

Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2007*

Sumari

Anàlisi de mortalitat a Catalunya, 2007

Els serveis per a la salut: mirant cap al futur. El nou Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública de Catalunya

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 9 a 12

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya. Setmanes 9 a 12

Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 9 a 12

Introducció

Les estadístiques de mortalitat són útils, en l'àmbit de la salut, tant per a la planificació i l'avaluació de serveis sanitaris com per a la generació d'hipòtesis sobre la causa i la distribució de malalties. Per tal de facilitar-ne la difusió, el Departament de Salut edita una publicació anual amb les dades de mortalitat analitzades des del punt de vista sanitari.¹

A continuació es presenten els resultats més destacats de l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya de l'any 2007.

Podeu consultar la publicació de les dades amb les taules completes al lloc web del Departament de Salut:

http://www.gencat.cat/salut/portal/cat/toc_xifres.htm

Material i Mètodes

Les dades del Registre de Mortalitat de Catalunya (RMC) s'obtenen a partir de les *butlletes estadístiques de defunció* (BED) corresponents a totes les defuncions de persones de més de 24 hores d'edat esdevingudes a Catalunya durant l'any 2007 i de les *butlletes estadístiques de parts, naixements i avortaments* (BEPNA) per als nascuts vius, per als nascuts vius i que han mort abans de 24 hores i per a les morts fetals tardanes ocorregudes a Catalunya. Per a l'anàlisi es consideren les defuncions dels residents a Catalunya.

La causa bàsica de defunció ha estat codificada de forma manual segons els criteris i les regles de la desena revisió de la Classificació Internacional de Malalties

(CIM-10)². Les agrupacions de causes utilitzades per a l'anàlisi de les dades corresponen als Grans Grups de la CIM-10 i a l'agrupació de causes detallada D73 del registre de Mortalitat de Catalunya³.

Les dades de població utilitzades com a denominadors en els càlculs provenen de l'IDESCAT i corresponen a les estimacions postcensals de la població de Catalunya a 1 de juliol de 2007, que incorporen naixements, defuncions i migracions⁴. Per a l'estandardització de les taxes, s'han fet servir com a poblacions estàndard la global de Catalunya de 1991⁵ i la població mundial⁶.

Per al càlcul de mortalitat perinatal es tenen en compte criteris estadístics i es consideren diferents observacions: la de l'RMC (inclou tots els nascuts morts declarats malgrat que la legalitat vigent a l'Estat espanyol només obliga a declarar els nascuts morts de 180 dies de gestació o més), la recomanada per l'OMS per a comparacions nacionals (inclou els nascuts morts de pes en néixer igual o superior a 500 grams i en cas de no disposar del pes, l'edat de gestació igual o superior a 22 setmanes) i la recomanada per l'OMS per a les comparacions internacionals (inclou els nascuts morts de pes en néixer igual o superior a 1.000 grams i, en cas de no disposar del pes, l'edat de gestació igual o superior a 28 setmanes).

Per a l'anàlisi territorial s'utilitzen les comarques i les regions sanitàries. Cal destacar que l'any 2005 la distribució territorial en regions sanitàries va canviar respecte a la de l'any anterior (decret legislatiu 105/2005 de 31 de maig de la Generalitat de Catalunya publicat al DOGC 4397 de 02.06.2005).

Taula 1
Nombre de defuncions i taxes de mortalitat per 1.000 habitants, per sexe. Catalunya 2007

	Defuncions	Taxes brutes	Taxes estandarditzades (m)*	Taxes estandarditzades (c)**
Dones	28.780	7,96	2,76	4,62
Homes	30.532	8,60	5,14	8,48
Total	59.312	8,27	3,82	6,28

* Taxes estandarditzades per població mundial.
 ** Taxes estandarditzades per població de Catalunya l'any 1991.

Resultats

A Catalunya durant l'any 2007 hi va haver 60.617 defuncions. Per a l'anàlisi s'han considerat 59.312 defuncions de persones residents a Catalunya amb el municipi de residència i l'any de naixement informats (97,8% de totes les defuncions). De les defuncions ocorregudes a Catalunya, 882 (1,5%) van ser de persones residents a la resta de l'Estat espanyol, i 391 (0,6%) de residents fora de l'estat. Pel que fa a la completesa de la informació, en 31 casos hi mancava la informació de la província de residència i en 10 d'aquests mateixos casos no hi consta tampoc la data de naixement.

De les 59.312 morts de residents a Catalunya, 30.532 eren homes (51,5%) i 28.780 dones (48,5%) (taula 1). Representen 2.085 defuncions més que l'any 2006 i 1.794 menys que l'any 2005.

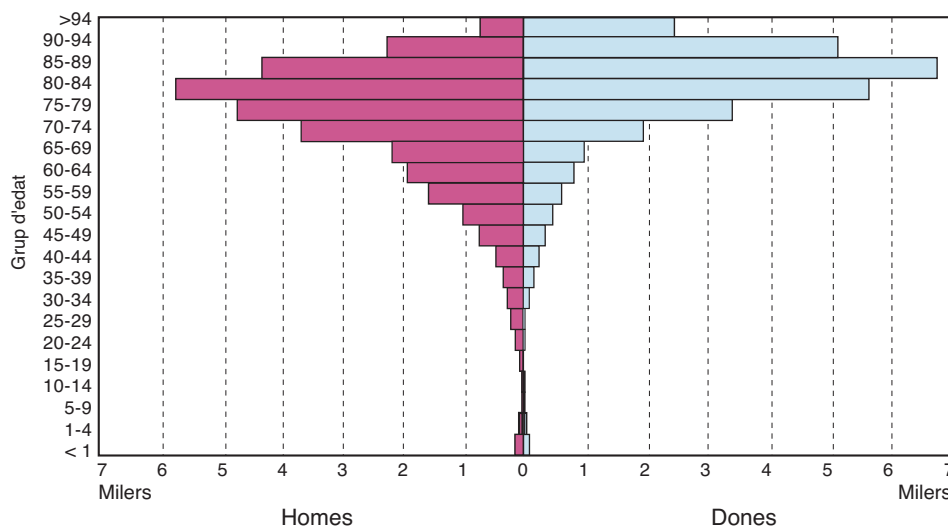
Com en els anys anteriors, la distribució per grups d'edat i sexe mostra una freqüència més alta en els homes de tots els grups d'edat, excepte a partir dels 80 anys,

en què el nombre de defuncions en dones és més elevat (figura 1). En els homes el grup d'edat en què hi va haver més defuncions és el de 80 a 84 anys mentre que en les dones és el de 85 a 89 anys.

La taxa bruta de mortalitat va ser de 8,27 per 1.000 habitants (8,60 en els homes i 7,96 en les dones). Aquesta taxa és molt similar a la dels darrers anys. Les taxes específiques de mortalitat per edat i sexe per 1.000 habitants (taula 2) mostren la mortalitat diferencial entre homes i dones, i es manté una sobremortalitat masculina en tots els grups d'edat excepte en els grups d'1 a 4 i de 5 a 9 anys.

En relació amb la influència de l'estructura de la població per edats en la mortalitat, s'observa que en estandarditzar les taxes per aquesta variable, és a dir, en neutralitzar l'efecte de l'envelliment, les diferències globals en la mortalitat entre homes i dones s'accentuen, atès que la població femenina està més envellida que la masculina (taula 1). Obtenim taxes inferiors quan estandarditzem per la població mun-

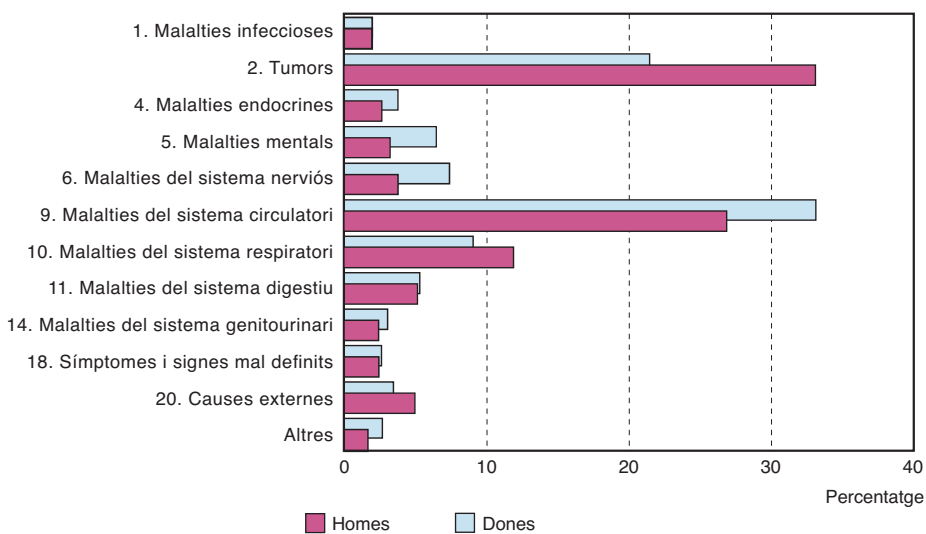
Figura 1
Nombre de defuncions per grup d'edat i sexe. Catalunya 2007



Taula 2
Taxes específiques de mortalitat per grup d'edat i sexe, per 1.000 habitants. Catalunya 2007

Grup d'edat	Dones	Homes	Total
0-1	2,40	2,91	2,66
1-4	0,21	0,17	0,19
5-9	0,10	0,10	0,10
10-14	0,11	0,15	0,13
15-19	0,14	0,43	0,29
20-24	0,18	0,53	0,36
25-29	0,17	0,58	0,39
30-34	0,31	0,64	0,48
35-39	0,51	1,02	0,78
40-44	0,83	1,68	1,27
45-49	1,36	3,06	2,21
50-54	2,07	4,75	3,39
55-59	2,65	7,29	4,91
60-64	3,97	10,84	7,28
65-69	6,48	16,31	11,15
70-74	11,47	26,41	18,19
75-79	22,38	44,02	31,46
80-84	47,56	81,51	60,43
85-89	101,06	141,63	114,02
90-94	194,11	245,16	207,55
> 94	371,58	384,15	374,50
Total	7,96	8,60	8,27

Figura 2
Mortalitat proporcional per causes de mort per sexe. Catalunya 2007



dial perquè la població mundial és una població molt més jove.

