

Mesura de la despesa en Atenció Primària i Comunitària a Catalunya

Document elaborat conjuntament entre l'Oficina de l'OMS a Barcelona i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

25 de setembre de 2025



**Generalitat
de Catalunya**

Per què aquest document?

Per què és tan difícil fixar objectius internacionals de despesa en salut ?

Quina definició de l'Atenció Primària i Comunitària compartim ?

Els indicadors de salut son comparables internacionalment ?

Es pot fixar un percentatge global com a objectiu de despesa ?

Quina ha de ser la despesa en Atenció Primària a Catalunya ?



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

**WHO Barcelona Office
for Health Systems Financing**

Quant hauria de gastar Catalunya en AP?

Dr. Jon Cylus



Temes a debatre

Objectius de despesa universals: per què i per què no?

Reptes a l'hora de definir l' AP

Com orientar les decisions pressupostàries?

Definició d'objectius pressupostaris

Potencialment útil,
especialment en països amb
governança deficient i baixos
recursos

Mecanisme de responsabilitat
transparent



Per què els objectius universals per a l'APS **no tenen sentit?**

Àmplia variació en el què els països poden aconseguir amb el mateix nivell de despesa en funció de la manera com assignin els seus recursos

Els països rics amb grans pressupostos poden gastar menors percentatges de pressupost en APS i encara gastar molt per persona

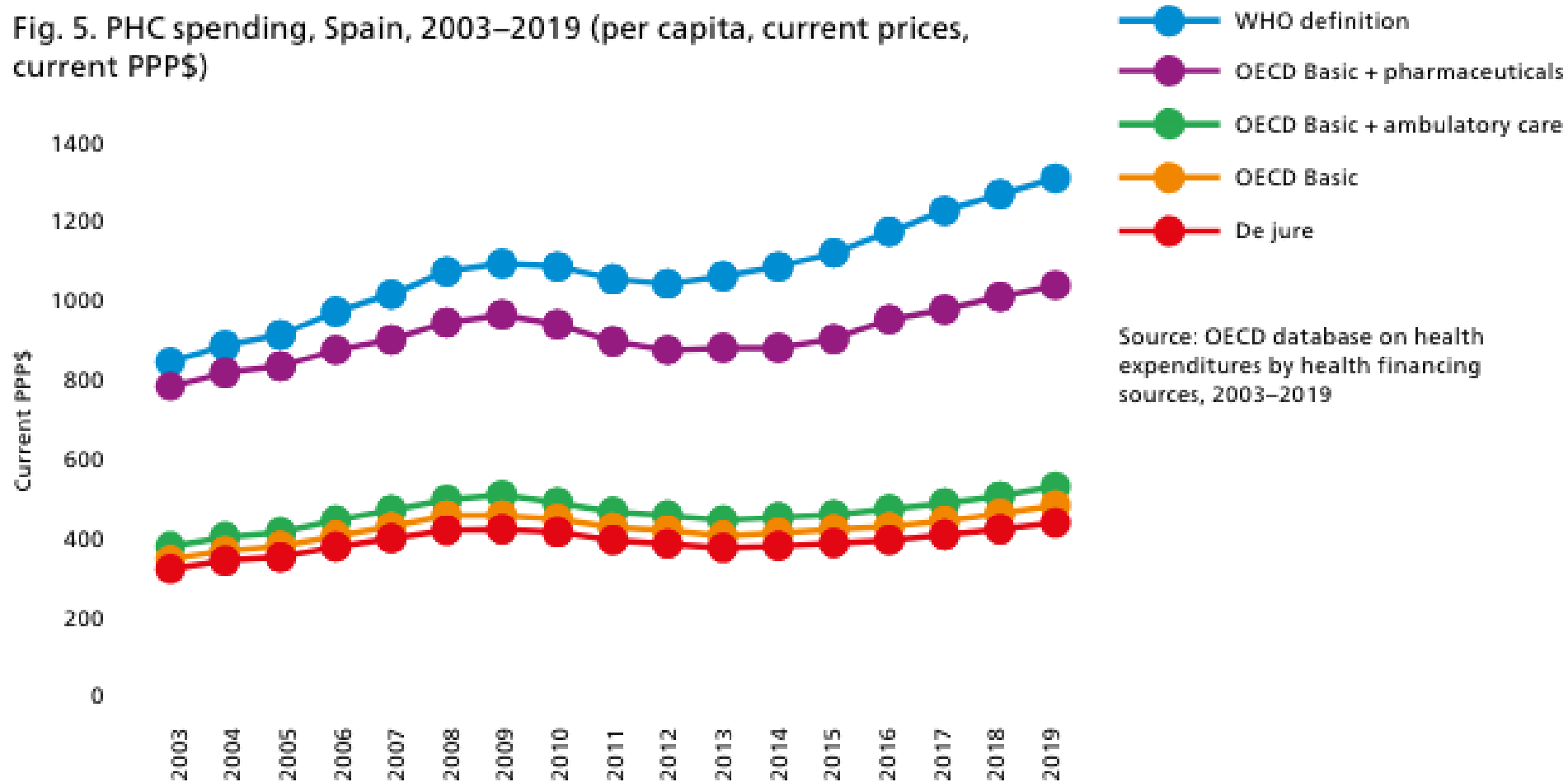
Els països pobres amb pressupostos reduïts poden necessitar gastar una enorme part dels seus recursos

