: http://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=4215
- ⁸ Vela Martínez, Eva (2014); Fets diferencials de l'atenció a la gestant adolescent. *Pediatr Catalana*. 2014;74(3):130-2. Disponible a: http://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=4215
- ⁹ Banc de dades del Banc Mundial. Taxa de fertilitat en adolescents (15-19 anys). Disponible a: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>
- ¹⁰ Taxa de fecunditat de les adolescents (entre 10 i 14 anys i entre 15 i 19 anys) per cada 1.000 dones d'aquest grup d'edat. Idescat. Disponible a: <https://www.idescat.cat/dades/ods/nu/3.7.2>

¹¹ Finnish institute for health and welfare Induced abortions in the Nordic countries 2019. Disponible a: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/statistics-and-data/statistics-by-topic/sexual-and-reproductive-health/abortions/induced-abortion-in-the-nordic-countries>

¹² Institut National d'Études Démographiques. Avortements. Évolution du nombre d'avortements et des indices annuels. depuis 1976. Disponible a: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/>

¹³ Finnish institute for health and welfare. Induced abortions 2019. Helsinki: Disponible a: <https://www.thl.fi/en/web/thlfi-en/statistics-and-data/statistics-by-topic/sexual-and-reproductive-health/abortions/inducedabortions>

¹⁴ Department of Health & Social Care. Abortion Statistics, England and Wales: 2019. Disponible a: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/891405/abortionstatistics-commentary-2019.pdf

¹⁵ Vigilància epidemiològica de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) a Catalunya: Informes anual 2019. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i sida de Catalunya (CEEISCAT). Departament de Salut de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/S/sida/enllasos/anual ITS.pdf

¹⁶ Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya: Informe anual 2020. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/S/sida/enllasos/anual VIH.pdf

¹⁷ Invertir en salut mental. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. Disponible a: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

¹⁸ <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=ue&n=10091&lang=es>

¹⁹ Programa Infància en Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/Infancia-i-adolescencia/Infancia/infancia-amb-salut/