Pel que fa a la mortalitat proporcional per causes (figura 2), en els homes la primera causa són els tumors (33,2%) seguits de les malalties del sistema circulatori (26,6%). En les dones, aquestes també són les dues causes de mort més freqüents però amb l'ordre invers, primer les malalties del sistema circulatori (33,4%) i després els tumors (21,4%). Per tots dos sexes, la tercera causa són les malalties del sistema respiratori (11,9% en homes i 9,0% en dones), la quarta i la cinquena causa per

als homes foren les causes externes (com a conseqüència dels accidents de trànsit de vehicles de motor) i les malalties del sistema digestiu amb percentatges molt similars; i, per a les dones, els trastorns mentals i del comportament (fonamentalment a causa de les demències) i les malalties del sistema nerviós (sobretot a causa de l'Alzheimer).

Per edats (taula 3), en els menors d'1 any, les afeccions perinatals i les malformacions congènites són les primeres causes de mort per ambdós sexes. Les causes externes són la primera causa de mort en el

Taula 3
Primeres causes de defunció per grup d'edat i sexe segons els 20 grans grups de malalties de la CIM-10. Catalunya 2007

Grup d'edat	Dones		Homes	
	Causas	Taxa*	Causas	Taxa*
<1	Període perinatal	128,89	Període perinatal	134,89
	Malformacions congènites	37,18	Malformacions congènites	69,77
	Malalties mal definides	29,74	Malalties mal definides	21,91
1-4	Causas externes	5,86	Tumors	3,07
	Tumors	3,91	Malalties del sistema respiratori	3,07
	Malalties endocrines	3,26	Causas externes	3,07
5-14	Tumors	3,43	Tumors	4,40
	Causas externes	2,80	Causas externes	3,52
	Malalties endocrines	1,25		
15-24	Causas externes	6,85	Causas externes	31,19
	Tumors	2,19	Tumors	4,16
	Malalties del sistema circulatori	1,64	Malalties del sistema circulatori	4,16
25-34	Tumors	6,70	Causas externes	27,91
	Causas externes	6,54	Tumors	9,55
	Malalties del sistema circulatori	2,61	Malalties del sistema respiratori	5,52
35-44	Tumors	29,23	Causas externes	34,65
	Causas externes	9,69	Tumors	28,77
	Malalties del sistema circulatori	8,45	Malalties del sistema circulatori	20,92
45-54	Tumors	101,84	Tumors	170,32
	Malalties del sistema circulatori	19,07	Malalties del sistema circulatori	67,40
	Malalties del sistema digestiu	10,90	Malalties del sistema digestiu	37,85
55-64	Tumors	188,64	Tumors	464,31
	Malalties del sistema circulatori	52,44	Malalties del sistema circulatori	180,42
	Malalties del sistema digestiu	15,91	Malalties del sistema digestiu	57,31
	Malalties del sistema respiratori	15,91		
65-74	Tumors	386,76	Tumors	1.010,00
	Malalties del sistema circulatori	207,25	Malalties del sistema circulatori	501,10
	Malalties del sistema respiratori	60,58	Malalties del sistema respiratori	205,42
75-84	Malalties del sistema circulatori	1.115,88	Tumors	1.828,20
	Tumors	765,12	Malalties del sistema circulatori	1.718,13
	Malalties del sistema nerviós	2797,69	Malalties del sistema respiratori	810,17
>84	Malalties del sistema circulatori	5.688,49	Malalties del sistema circulatori	5.978,43
	Malalties del sistema respiratori	1.543,58	Tumors	3.115,49
	Tumors	1.453,50	Malalties del sistema respiratori	2.895,99
TOTAL	Malalties del sistema circulatori	265,64	Tumors	285,58
	Tumors	170,25	Malalties del sistema circulatori	229,11
	Malalties del sistema respiratori	71,37	Malalties del sistema respiratori	102,26

* Taxes per 100.000 habitants.

sexe masculí, en les edats de 15 a 44 anys. Els tumors apareixen com a segona causa en els homes entre 15 i 44 anys i com a primera entre 45 i 84. Entre les dones, els tumors són la primera causa de mort de 15 a 74 anys d'edat.

Els tumors que causen més defuncions entre els homes són els tumors de tràquea, bronquis i pulmó seguits dels de budell gros i els de pròstata. En les dones els de mama seguits dels de budell gros. Cal destacar que entre les dones el tumor de tràquea, bronquis i pulmó es situa en tercer lloc si considerem totes les edats conjuntament, però entre els 35 i 64 anys és el que ha causat més morts després del de mama.

A partir dels 75 anys en les dones i de 85 en els homes, les malalties que causen una mortalitat més elevada són les cardiovas-

culars; en els homes les malalties isquèmiques del cor en primer lloc i les malalties cerebrovasculars en segon, en les dones les més comunes són les cerebrovasculars, seguides de les malalties isquèmiques del cor amb un percentatge sobre el total de causes molt similar per les dues malalties. La insuficiència cardíaca apareix en tercer lloc entre les cardiovasculars en les dones i en quart en els homes. En els homes d'aquesta edat el tercer grup de causes són la resta de malalties del cor.

L'esperança de vida (EV) en néixer l'any 2007 (taula 4) va ser de 78,2 anys en els homes, de 84,5 en les dones i de 81,4 anys per a tots dos sexes. Aquests valors no han variat respecte als de l'any 2006 tant per al conjunt de la població com per cada un dels sexes. Tot i que l'EV disminueix progressivament amb l'edat, les diferèn-

Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2007

Taula 4
Esperança de vida per edat i sexe. Catalunya 2007

Edat (anys)	Dones	Homes	Total
En néixer	84,52	78,24	81,42
1	83,72	77,46	80,63
5	79,79	73,52	76,69
10	74,83	68,55	71,73
15	69,87	63,60	66,77
20	64,92	58,73	61,87
25	59,97	53,88	56,97
30	55,02	49,03	52,08
35	50,10	44,18	47,20
40	45,22	39,39	42,37
45	40,40	34,70	37,62
50	35,66	30,20	33,01
55	31,00	25,86	28,53
60	26,38	21,72	24,18
65	21,86	17,79	19,98
70	17,49	14,08	15,97
75	13,36	10,70	12,24
80	9,63	7,72	8,89
85	6,52	5,39	6,14
90	4,26	3,68	4,09
95	2,69	2,60	2,67

Figura 3
Probabilitat de morir per sexe i grup d'edat. Catalunya 2007

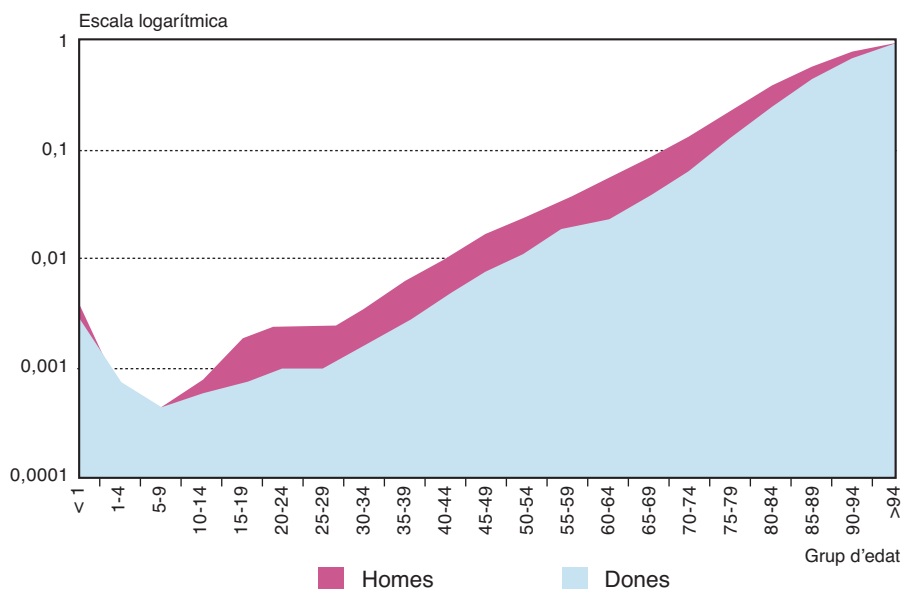
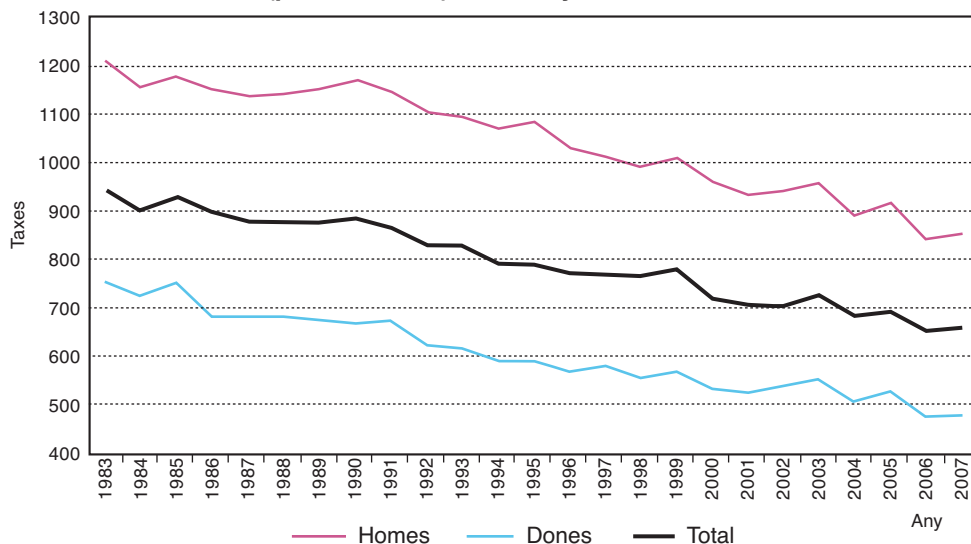


Figura 4
Evolució de les taxes estandarditzades* de mortalitat (per 100.000 h). Catalunya, 1983-2007



* Població estàndard: Catalunya, 1991.

Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2007

Taula 5
Mortalitat infantil. Catalunya 2007

	Nombre de defuncions	Taxes per 1.000 nascuts vius
Mortalitat infantil	222	2,65
Mortalitat perinatal (RMC)*	341	4,06 ^a
Mortalitat perinatal (OMS-N)**	307	3,66 ^a
Mortalitat perinatal (OMS-I)***	275	3,28 ^a
Mortalitat neonatal	136	1,62
Mortalitat neonatal precoç	86	1,03
Mortalitat neonatal tardana	50	0,60
Mortalitat postneonatal	86	1,03

^a Taxes per 1.000 nascuts vius i morts.

* RMC: Registre de Mortalitat de Catalunya: tots els declarats.