Va dir l'OMS que els països haurien de destinar el 25% del seu pressupost a l'AP?



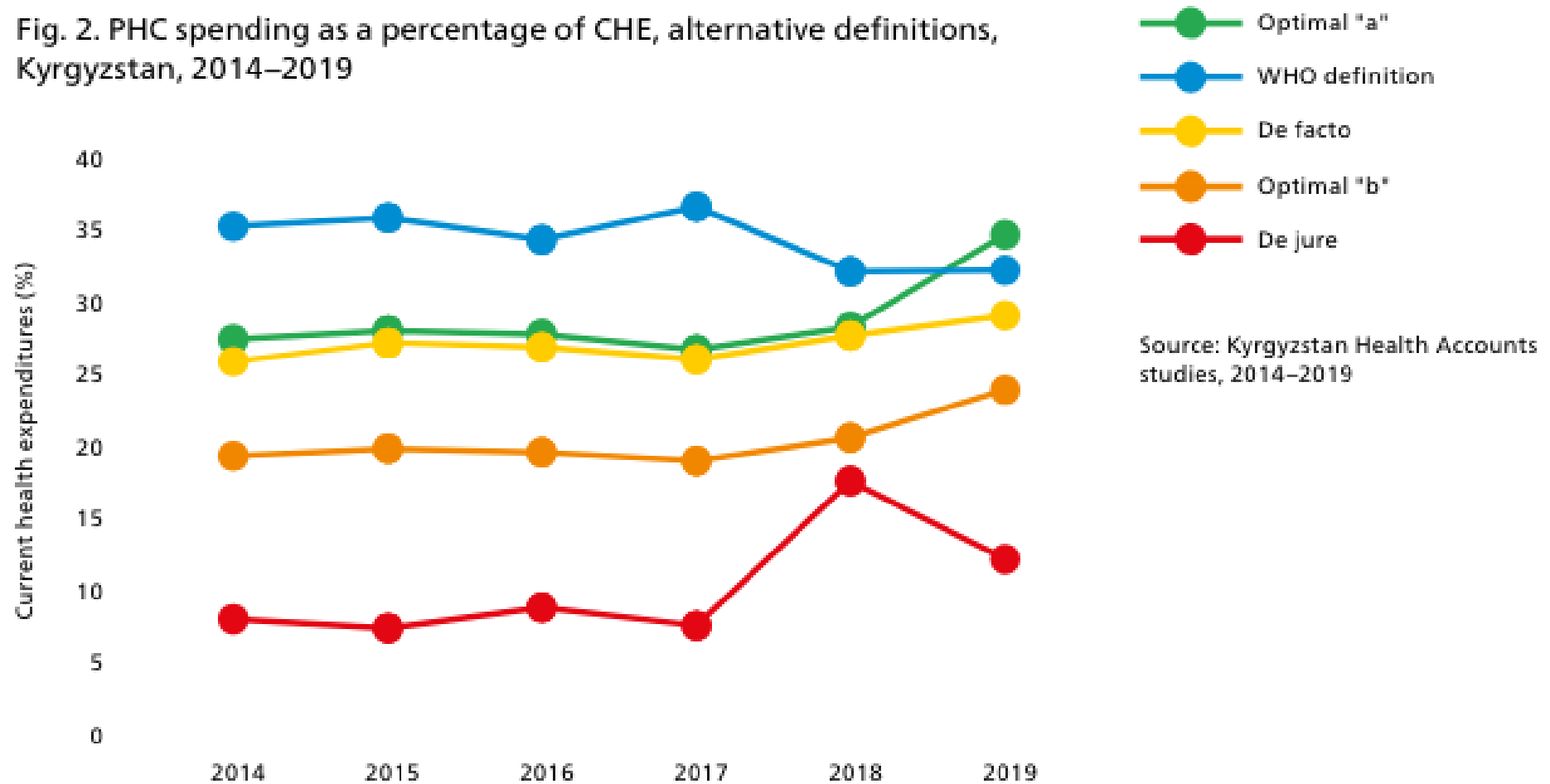
No hi ha una definició universalment acceptada d'AP... i les definicions són importants