** OMS-N: Criteris de l'OMS per a comparacions nacionals.

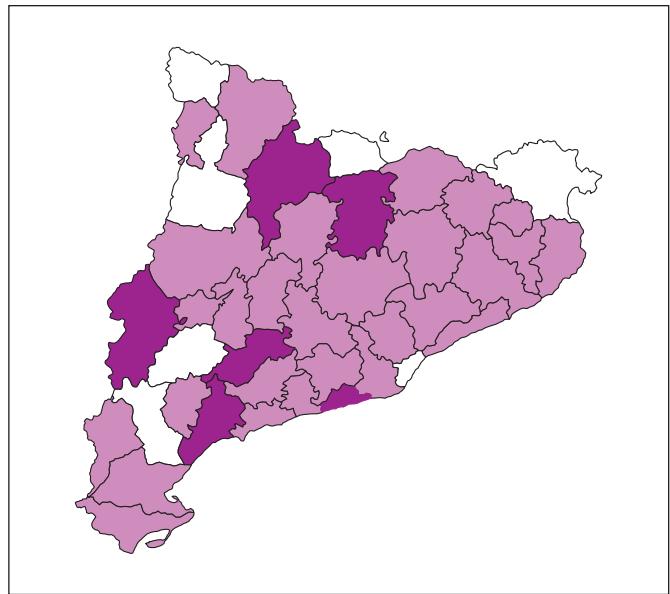
*** OMS-I: Criteris de l'OMS per a comparacions internacionals.

Taula 6
Índex de mortalitat estàndard (IME) per sexe i comarca. Catalunya 2007

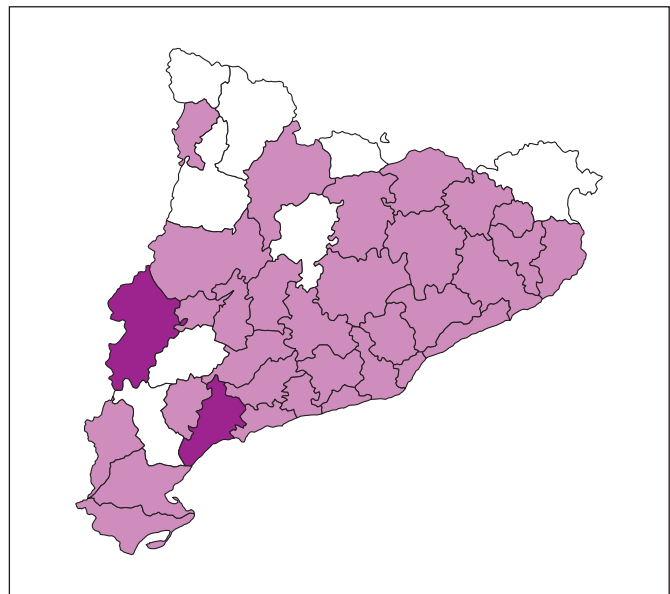
Comarques	Dones		Homes		Total	
	IME	IC 95%	IME	IC 95%	IME	IC 95%
Alt Camp	105,69	(90,4-121,0)	101,68	(88,1-115,2)	105,11	(94,8-115,4)
Alt Empordà	100,09	(91,1-109,1)	86,44	(79,0-93,9)	94,04	(88,2-99,9)
Alt Penedès	107,61	(97,2-118,1)	95,49	(86,3-104,7)	102,31	(95,3-109,3)
Alt Urgell	111,23	(91,2-131,2)	114,51	(95,7-133,4)	115,67	(101,6-129,7)
Alta Ribagorça	100,49	(56,5-144,5)	86,97	(48,9-125,1)	95,96	(66,2-125,7)
Anoia	100,18	(90,7-109,6)	100,19	(91,1-109,2)	100,96	(94,4-107,6)
Bages	99,92	(93,0-106,8)	102,23	(95,5-109,0)	101,26	(96,4-106,1)
Baix Camp	112,82	(104,4-121,3)	112,22	(104,4-120,0)	113,43	(107,7-119,2)
Baix Ebre	107,84	(96,8-118,8)	92,07	(82,9-101,3)	100,69	(93,5-107,9)
Baix Empordà	99,47	(90,6-108,4)	92,79	(84,8-100,8)	96,95	(90,9-103,0)
Baix Llobregat	101,98	(97,9-106,0)	100,77	(97,0-104,6)	101,53	(98,8-104,3)
Baix Penedès	104,11	(92,0-116,3)	99,76	(89,1-110,4)	103,39	(95,2-111,6)
Barcelonès	95,59	(93,7-97,4)	101,65	(99,7-103,6)	97,32	(96,0-98,6)
Berguedà	120,25	(105,9-134,6)	98,15	(85,9-110,4)	109,88	(100,4-119,4)
Cerdanya	98,54	(74,4-122,7)	62,76	(46,0-79,5)	80,14	(65,7-94,6)
Conca de Barberà	130,47	(109,5-151,5)	100,96	(83,9-118,1)	116,71	(103,1-130,3)
Garraf	106,61	(97,0-116,2)	108,82	(99,5-118,1)	107,78	(101,1-114,5)
Garrigues	105,47	(86,9-124,0)	82,20	(67,5-96,9)	95,11	(83,2-107,0)
Garrotxa	110,90	(98,3-123,5)	94,65	(83,7-105,6)	103,42	(95,0-111,8)
Gironès	95,74	(87,9-103,6)	105,65	(97,7-113,6)	101,06	(95,5-106,7)
Maresme	101,63	(96,6-106,7)	101,19	(96,2-106,2)	101,38	(97,8-104,9)
Montsià	105,04	(93,1-117,0)	93,84	(83,8-103,9)	100,89	(93,0-108,8)
Noguera	100,61	(86,7-114,5)	92,54	(80,8-104,3)	98,56	(89,4-107,8)
Osona	101,40	(93,3-109,5)	99,97	(92,3-107,6)	101,08	(95,5-106,7)
Pallars Jussà	82,70	(64,7-100,7)	67,00	(51,8-82,2)	76,25	(64,3-88,2)
Pallars Sobirà	92,15	(60,2-124,1)	68,34	(44,3-92,4)	81,72	(61,5-101,9)
Pla d'Urgell	99,16	(84,0-114,3)	89,21	(76,1-102,4)	95,61	(85,5-105,7)
Pla de l'Estany	103,54	(85,3-121,8)	98,48	(81,4-115,5)	101,95	(89,4-114,5)
Priorat	83,67	(60,7-106,6)	107,22	(83,6-130,9)	99,10	(82,-116,1)
Ribera d'Ebre	91,25	(75,0-107,5)	82,15	(68,3-96,0)	88,49	(77,7-99,3)
Ripollès	102,64	(86,5-118,8)	99,68	(84,5-114,8)	102,07	(90,9-113,2)
Segarra	108,51	(88,1-129,0)	90,43	(73,5-107,3)	100,80	(87,4-114,2)
Segrià	110,28	(102,8-117,8)	111,72	(104,7-118,8)	111,67	(106,5-116,8)
Selva	100,49	(91,7-109,3)	96,54	(88,7-104,4)	99,55	(93,6-105,5)
Solsonès	107,88	(80,8-135,0)	76,18	(56,2-96,1)	92,17	(75,5-108,9)
Tarragonès	96,38	(89,1-103,7)	94,90	(88,3-101,5)	96,35	(91,4-101,3)
Terra Alta	105,30	(83,0-127,6)	84,17	(66,6-101,8)	96,62	(82,3-111,0)
Urgell	111,06	(95,4-126,8)	87,79	(74,8-100,8)	100,09	(89,8-110,3)
Val d'Aran	57,98	(31,2-84,8)	66,38	(40,4-92,4)	64,17	(45,0-83,4)
Vallès Occidental	101,57	(97,8-105,3)	101,12	(97,5-104,7)	101,23	(98,6-103,8)
Vallès Oriental	100,82	(95,0-106,6)	99,3	(94,2-104,9)	100,82	(96,9-104,8)

Figura 5
Distribució dels índexs de mortalitat estàndard (IME) per comarca. Catalunya 2007

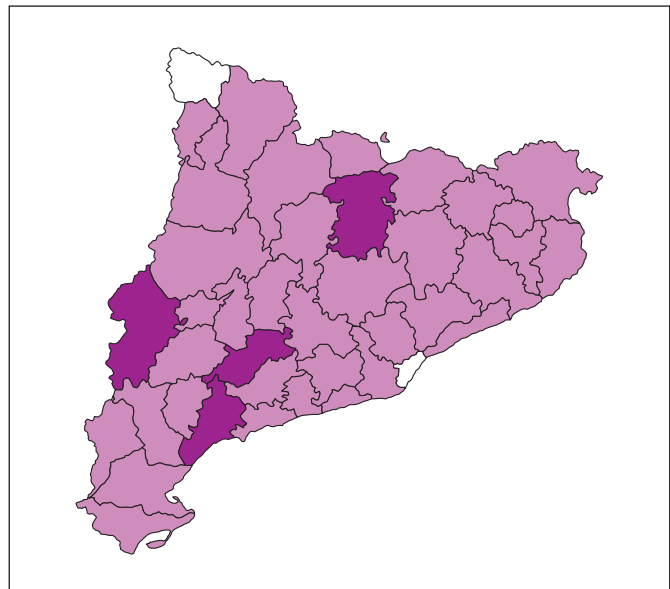
Total



Homes



Dones



IME
□ Mortalitat inferior
■ Diferència no significativa
■ Mortalitat superior

Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2007

cies per sexe es mantenen en tots els grups d'edat. Com es pot observar a la figura 3, la probabilitat de morir és més elevada en el sexe masculí en totes les edats.

Pel que fa a la mortalitat infantil destaca el baix nombre de defuncions observat els darrers anys, tot i que la natalitat ha anat augmentant al voltant d'un 3,1% entre el 2005 i 2006 i d'un 2,0% entre el 2006 i el 2007. L'any 2007 hi va haver a Catalunya 83.969 naixements (83.714 nascuts vius i 255 nascuts morts) de mares residents. El nombre de defuncions va ser de 226 i la taxa corresponent 2,75 per 1.000 nascuts vius. També cal tenir present que en utilitzar el criteri més conservador d'incloure totes les morts perinatals declarades a l'RMC (sense excloure cap cas per raó de pes en néixer ni edat de gestació), la mortalitat perinatal es manté una mica més elevada que en utilitzar els criteris de l'OMS (taula 5).

L'evolució temporal i la distribució territorial de la mortalitat no presenten grans diferències. Tal com mostra l'evolució de les taxes estandarditzades (figura 4) la mortalitat segueix una tendència descendent bastant estable els darrers anys.

La major part de les comarques tenen una mortalitat similar a la global de Catalunya

(taula 6) com posen de manifest els índexs de mortalitat estàndard (IME). Considerant conjuntament ambdós sexes, les comarques que presenten una mortalitat inferior a la del conjunt de Catalunya són: l'Alt Empordà, el Barcelonès, la Cerdanya, el Pallars Jussà, la Ribera d'Ebre i la Val d'Aran. Les comarques amb una mortalitat superior són: l'Alt Urgell, el Baix Camp, el Berguedà, la Conca de Barberà, el Garraf i el Segrià. Entre els homes, les comarques del Baix Penedès i el Segrià mostren una mortalitat superior, mentre que l'Alt Empordà, la Cerdanya, les Garrigues, el Pallars Jussà, el Pallars Sobirà, la Ribera d'Ebre, el Solsonès i la Val d'Aran mostren una mortalitat inferior a la del conjunt de Catalunya. Les dones, a les comarques del Barcelonès i la Val d'Aran tenen una mortalitat inferior, i el Baix Camp, el Berguedà, la Conca de Barberà i el Segrià la tenen superior (figura 5).

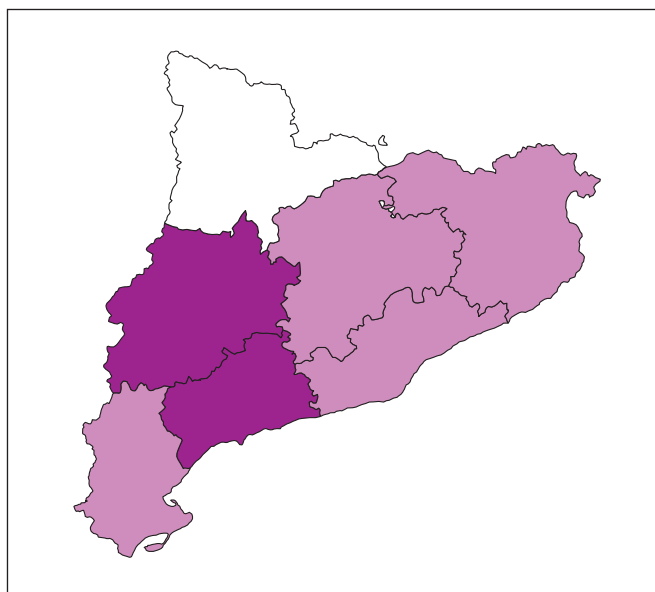
Respecte a les regions sanitàries (RS), per al conjunt de la població, l'RS Camp de Tarragona, l'RS Lleida i l'RS Alt Pirineu i Aran mostren una mortalitat superior a la global de Catalunya. Per sexes, per a les dones la mortalitat és superior a l'RS Lleida, i inferior a l'RS Barcelona. Per als homes destaquen l'RS Alt Pirineu i Aran i l'RS Girona amb una mortalitat inferior a la del conjunt de Catalunya (taula 7, figura 6).

Taula 7
Nombre de defuncions, taxa de mortalitat i índex de mortalitat estàndard (IME) per regió sanitària i sexe. Catalunya 2007

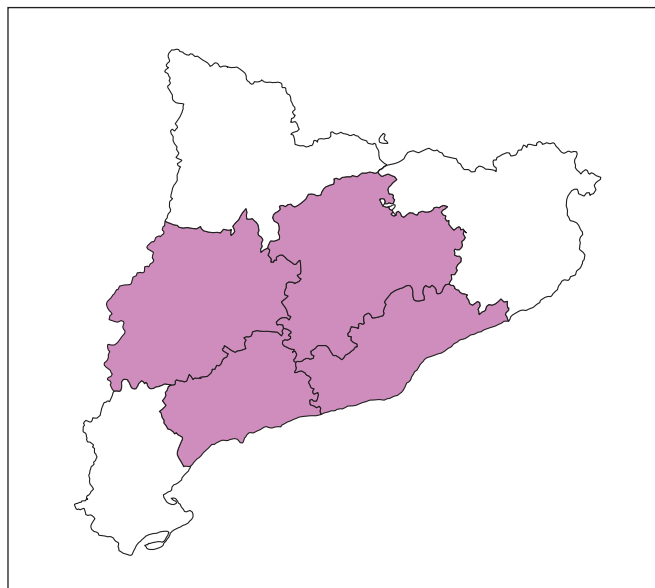
	Defuncions	Taxa* 100,000	IME	IC 95%
Dones				
RS Alt Pirineu i Aran	334	962,87	94,1	(84,0-104,2)
RS Barcelona Ciutat	19.180	777,24	98,5	(97,1-99,9)
RS Camp de Tarragona	1.977	710,24	104,3	(99,7-108,9)
RS Catalunya Central	2.206	904,06	103,6	(99,3-108,0)
RS Girona	2.601	771,27	100,3	(96,5-104,2)
RS Lleida	1.609	961,83	107,0	(101,8-112,2)
RS Terres de l'Ebre	873	987,69	103,7	(96,8-110,5)
Homes				
RS Alt Pirineu i Aran	347	931,27	81,3	(72,8-89,9)
RS Barcelona Ciutat	19.963	841,25	101,3	(99,9-102,7)
RS Camp de Tarragona	2.338	820,77	102,7	(98,6-106,9)
RS Catalunya Central	2.306	938,38	100,0	(95,9-104,1)
RS Girona	2.866	831,51	95,9	(92,4-99,4)
RS Lleida	1.768	1.030,59	99,6	(95,0-104,3)
RS Terres de l'Ebre	944	1.008,96	90,1	(84,4-95,9)
Total				
RS Alt Pirineu i Aran	681	946,5	89,5	(82,7-96,2)
RS Barcelona Ciutat	39.143	808,62	99,3	(98,4-100,3)
RS Camp de Tarragona	4.315	766,14	104,6	(101,5-107,7)
RS Catalunya Central	4.512	921,28	102,3	(99,3-105,3)
RS Girona	5.467	801,72	98,9	(96,3-101,5)
RS Lleida	3.377	996,64	104,4	(100,9-108,0)
RS Terres de l'Ebre	1.817	998,63	98,2	(93,7-102,7)

Figura 6
Distribució dels índexs de mortalitat estàndard (IME) per regió sanitària. Catalunya 2007

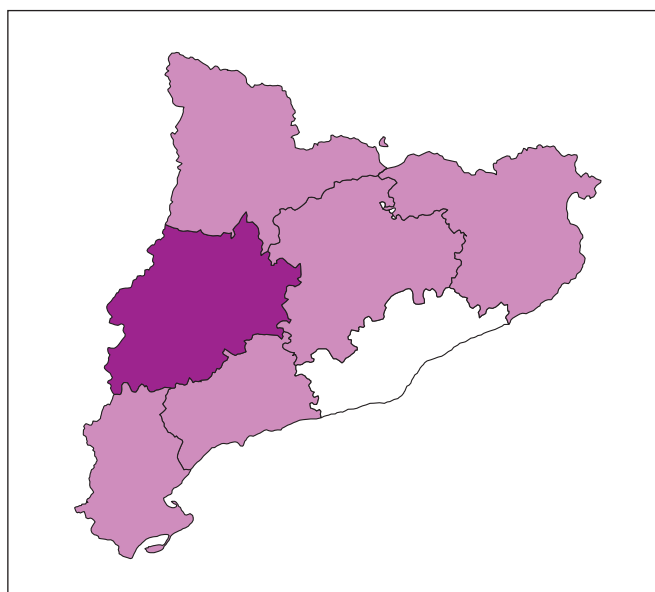
Total



Homes



Dones



IME
□ Mortalitat inferior
■ Diferència no significativa
■ Mortalitat superior

Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2007

Bibliografia

* Informe elaborat pel Servei d'Informació i Estudis de la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut.

1. Departament de Salut. Servei d'informació i estudis. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, diversos anys (1999-2006). Barcelona: Generalitat de Catalunya. <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/xifres/index.html>
2. Organización Panamericana de Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. Washington, OPS 1995. Edición 2003.
3. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Noves agrupacions de malalties per a la nova classificació de causes de mort CIM-10. *BEC* 2001; XXII (12): 171-8.
4. <http://www.idescat.es> (visitada el novembre de 2007)
5. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. Cens de població 1991. Vol. 3. Barcelona: IDESCAT, 1992 (vol. 3).
6. Ahmad O, Boschi-Pinto C, López AD, Murray CJL, Lozano R, Inove M. Age standardization of rates: a new WHO standard. Geneva, World Health Organization, 2001.

Els serveis per a la salut: mirant cap al futur. El nou Mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública de Catalunya

Els serveis per a la salut: mirant cap al futur. El nou Mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública de Catalunya

El nou Mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública ¹, sota el títol “Els serveis per a la salut: mirant cap al futur” va ser aprovat pel Govern de la Generalitat el 20 de maig de 2008. Prèviament es va publicar el Decret 37/2008 pel qual es regula el Mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública ², el qual instaura el Mapa en el sistema de planificació sanitària de Catalunya i el defineix com l'instrument de planificació mitjançant el qual el Departament de Salut determina les línies directrius per a fer efectiu el desenvolupament dels serveis que conformen el sistema públic de salut.

El nou Mapa, recupera 28 anys després del primer Mapa sanitari, la tradició de planificació de serveis de salut de Catalunya. El Mapa sanitari de 1980 va analitzar la situació sanitària a Catalunya i va fer dos tipus de propostes, unes per a l'ordenació sanitària i les altres per a l'ordenació territorial. El 1983, mitjançant el Desplegament del Mapa sanitari es va completar l'anàlisi amb dades més acurades. Les propostes de planificació resultants varen portar a una profunda transformació de l'atenció primària i de l'organització hospitalària. En el cas de l'atenció primària va ser la Reforma de l'Atenció Primària establerta per Decret de l'any 1985. En el cas dels hospitals es va crear la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, el mateix any 1985.

En la dècada dels anys noranta es va iniciar el procés de planificació en salut, mitjançant el Pla de Salut. Aquest procés va significar una gran aportació per establir els objectius generals de salut, definir les intervencions prioritàries i desenvolupar una dinàmica sistemàtica d'avaluació. Aquest avenç, però, no es va veure acompanyat de la necessària planificació en l'àmbit dels serveis, de manera que els serveis s'adaptessin a les necessitats de la població de forma coherent amb la planificació de salut. Amb el nou Mapa, ambdós instruments es complementen i fan possible un millor lligam entre la política de salut i la política de serveis. El Pla de Salut determina les prioritats de salut i analitza estratègicament les millors actuacions que es poden dur a terme ³. Sobre aquesta base, el Mapa sen-

yala quins són els serveis més adequats.