Fig. 5. PHC spending, Spain, 2003–2019 (per capita, current prices, current PPP\$)



No hi ha una definició universalment acceptada d'AP... i les definicions són importants

Fig. 2. PHC spending as a percentage of CHE, alternative definitions, Kyrgyzstan, 2014–2019

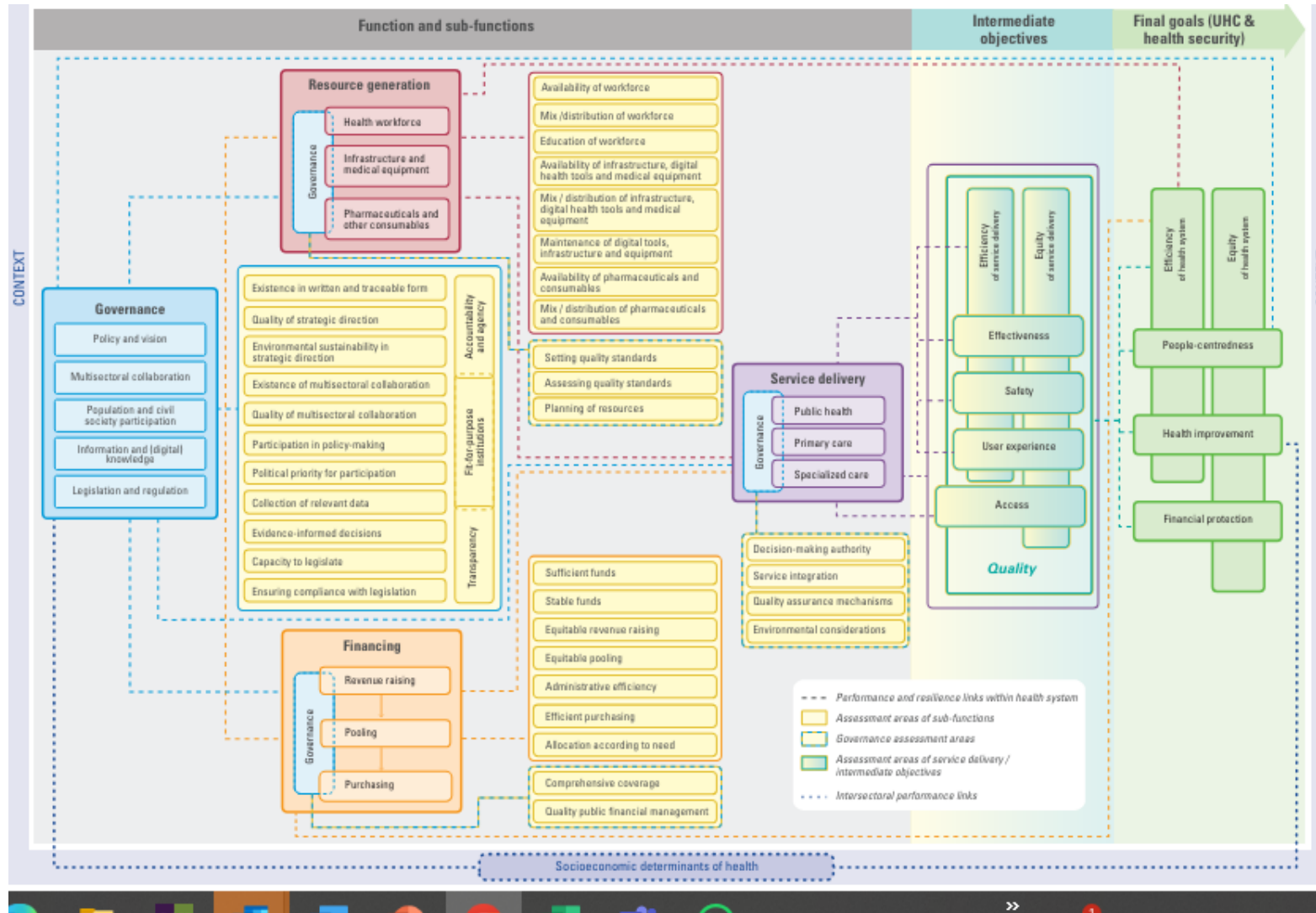


Què determina els pressupostos (i que
hauria de ser?)