El nou Mapa fa front als nous reptes derivats dels canvis en la nostra societat en els darrers anys (creixement demogràfic, canvis en les necessitats i en els patrons d'utilització dels serveis), com també en el sistema sanitari (pressió assistencial, canvis tecnològics, temps d'espera, dificultats de coordinació, etc.). El punt de partida ve dibuixat per una xarxa assistencial amb una gran capil·laritat, amb més de 1.500 punts d'atenció en el territori amb una tipologia de serveis diversificada i complementària (Taula 1), amb un volum d'activitat que representa més de 66 milions de contactes anuals amb els serveis de salut (Taula 2) i amb un pressupost de més 9.000 milions d'euros anuals. La valoració de la població sobre el sistema de salut és bona, tot i que hi ha aspectes millorables pel que fa a la satisfacció de la població, especialment respecte a la informació i el temps d'espera, i a la satisfacció dels professionals relacionada amb la càrrega assistencial i el desenvolupament professional.

El sistema públic de salut i, en general, la societat catalana del segle XXI i les seves institucions han evolucionat d'una forma rellevant. Avui parlem d'autonomia i responsabilització dels professionals, de compartir risc, d'avaluació, de telemedicina, de xarxes multicèntriques, d'integració assistencial, de governança, etc. En aquest entorn, l'instrument de planificació de serveis no pot ser una carta determinista dels serveis que hi ha d'haver en cada localitat. El que es necessita és un instrument que orienti i faciliti la presa de decisions en els contextos adequats i cercant els consensos necessaris, però incorporant els criteris de planificació per preveure la demanda adequada d'atenció i estimar l'oferta de serveis necessària. Els criteris de planificació són els que permeten anticipar-se i adaptar-se a les necessitats futures.

La política del Departament de Salut ha apostat per donar rellevància al territori, reconeixent que és la base on es troben els serveis, els professionals i el ciutadans. En aquest sentit, el Mapa treballa sobre la base de la nova configuració organitzativa territorial del sistema de salut: els governs territo-

Els serveis per a la salut: mirant cap al futur. El nou Mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública de Catalunya

Taula 1
Centres i tipus de serveis del sistema públic de salut. Catalunya, 2006

Centres, Equips o Unitats	
Centres assistencials de Catalunya	1.515
Atenció Primària	
Centres que disposen de CAP	400
Centres que disposen de consultori local	825
Atenció hospitalària d'aguts	
Centres amb hospitalització d'aguts	61
Atenció a la salut mental	
Centres amb hospitalització psiquiàtrica	37
Hospitals de dia de salut mental	44
Centres de dia de salut mental	67
Consulta ambulatoria. Centres de salut mental d'adults (CSMA)	87
Consulta ambulatoria. Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)	69
Atenció a les drogodependències	
Centres d'atenció a les drogodependències (CAS)	65
Atenció socio sanitària	
Centres amb hospitalització de llarga estada socio sanitària	84
Centres amb hospitalització de mitja estada socio sanitària	102
Hospitals de dia de salut mental	67
Altres recursos socio sanitaris	
Equips Programa d'atenció domiciliària-equipos de suport (PADES)	79
Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries (UFISS)	73
Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA)	68
Atenció a la salut sexual i reproductiva	
Unitats d'Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)	46

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Salut en xifres. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació, 2008.

Taula 2
Utilització de serveis dels sistema públic de salut. Catalunya, 2006.
Taxes per 1.000 habitants

Visites a l'atenció primària	6.600
Visites a l'atenció especialitzada	1.400
Visites als centres de salut mental	157
Sessions en centres de dia de salut emntal	70
Estades hospital de dia de salut mental	21
Urgències hospitalàries	480
Altes hospitalàries d'aguts	98
Episodis assistencials atesos en unitats de llarga estada socio sanitària	1,7
Episodis assistencials atesos en unitats d'estada mitjana i cures pal·liatives socio sanitàries	2,9
Episodis assistencials atensos en hospital de dia socio sanitari	0,8

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Salut en xifres. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació, 2008.

Els serveis per a la salut: mirant cap al futur. El nou Mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública de Catalunya

rials de salut (GTS). Ofereix criteris per prendre les decisions a cada territori, a través dels GTS en col·laboració amb els ajuntaments i amb participació de la població i els agents del sistema de salut de cada lloc.

El contingut del Mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública

Per fer el Mapa s'ha dut a terme una anàlisi de la situació i les tendències en els serveis incorporant un estudi qualitatiu sobre com veuen els serveis els ciutadans, els professionals i els gestors. També s'ha revisat el que fan altres països del nostre entorn.

A més de l'anàlisi de la situació i de les tendències, el contingut principal del Mapa s'estructura en tres parts centrals:

- Línies estratègiques d'orientació dels serveis amb una perspectiva de futur.
- Criteris de planificació
- Escenaris de desenvolupament i adequació dels serveis per territoris.

Totes aquestes parts estan relacionades entre si, de manera que podem dir que, davant dels reptes actuals i futurs, el Mapa dibuixa escenaris per territoris en l'horitzó de l'any 2015, els quals es basen en criteris de planificació explícits i adaptables a les diferents realitats territorials, tot sabent cap on volem anar amb línies estratègiques que parlen dels elements de canvi centrals de tot el sistema (continuitat en l'atenció, serveis en xarxa, tecnologies de la informació i la comunicació articuladores de la relació entre serveis, desenvolupament professional, accessibilitat-qualitat-eficiència, participació, avaluació per retre comptes i actuar, etc.).

Les línies estratègiques del Mapa

Les línies estratègiques permeten orientar el conjunt del sistema de salut amb una perspectiva de futur guiant els canvis necessaris. Són coordenades que han de tenir presents tots els agents que hi actuen. Aquestes línies s'estructuren en els següents eixos:

- Política de salut i política de serveis: objectius comuns per a tot el sistema: equitat, qualitat, eficiència, satisfacció i sostenibilitat, i treballar per les prioritats que marca el Pla de salut.
- Els ciutadans com a protagonistes, amb informació, capacitat de decisió i auto-responsabilització sobre la seva salut i la utilització dels serveis.
- La interacció entre pacients i professionals com el valor més important en l'atenció de salut.
- La continuïtat assistencial com a objectiu

comú de tots els professionals, serveis i centres, amb estratègies de coordinació a nivell territorial que permetin passar de la fragmentació dels serveis a la integració assistencial.

- La col·laboració entre centres avançant cap a un model organitzatiu en xarxa que inclou la constitució d'equips professionals compartits entre centres.
- El desenvolupament professional (millora de competències i reconeixement dels professionals) que estimuli la qualitat de l'atenció i el prestigi de la pràctica clínica.
- Les tecnologies de la informació i la comunicació, al servei de la pràctica clínica dels professionals i per a la millora de la relació entre els centres.
- L'accessibilitat, la qualitat i l'eficiència, de manera que es pugui fer el que és efectiu, allà on sigui adequat, a temps com més a prop millor, ja que no tot es pot fer a tot arreu.
- La participació dels ciutadans, les institucions, els professionals, i les organitzacions en les decisions sobre el funcionament dels serveis.
- L'avaluació com a instrument necessari per retre comptes i per actuar.

Els criteris de planificació

La definició dels criteris de planificació s'ha fet des d'una perspectiva multidimensional. D'una banda, s'ha treballat en els àmbits de prioritats dels plans directores i els plans d'ordenació de serveis del Departament, analitzant amb detall el procés assistencial i establint criteris de planificació i orientacions organitzatives per cadascun d'ells. És el cas, per exemple, de l'atenció al càncer, a les malalties de l'aparell circulatori o a la salut mental i les addiccions, o l'ordenació dels serveis de l'atenció de pediatria a l'atenció primària.

De l'altra banda, s'han elaborat criteris específics segons la tipologia de serveis. Els diferents tipus de serveis tenen lògiques de funcionament pròpies que justifiquen que s'hagin d'establir criteris pe separat. Tanmateix, hi ha una indiscutible interdependència entre línies de serveis, per exemple entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada o entre aquesta i els serveis de tipus socio-sanitari. Amb l'objectiu de tenir en compte aquestes relacions s'ha completat la definició de criteris de planificació amb un apartat específic sobre integració assistencial en el territori, en el qual s'apunten les estratègies i els instruments per afavorir la relació entre serveis i professionals, per exemple a través dels sistemes d'informació compartits, l'assignació de recursos amb base poblacional o el desenvolupament de la gestió assis-

Els serveis per a la salut: mirant cap al futur. El nou Mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública de Catalunya

tencial amb clau territorial, més enllà de la gestió dels propis centres i institucions particulars. L'articulació entre els diferents serveis és una preocupació compartida amb tots els països del nostre entorn, amb l'objectiu de millorar la continuïtat assistencial i l'eficiència en la provisió de serveis.

Els criteris de planificació de serveis de salut inclouen, a més dels serveis sanitaris, els serveis de l'àmbit de la salut pública i la interrelació amb els serveis socials, amb la voluntat d'arribar a abastir el conjunt de serveis que estan implicats en prevenir i atendre la salut, tant des de la perspectiva de l'individu com poblacional. La salut pública a Catalunya està en un procés de transformació rellevant, que es materialitzarà en la futura llei de salut pública i la creació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. El Mapa es fa ressò d'aquest procés i inclou unes primeres orientacions organitzatives per desplegar la cartera de serveis de salut pública en els camps de la protecció de la salut, la vigilància de la salut, la promoció de la salut i prevenció de la malaltia i la salut laboral.

A continuació s'apunten les tendències principals que fixa el nou Mapa:

- **Integració de serveis:** en els àmbits del GTS, desenvolupant xarxes i equips territorials de professionals per coordinar les actuacions de professionals, serveis i centres en els àmbits de més interrelació (atenció domiciliària, pediatria, maternoinfantil/salut sexual i reproductiva, urgències, atenció especialitzada ambulatoria...).
- **Atenció primària:** amb major accessibilitat, amb una dotació més adequada de professionals, amb millor suport de l'atenció especialitzada, fonamentalment potenciant la funció de consultoria, i amb més poder de resolució.
- **Infermeria:** més protagonisme en tot el sistema i, especialment, en atenció primària i atenció a la salut mental.
- **Atenció especialitzada:** estabilització en les taxes d'internament, augment de l'ambulatorització i treball en xarxa (amb equips professionals compartits).
- **Atenció urgent:** més capacitat a l'atenció primària, reorganització de base territorial, estabilització/disminució de l'ús d'urgències hospitalàries, sistemes de coordinació i d'informació compartida entre els dispositius.
- **Serveis socio-sanitaris:** consolidació de la xarxa i reequilibri territorial; desenvolupament de línies d'innovació (subaguts, atenció al final de la vida...), adaptació al nou context d'atenció a la dependència.