La política és evidentment el principal motor de les decisions pressupostàries

Però les decisions pressupostàries poden (i haurien) d'estar influenciades pel rendiment dels objectius estratègics

Què voleu aconseguir amb el vostre sistema d'AP (i com pot influir la configuració del pressupost)?



El seguiment del rendiment i la presentació d'informes poden tenir un paper en els processos de definició del pressupost

Establir objectius estratègics i assignar els recursos en conseqüència

Fer seguiment i publicar regularment els indicadors de rendiment

Exemples d'avaluació del rendiment dels sistemes de salut (HSPA) a Bèlgica

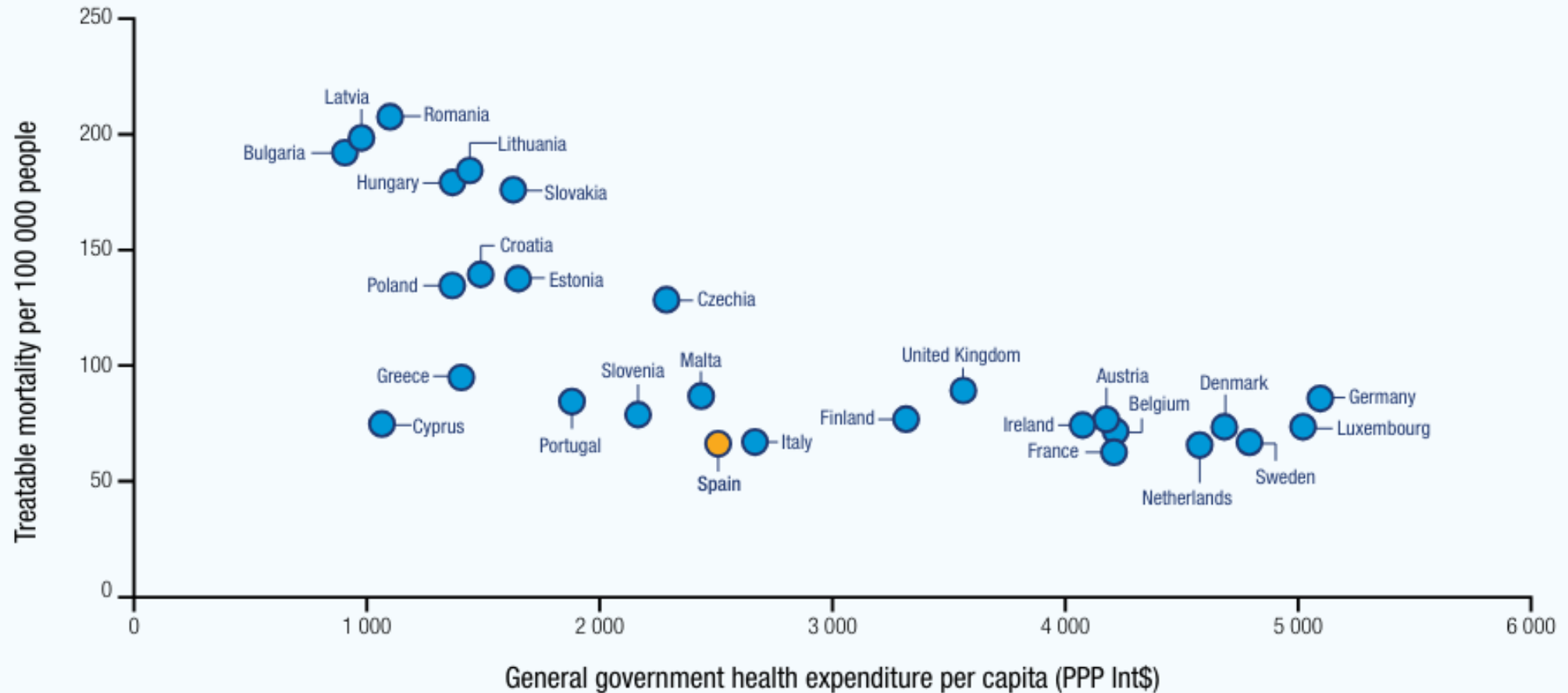
Table 2 – Quality: Indicators on effectiveness of care