- **Salut mental i addiccions:** model més comunitari, més capacitat de resolució i major suport a l'atenció primària, reconversió psiquiàtrica i integració funcional dels serveis de salut mental i de drogo-dependències.
- **Salut pública:** desplegament del model de l'Agència de Salut Pública; estratègies de reducció de les desigualtats (Salut als Barris).
- **Tecnologies de la Informació i la Comunicació:** història clínica única, recepta electrònica, telemedicina; de suport a la presa de decisions a tots els nivells i de relació entre professionals, serveis i centres del conjunt de la xarxa assistencial.

L'enfocament basat en territoris -àrees funcionals territorials- ha de contribuir a que tothom tingui les mateixes oportunitats, potenciant que els problemes de salut més freqüents es resolguin dins del territori de referència ("com més a prop millor"), però distingint aquells que per assegurar el millor resultat convé que es facin en pocs llocs pels equips més experts ("no tot es pot fer a tot arreu"). Per al primer cas el Mapa estableix criteris de base poblacional per distribuir els serveis en el territori (en base a la demanda esperada, cobertura interna, estructura necessària i com s'han de relacionar els serveis). Per a serveis que requereixen concentració, el Mapa defineix explícitament -per primera vegada en el nostre entorn- un mínim de casos que han de veure les unitats que tractin casos com els de la cirurgia oncològica de pàncrees, l'atenció oncològica pediàtrica o la cirurgia cardíaca, entre d'altres.

Els escenaris per territoris

Per a cadascun dels àmbits territorials dels GTS (Mapa 1), el Mapa analitza les dades demogràfiques, les projeccions demogràfiques i les característiques territorials. Sobre la base dels criteris de planificació estableix les orientacions de desenvolupament i adequació dels serveis en l'horitzó del 2015, tant pel que fa a la capacitat assistencial com a l'evolució esperada de la demanda i l'organització dels processos assistencials.

Les principals actuacions previstes en el conjunt dels 37 àmbits territorials dels GTS d'aquí al 2015 són les següents:

- En 24 GTS caldrà, per volum de població, dividir les Àrees Bàsiques de Salut, cosa que significarà crear-ne entre 25 i 35 de noves. Aquestes noves àrees es crearan en aquells territoris de major increment demogràfic, fonamentalment urbans, i en aquelles ciutats que ara ja tenen unes

Els serveis per a la salut: mirant cap al futur. El nou Mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública de Catalunya

Figura 1
Mapa dels Governaments Territorials de Salut



ABS de molta grandària, com ara Barcelona, el Vallès Occidental i Oriental, el Baix Llobregat, el Barcelonès Nord, L'Hospitalet de Llobregat, el Garraf, el Maresme, el Gironès, l'Alt Empordà, el Baix Empordà, el Baix Penedès, el Tarragonès, el Baix Camp, Lleida...

- En 29 GTS caldrà augmentar el nombre de professionals de l'atenció primària. Això vol dir que, en cas d'un fort creixement demogràfic que situï la població en 8,2 milions d'habitants, caldrà augmentar la dotació de professionals d'atenció primària en tots els territoris, excepte les comarques menys poblades, com ara les de muntanya.
- En 9 GTS (Baix Llobregat Centre-Fontsanta, Baix Llobregat Litoral, Baix Llobregat Nord, Vallès Occidental Est, Vallès Oriental Central, Baix Vallès, Garraf, Alt Empordà i Baix Empordà) caldrà augmentar en 1.000 llits la dotació per a hospitalització. Actualment ja estan en marxa els projectes de nous hospitals i ampliació dels existents per assolir la capacitat assistencial necessària.
- Gairebé en tots els GTS caldrà augmentar els recursos professionals dels serveis especialitzats d'atenció a la salut mental i a les drogodependències, per atendre de forma més adequada els trastorns mentals i les addiccions i donar un millor suport a l'atenció primària.
- En 31 del GTS caldrà augmentar la capacitat assistencial d'hospital de dia

de salut mental i en 28, els de rehabilitació comunitària (centres de dia).

- En 27 GTS caldrà augmentar la capacitat dels serveis socio-sanitaris de mitja estada (convalescència, cures pal·liatives) i en 13, els d'hospital de dia socio-sanitari.

En molts casos ja s'han iniciat les actuacions que permeten anticipar-nos a les necessitats previstes en els propers anys (nous hospitals i ampliació dels existents, nous centres d'atenció a la salut mental, nous centres socio-sanitaris, desdoblament d'ABS, pla de xoc d'atenció primària...).

El procés d'elaboració i actualització

El Mapa ha estat liderat per la Direcció General de Planificació i Avaluació a través de la Unitat del Mapa Sanitari. Hi ha participat un gran nombre de professionals, tècnics del Departament de Salut, Servei Català de la Salut i institucions proveïdores de serveis, societats científiques, tècnics de les regions sanitàries i associacions de pacients.

L'aprovació del Mapa ha seguit un procés participatiu que va arrencar en el Consell Català de la Salut i el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut on hi estan representats els usuaris, les organitzacions municipalistes, les organitzacions sindicals i empresarials, les organitzacions sanitàries i les corporacions professionals. A finals de 2006 es va aprovar l'avantprojecte i es va

Els serveis per a la salut: mirant cap al futur. El nou Mapa sanitari, socio-sanitari i de salut pública de Catalunya

iniciar la redacció de la normativa corresponent al mateix temps que s'obria un període de debat sobre les propostes. Es va presentar arreu del territori, va tenir més de 7.000 consultes de documentació a Internet i va sortir a informació pública el 2007.

El decret 37/2008 pel qual es regula el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública, el defineix com un instrument de planificació contínua, amb un plantejament de procés dinàmic. Periòdicament s'actualitzarà, total o parcialment, tenint en compte els canvis en les necessitats de la població, els resultats de l'avaluació dels serveis, els avenços de prioritat en la planificació de serveis que estableixi el Departament de Salut, d'acord amb el Pla de salut de Catalunya. Algunes de les línies de treball en curs del Departament de Salut esdevindran prou per incorporar al Mapa amb aquest plantejament dinàmic. És el cas, per exemple, del diagnòstic per la imatge, la planificació dels serveis per a l'atenció a la salut en les institucions penitenciàries, la revisió dels serveis sociosanitaris en el context de l'atenció a la dependència o el desplegament de l'estructura organitzativa a l'empara de la futura Agència de Salut Pública de Catalunya.

Beneficis esperats del Mapa

El Mapa, com a instrument de planificació, senyala tendències i orienta cap on anar, però fonamentalment la seva funció es ajudar a prendre decisions, per tal que els serveis s'adaptin per a donar la resposta més adequada a les necessitats de la població. Per tant, dels criteris de planificació se'n derivaran actuacions que han de permetre afrontar els reptes actuals i anticipar-nos als futurs. Els principals beneficis esperats es poden resumir en:

- Millor **accessibilitat** als serveis: visita al metge de capçalera o infermera en el centre de salut en menys de 48 hores; reducció del temps d'espera per a proves diagnòstiques, visites d'atenció especialitzada i intervencions quirúrgiques; major equilibri territorial en les xarxes d'atenció a la salut mental i les addiccions i d'atenció sociosanitària.
- Millora de la **qualitat** de l'atenció: els tractaments més generalitzats es podran fer a prop del domicili i de l'entorn familiar i social dels malalts, però es garantirà l'accés als centres i equips professionals de més expertesa per als tractaments més complexos i menys freqüents; augment del temps disponible per atendre la població, especialment en l'àmbit de l'atenció primària; més capacitat i competència professional per atendre els problemes de

salut mental; potenciació de la continuïtat assistencial amb una visió integral de l'atenció a les persones; reforçament dels aspectes de relació de la interacció entre professionals i pacients (escolta, tracte, orientació, informació...).

- Millora de l'**eficiència** de l'atenció: atenció urgent en el nivell més adequat; augment de la capacitat d'atenció i resolució de l'atenció primària; accés i compartició d'informació clínica; coordinació entre serveis, també en l'àmbit de la salut pública i dels serveis socials; aprofitament de les TIC per millorar el procés d'atenció i la relació entre centres, serveis i professionals; reorientació dels rols professionals per tal d'optimitzar millor les capacitats i competències de les diferents professions sanitàries.
- Major **satisfacció** del ciutadans, sobretot en els aspectes relacionats amb l'accessibilitat i la relació amb els serveis, i major satisfacció dels professionals, amb un reconeixement més fort de la seva autonomia professional i del valor de la interacció amb els pacients com a centre de la relació assistencial. L'impuls per a la generació de xarxes amb equips professionals basats en el treball en col·laboració també ha de facilitar un millor desenvolupament professional en qualsevol punt del sistema públic de salut.

Com s'ha començat a utilitzar el Mapa?

El Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública és útil en la mesura que serveix per ajudar a la presa de decisions, incorporant criteris de planificació i combinant-los amb el context de la realitat territorial de cada lloc, amb les estratègies de les organitzacions implicades i en el marc dels escenaris econòmics de cada moment.

Des de la seva aprovació, el Mapa és un instrument que s'utilitza en la valoració de totes les propostes d'inversió en infraestructures sanitàries i dels plans funcionals dels centres, en la definició de les prioritats d'actuació a nivell territorial en els GTS, en la discussió de prioritats en l'assignació de recursos i en l'establiment dels plans d'acció per a l'operativització dels plans directores i d'ordenació de serveis, com el d'oncologia, el d'atenció de pediatria o el d'atenció maternoinfantil i a la salut sexual i reproductiva, entre d'altres. Així mateix, constitueix el marc estratègic de referència en l'enfocament de processos de transformació d'impacte en el conjunt del sistema de salut com són el Pla d'innovació de l'atenció primària i la salut comunitària i el Pla estratègic d'ordenació de l'atenció especialitzada ambulatoria.

¹ Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública. Els serveis per a la salut: mirant cap al futur. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació, 2008. Consultable a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir488/index.html>

² <http://www.gencat.net/diari/5070/08029120.htm>

³ Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació, 2009. Consultable a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/pla-salut/index.html>

* Informe elaborat per la Unitat de Mapa Sanitari de la Direcció General de Planificació i Avaluació del Departament de Salut.