(ID) Indicator		Belgium	Year	Flanders	Wallonia	Brussels	Source	EU-14	EU-27
Effectiveness primary care – avoidable hospital admissions									
QE-1	Asthma hospital admissions in adults (/100 000 population)		13.7	2021	13.6	13.2	13.7	MZG – RHM	
			16.2	2021				OECD	16.4 18.8
QE-10	COPD hospital admissions in adults (/100 000 population)		169.8	2021	160.0	204.9	106.9	MZG – RHM	
			178.4	2021				OECD	122.6 102.8
QE-2	Diabetes hospital admissions in adults (/100 000 population)		124.6	2021	130.1	115.4	107.4	MZG – RHM	
			136.4					OECD	95.7 104.0

Table 4 – Quality: Indicators on appropriateness of care

(ID) Indicator		Belgium	Year	Flanders	Wallonia	Brussels	Source	EU-14	EU-27
Primary care – people living with chronic disease (guidelines)									
QA-1	Appropriate follow-up of diabetes (% of people 18+ living with diabetes and under insulin) ^a		42.7	2021	46.4	36.8	42.9	IMA – AIM	-
QA-2	Appropriate follow-up of diabetes (% of people 18+ living with diabetes and receiving glucose-lowering drugs other than insulin) ^a		16.9	2021	17.4	14.7	23.3	IMA – AIM	-
Primary care – prescribing patterns (guidelines)									
QA-3	Use of antibiotics (total DDD/1000 pop/day)		16.0	2021	15.6	17.8	14.8	RIZIV – INAMI	
				2021				ESAC-net	13.6 13.0
QA-4	Use of antibiotics at least once in the year (% of population)		32.6	2021	30.4	37.0	29.6	IMA – AIM atlas	-
QA-5	Use of antibiotics of second intention ^b (% total DDD antibiotics)		40.5	2021	39.9	41.3	35.9	RIZIV – INAMI	-

Gastar més pot millorar els resultats, tot i que depèn de **com** es gastin els diners



Source: Eurostat (2017); WHO, Global Health Expenditure Database (2021).

Notes: PPP Int\$, purchasing power parity in international dollars.

Conclusió

L'objectiu pressupostari del 25% en AP no prové de l'OMS i és irrellevant

És crucial establir pressupostos basats en objectius estratègics i un seguiment regular del rendiment

L'Oficina de l'OMS a Barcelona està disposada a continuar donant suport

Objectius estratègics i seguiment indicadors de l'APiC a Catalunya

25 de setembre de 2025

Índex

- 1 | Situació de l'APiC de Catalunya respecte a altres països de Europa
- 2 | Reptes i objectius estratègics APiC Catalunya
- 3 | Seguiment indicadors de salut (Central de Resultats)
- 4 | Conclusions

1

L'APiC de Catalunya respecte Europa

Indicadors de salut influenciats directament per l'APiC

Unmet health needs for examination or treatment by a GP/family doctor

	2021	2022	2023	2024
Austria	2,3%	1,4%	1,1%	2,1%
Belgium	1,0%	1,9%	0,4%	2,1%
Bulgaria	3,6%	3,4%	3,1%	2,9%
Croatia	2,4%	2,4%	2,3%	1,1%
Cyprus		0,6%		1,2%
Czechia	0,7%	1,0%	1,8%	1,3%
Denmark	0,7%	1,9%	1,7%	3,0%
Estonia	7,5%	6,5%	5,5%	7,3%
EU	3,1%	3,4%	3,1%	3,1%
Finland	2,2%	7,8%	6,2%	9,4%
France	1,2%	3,1%	2,9%	1,2%
Germany	1,6%	3,5%	1,3%	2,6%
Greece	3,0%	3,4%	4,9%	3,0%
Hungary	5,5%	7,0%	6,2%	6,1%
Ireland	3,1%	4,4%	2,1%	4,8%
Italy	0,9%	2,1%	3,7%	3,3%
Latvia	4,7%	4,8%	6,9%	7,3%
Lithuania	10,8%	12,0%	10,1%	7,9%
Malta	1,2%	0,7%		3,1%
Netherlands	3,4%	0,6%	1,0%	1,8%
Poland	10,0%	6,5%	7,5%	7,1%
Portugal	5,7%	5,9%	3,6%	5,8%
Romania	4,9%	2,6%	4,9%	5,5%
Slovakia	1,8%	1,5%	1,3%	1,0%
Slovenia	3,6%	4,0%	4,8%	3,4%
Spain	4,8%	2,4%	2,0%	1,7%
Sweden	4,4%	3,1%	5,3%	6,7%