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 9 a 12

(Del 24 de febrer de 2008 al 22 de març de 2008
i de l'1 de març de 2009 al 28 de març de 2009)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmia neonatal	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
01	ALT CAMP	70	182	3	1	20	56	-	-	11	15	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	440	677	3	8	232	168	-	-	40	54	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	212	115	2	-	19	10	-	-	4	10	-	-	-	-
04	ALT URGELL	120	10	-	-	58	14	-	-	4	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	493	457	25	6	141	49	-	-	1	88	1	6	-	-
08	BAIX CAMP	477	806	15	15	135	167	-	-	96	188	-	4	-	-
09	BAIX EBRE	348	354	1	5	42	53	-	-	5	13	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	334	331	2	5	253	109	-	-	97	79	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	792	1.159	81	68	46	121	-	-	73	215	-	-	-	-
12	BAIX PENEDÈS	257	253	-	-	113	75	-	-	102	86	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	2.483	2.932	97	137	716	737	1	-	237	365	13	16	5	13
14	BERGUEDÀ	304	49	13	-	180	84	-	-	8	3	-	-	-	-
15	CERDANYA	147	85	-	-	120	36	-	-	-	23	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	30	62	-	-	7	26	-	-	7	6	-	-	-	-
17	GARRAF	655	700	9	3	462	492	-	-	15	44	-	-	-	-
18	GARRIGUES	34	15	-	-	16	8	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	150	171	3	10	192	32	-	-	13	74	-	-	-	-
20	GIRONÈS	680	802	10	10	288	83	-	-	90	109	-	5	-	-
21	MARESME	789	838	21	76	375	334	-	-	47	101	-	1	-	-
22	MONTSIÀ	157	317	-	-	63	154	-	-	-	4	-	-	-	-
23	NOGUERA	78	61	-	-	23	10	-	-	5	-	-	-	-	-
24	OSONA	291	140	6	2	141	100	-	-	54	13	-	-	1	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	63	-	-	-	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	102	81	-	5	93	22	-	-	10	3	-	1	-	-
29	PRIORAT	20	17	-	1	5	15	-	-	14	15	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	49	28	-	2	32	11	-	-	7	10	-	-	-	-
32	SEGARRA	190	41	-	-	22	-	-	-	11	-	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	607	1.232	2	-	213	20	-	-	32	31	1	10	-	-
34	SELVA	394	431	22	5	225	119	1	-	81	171	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	9	31	2	1	39	12	-	-	-	13	1	5	1	-
36	TARRAGONÈS	638	583	14	18	118	169	-	-	39	300	-	-	1	-
37	TERRA ALTA	54	42	1	-	8	7	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	61	35	-	-	1	-	-	-	12	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	18	15	5	-	9	5	-	-	1	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1.721	2.936	41	53	188	207	-	-	332	476	-	-	-	3
41	VALLÈS ORIENTAL	354	554	8	16	100	251	-	-	18	137	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		13.621	16.548	386	447	4.746	3.756	2	-	1.466	2.646	16	48	8	17

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

(continua a la pàg. 54)

Nombre de casos comunicats de malalties de declaració numèrica. Distribució setmanal

Codi	Malalties	Setmana 9		Setmana 10		Setmana 11		Setmana 12		Setmana 1 a 12	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
07	Enteritis i diarrees	3.780	5.150	3.666	4.194	3.502	3.802	2.673	3.402	54.846	49.337
08	Escarlatina	90	123	103	117	122	128	71	79	1.085	1.284
13	Grip	1.715	1.301	1.255	1.088	1.039	819	737	548	26.987	28.361
17	Leptospirosi	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1
33	Varicel·la	388	557	390	712	358	656	330	721	3.955	6.478
34	Clamídia genital	4	9	7	16	3	13	2	10	69	48
37	Oftàlmia neonatal	1	3	1	4	3	9	2	1	17	17
39	Altres ITS	104	112	108	114	101	21	79	123	1.235	470
62	Condiloma	7	24	6	20	8	13	2	22	57	79
63	Herpes genital	4	6	8	4	8	7	4	11	88	28
64	Tricomona	-	2	1	6	4	-	2	4	31	12

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 9 a 12

(Del 24 de febrer de 2008 al 22 de març de 2008
i de l'1 de març de 2009 al 28 de març de 2009)

Codi	Comarques	39 Altres malalties de transmissió sexual		62 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomonas	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
01	ALT CAMP	6	6	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	21	50	-	4	3	1	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	1	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	1	7	-	-	-	-	1	1
08	BAIX CAMP	19	25	1	5	2	3	-	1
09	BAIX EBRE	-	1	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	65	78	-	8	1	3	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	10	15	2	4	1	1	-	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	70	55	6	6	8	5	3	6
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	2
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	2	4	-	1	-	1	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	1	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	17	10	-	2	1	1	-	-
20	GIRONÈS	80	98	2	18	2	3	1	1
21	MARESME	7	5	-	1	-	2	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	1	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	14	-	5	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	10	-	1	-	-	-	-
29	PRIORAT	1	1	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	5	1	1	-	-	1	1	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	4	6	-	1	-	-	-	-
34	SELVA	41	25	4	8	3	1	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	1	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	17	35	-	6	-	2	-	-
37	TERRA ALTA	-	1	-	1	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	1	1	-	2	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	9	33	1	10	2	4	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1	2	-	-	-	-	1	-
TOTAL CATALUNYA		392	470	23	79	24	28	7	12

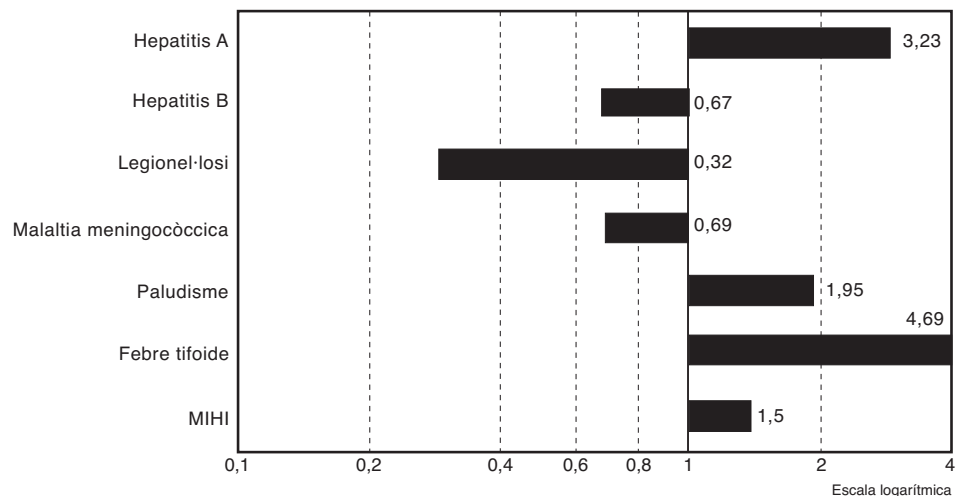
Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2008	2009
Alt Camp	44.178	54	63
Alt Empordà	135.413	65	67
Alt Penedès	101.758	10	17
Alt Urgell	21.942	38	25
Alta Ribagorça	4.332	-	-
Anoia	114.810	-	35
Bages	181.346	27	22
Baix Camp	187.403	70	71
Baix Ebre	81.304	44	47
Baix Empordà	130.738	75	75
Baix Llobregat	781.749	10	34
Baix Penedès	95.644	48	40
Barcelonès	2.235.578	16	14
Berguedà	41.488	28	14
Cerdanya	18.658	100	100
Conca de Barberà	21.161	100	100
Garraf	140.412	31	60
Garrigues	20.350	88	63
Garrotxa	54.437	56	56
Gironès	175.148	57	59
Maresme	420.521	21	16
Montsià	71.058	36	61
Noguera	39.507	50	31
Osona	150.139	36	22
Pallars Jussà	13.715	-	6
Pallars Sobirà	7.446	50	-
Pla d'Urgell	36.069	-	-
Pla de l'Estany	29.645	50	50
Priorat	9.869	100	100
Ribera d'Ebre	23.844	20	20
Ripollès	26.831	50	50
Segarra	22.337	50	38
Segrià	197.391	31	29
Selva	164.646	56	56
Solsonès	13.685	100	100
Tarragonès	241.549	40	40
Terra Alta	12.885	50	88
Urgell	36.064	33	33
Val d'Aran	10.194	58	50
Vallès Occidental	862.369	18	19
Vallès Oriental	386.465	17	15
Total Catalunya	7.364.078	27	28

* Estadística de població de Catalunya, 2008.
Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Raó entre els casos declarats l'any 2009 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 9 a 12



Durant la quadrisetmana 9 a 12 no hi ha hagut casos de brucel·losi ni d'altres hepatitis víriques.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada -quan aquesta es representa- indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Malalties de declaració individualitzada 2009. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres hepatitis víriques	15 Leishmaniosi	16 Lepra	18 Malaltia meningocòccica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
07	BAGES	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	3	-	-	-	-	-	-	4
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	6	-	3	1	-	-	-	2
12	BAIX PENEDÈS	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
13	BARCELONÈS	1	-	4	-	24	2	1	-	-	2
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	2	-	1	-	2	-	-	1
21	MARESME	-	-	2	-	-	-	2	-	-	1
22	MONTSIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	2	-	-	-	-	2	1	1
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
TOTAL CATALUNYA		1	-	27	-	28	5	5	3	1	29

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàg. 56)
 Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada* 2009

Malalties	Homes										Dones									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
01 Brucel·losi	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	14	-	2	-	-	-	-	-	-	16	10	1	-	-	-	-	-	-	-	11
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	2	9	4	-	-	1	-	-	-	16	3	4	5	-	-	-	-	-	-	12
12 Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	2	1	-	-	-	4
14 Altres hepatitis víriques	-	1	1	-	1	-	1	-	-	4	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
18 Malaltia meningocòccica	11	3	-	4	-	1	-	-	-	19	5	-	-	1	1	-	1	1	1	10
20 Paludisme	1	1	-	2	21	13	6	-	1	45	-	-	1	1	2	1	1	-	-	6
21 Parotiditis	4	11	5	-	4	-	2	2	1	29	4	12	2	-	1	2	2	1	-	24
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
30 Triquinosi	2	-	1	-	-	2	-	-	-	5	6	1	-	1	-	-	-	-	-	8
31 Tuberculosis pulmonar	10	6	3	6	54	52	43	29	54	257	8	3	4	6	31	27	21	7	19	126
32 Altres tuberculosi	1	-	-	4	9	14	8	5	11	52	2	-	-	1	8	10	7	7	9	44
35 Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	3
36 Sifilis	-	-	-	3	19	19	9	4	3	57	-	-	-	-	3	6	1	1	2	13
38 Gonocòccica	-	-	-	8	19	21	7	-	-	55	-	-	-	-	5	3	-	-	-	8
40 Tètanus	-	-	-	2	14	12	4	1	1	34	-	-	-	-	1	2	1	-	-	4
41 Hidatidiosi	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
45 Sida**	-	-	-	-	1	3	6	-	-	10	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
46 Legionel·losi	-	-	-	-	1	-	2	4	10	17	-	-	-	-	-	4	1	9	14	-
47 Amebiasi	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	4
48 Hepatitis A	6	3	3	1	33	37	15	3	1	102	1	5	1	-	5	11	8	1	-	32
49 Hepatitis B	-	-	-	-	3	4	6	1	2	16	-	-	-	1	1	5	1	1	2	11
50 Meningitis tuberculosa	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sifilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per H. influenzae b	1	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
57 Síndrome hemolíticourèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* No s'inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
 ** Nombre de casos declarats.
 Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.
 © Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

Malalties de declaració individualitzada 2009. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	46 Legi- nel·losi
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	1	-	-	2	-	9	2	-	4	5	-	-	2
03	ALT PENEDEÈS	-	-	-	-	-	2	4	-	-	-	-	-	3
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	4	-	-	-	4	3	-	-	-	-	-	1
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	8	1	-	1	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	1	-	-	-	-	2	-	4	1	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	4	-	-	-	29	6	-	3	4	-	-	6
12	BAIX PENEDEÈS	-	1	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	44	5	-	-	14	194	20	2	42	41	39	2	2
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	7	3	-	-	-	-	1	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-
20	GIRONÈS	1	2	-	-	-	17	6	-	6	3	-	-	3
21	MARESME	-	5	-	-	-	14	5	1	-	3	-	-	1
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1
24	OSONA	-	3	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	-	1	-	-	-	21	6	-	2	1	-	-	2
34	SELVA	-	2	-	-	-	8	5	-	1	2	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	1	-	-	-	16	5	-	-	-	-	-	4
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2	18	-	1	-	16	9	-	2	6	-	-	2
41	VALLÈS ORIENTAL	-	5	-	-	-	11	5	-	1	-	-	-	1
TOTAL CATALUNYA		50	53	-	3	14	378	96	3	69	66	39	4	29

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàg. 57)
 Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2009

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres Hepatitis viriques	15 Leishmaniosi	16 Lepra	18 Malaltia meningocòccica	20 Paludisme
Setmanes 1-4	1	-	10	-	-	-	5	2	-	16	17
Setmanes 5-8	-	-	9	-	2	-	1	-	1	4	21
Setmanes 9-12	-	-	8	-	26	5	-	1	-	9	13
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	1	-	27	-	28	5	6	3	1	29	51

	21 Parotiditis	25 Rubeola	28 Febre Botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi
Setmanes 1-4	20	-	1	3	125	26	1	29	26	15	3
Setmanes 5-8	20	-	-	5	117	35	-	21	25	13	-
Setmanes 9-12	13	-	2	6	142	35	2	19	18	11	1
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	39	-	1	14	384	96	3	70	73	39	3

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Malalties de declaració individualitzada 2009. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDES	1	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	1	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDES	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	19	5	-	-	-	-	-	-	1	-	3
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	1	6	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	24	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		6	130	26	2	-	-	-	4	-	-	-	3

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
 Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2009

	45 Sida*	46 Legio- nel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i>	55 Tètanus neonatal
Setmanes 1-4	3	11	2	16	14	-	-	-	-	3	-
Setmanes 5-8	2	15	2	51	4	1	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	12	5	2	67	8	1	-	-	-	1	-
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	17	31	6	134	27	2	-	-	-	4	-

	56 Gastroente- ritis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma
Setmanes 1-4	-	-	2
Setmanes 5-8	-	-	-
Setmanes 9-12	1	-	1
Setmanes 13-16	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-
Setmanes 49-53	-	-	-
Total	1	-	3

* Nombre de casos declarats.
 Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya¹. Setmanes 9 a 12

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2008		2009	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES					
Pneumococ	198	1.123	55,3	884	57,3
<i>H. influenzae</i>	3	48	2,4	17	1,1
<i>M. pneumoniae</i>	22	2	0,1	45	2,9
<i>C. pneumoniae</i>	1	5	0,2	2	0,1
<i>C. psittaci</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Chlamydomphila spp</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>C. burmetii</i>	0	2	0,1	0	0,0
<i>L. pneumophila</i>	3	27	1,3	13	0,8
<i>Legionella spp</i>	0	7	0,3	7	0,5
<i>B. pertussis</i>	0	8	0,4	2	0,1
V. gripal A	4	132	6,5	236	15,3
V. gripal B	23	175	8,6	60	3,9
Altres virus gripal	0	2	0,1	3	0,2
<i>V. parainfluenzae</i>	0	3	0,1	0	0,0
Virus respiratori sincicial	28	447	22,0	266	17,2
Adenovirus	1	49	2,4	8	0,5
TOTAL	283	2.030	100,0	1.543	100,0
ENTERITIS					
Salmonella no tifòdica	105	454	21,7	256	15,0
<i>S. sonnei</i>	2	2	0,1	5	0,3
<i>S. flexneri</i>	1	4	0,2	6	0,3
<i>Shigella spp</i>	1	2	0,1	4	0,2
<i>C. jejuni</i>	187	584	27,9	561	32,9
<i>C. coli</i>	2	35	1,7	10	0,6
<i>Campylobacter spp</i>	40	109	5,2	117	6,9
<i>Y. enterocolitica</i>	1	11	0,5	3	0,2
<i>Yersinia spp</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>E. coli enterotoxigènica</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0	0,0	1	0,1
<i>Vibrio spp</i>	0	0	0,0	0	0,0
Rotavirus	219	838	40,0	711	41,7
Adenovirus	12	56	2,7	32	1,9
TOTAL	558	2.095	100,0	1.706	100,0
MENINGOENCEFALITIS					
Meningococ grup B	1	24	33,3	4	9,5
Meningococ grup C	0	3	4,2	1	2,4
Altres meningococs i sense grup	2	4	5,6	5	11,9
<i>H. influenzae serotipus b</i>	0	1	1,4	0	0,0
<i>H. influenzae no tipable i no b</i>	0	1	1,4	0	0,0
Pneumococ	3	34	47,2	23	54,8
<i>L. monocytogenes</i>	3	0	0,0	5	11,9
<i>S. agalactiae</i>	0	3	4,2	0	0,0
Enterovirus	0	0	0,0	0	0,0
<i>C. neoformans</i>	1	1	1,4	1	2,4
Altres agents meningoencefalitis	1	1	1,4	3	7,1
TOTAL	11	72	100,0	42	100,0

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2008		2009	
		Nombre	%*	Nombre	%*
MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL					
Gonococ	28	115	51,8	69	34,5
<i>C. trachomatis</i>	17	16	7,2	42	21,0
<i>T. pallidum</i>	18	30	13,5	38	19,0
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>T. vaginalis</i>	7	38	17,1	34	17,0
Herpes simple	7	23	10,4	17	8,5
TOTAL	77	222	100,0	200	100,0
MICOBACTERIOSIS					
<i>M. tuberculosis (complex)</i>	107	310	94,2	240	94,9
<i>M. avium intracellulare</i>	1	8	2,4	4	1,6
<i>M. kansasii</i>	0	1	0,3	0	0,0
<i>M. xenopi</i>	0	2	0,6	1	0,4
<i>Mycobacterium spp</i>	3	8	2,4	8	3,2
TOTAL	111	329	100,0	253	100,0
AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS					
Meningococ grup B	0	7	5,1	1	1,4
Meningococ grup C	0	3	2,2	0	0,0
Altres meningococs i sense grup	0	2	1,5	1	1,4
<i>H. influenzae serotipus b</i>	0	1	0,7	1	1,4
<i>H. influenzae serotipus no tipable i no b</i>	0	6	4,4	2	2,8
Pneumococ	19	95	69,9	54	75,0
<i>S. Typhi/Paratyphi</i>	2	4	2,9	3	4,2
<i>S. agalactiae</i>	2	11	8,1	6	8,3
<i>L. monocytogenes</i>	1	7	5,1	4	5,6
TOTAL	24	136	100,0	72	100,0
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES					
<i>Brucella</i>	0	2	4,5	0	0,0
<i>R. conorii</i>	1	1	2,3	1	3,0
V. hepatitis A	7	7	15,9	14	42,5
V. hepatitis B	0	2	4,5	1	3,0
V. Rubeòla	0	0	0,0	0	0,0
V. xarampió	0	1	2,3	0	0,0
<i>P. falciparum</i>	3	11	25,0	10	30,3
<i>Plasmodium spp</i>	0	0	0,0	0	0,0
V. Parotiditis	0	0	0,0	0	0,0
<i>P. vivax</i>	1	1	2,3	1	3,0
Dengue	0	0	0,0	0	0,0
<i>P. ovale</i>	2	1	2,3	2	6,1
<i>P. malariae</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Leishmania</i>	0	6	13,6	0	0,0
<i>Leptospira</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>L. monocytogenes</i>	1	0	0,0	3	9,1
Altres agents	0	12	27,3	0	0,0
TOTAL	15	44	100,0	33	100,0

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 82,0%.

¹ Els laboratoris que participen en aquest sistema estan referenciats al BEC núm. 3 de 2004.

* El percentatge està referit al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 9 a 12. Distribució geogràfica

	Típus de brot	Població	Àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac	Vehicle sospitós
Barcelona (excepte Barcelona ciutat)						
<i>UVE** Barcelonès Nord-Maresme</i>						
	Febre Tifoide	Badalona	Familiar	2	–	–
<i>UVE Catalunya Central</i>						
	Varicel·la	St. Joan de Vilatorrada	Institució	2	–	–
<i>UVE Regió Centre</i>						
	TIA	Granollers	Escolar	120	22,0	–
	TIA	St. Quirze del Vallès	Establiment alimentari	2	25,0	Truita de patates
	Hepatitis A	St. Quirze del Vallès	Familiar	2	50,0	–
	Varicel·la	Barcelona	Escolar	5	11,0	–
Barcelona ciutat						
	GEA	Barcelona	Residència geriàtrica	4	21,0	–
	TIA	Barcelona	Escolar	28	–	Macarrons
	Pneumònia	Barcelona	Escolar	9	–	–
Girona						
	TIA	Banyoles	Restaurant	3	100,0	Carn
	TIA	Girona	Restaurant	5	29,4	–
	Tos ferina	Santa Pau	Familiar	2	–	–
Lleida						
	TIA	Juneda	Casa colònies	4	–	–
	TIA	Lleida	Bar	2	–	Tonyina
Tarragona						
	Quadre respiratori irritatiu	Vallmoll	Escolar	7	77,7	–
Terres de l'Ebre						
	Hepatitis A	Xerta	Familiar	2	–	–

* TIA: Toxiinfecció alimentària.

** UVE: Unitat de Vigilància Epidemiològica.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.