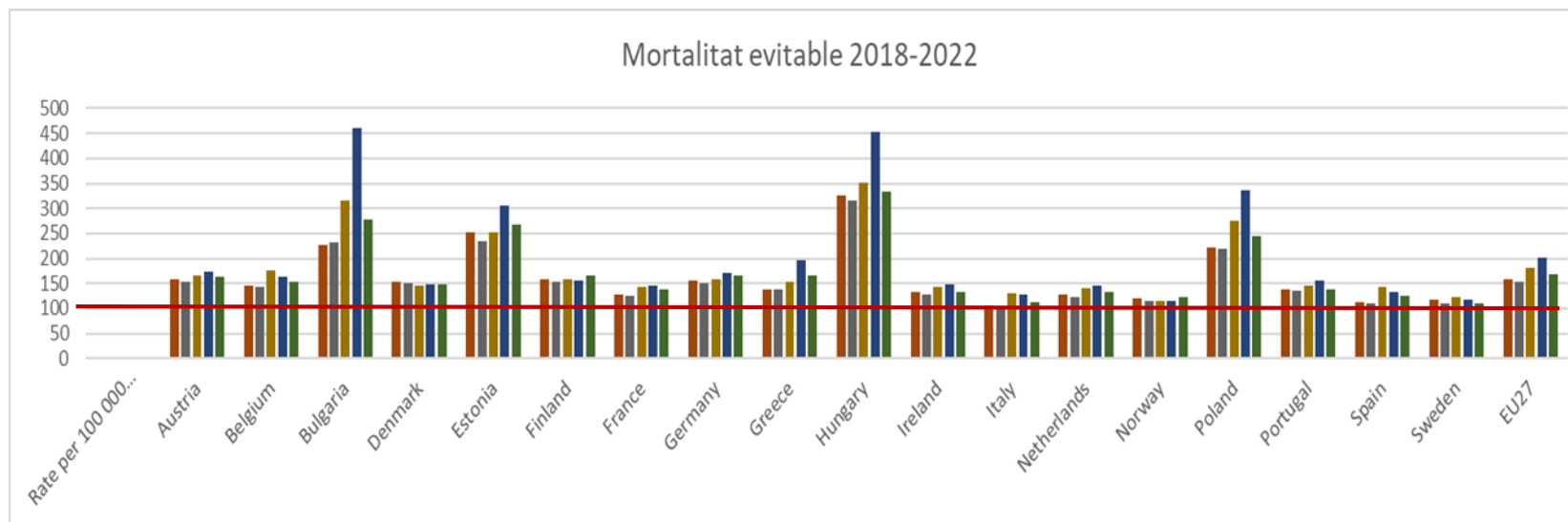
Source: Eurofound's "Living and working in the EU" e-survey (2025)

Ingressos evitables per Diabetes			
Last updated by the OECD 2025/July			
	2021	2022	2023
Austria	119,5	109,7	109,5
Belgium	136,4	136,4	136,4
Croatia	89,8	97,6	91,3
Czechia	100,7	99,5	97
Denmark	101,9	94,1	89,9
Estonia	79,9	85,6	93,3
Finland	108,6	90,9	84,9
France			
Germany	171,8	171,8	179,5
Hungary			
Iceland	29,8	24,4	24,4
Ireland	93,7	91	93,3
Italy	31	31,3	30,7
Latvia	100,1	115,8	154,7
Lithuania	152,2	172,9	186,3
Luxembourg	146,8	152,7	155,7
Malta	145,7	141,2	141,2
Netherlands	45,1	45,1	45,1
Norway	63,5	62,1	59,6
Poland	117,7	125,2	160,1
Portugal	53,4	27,1	27,1
Romania	147,9	192,3	227,6
Slovak Rep	169,6	177,2	182,8
Slovenia	88,4	82,5	94,3
Spain	56,8	59,8	62
Sweden	68,1	64,9	60,4
EU-21	105,7	107,5	113,8

Source: OECD HCQO Data Collection 2025

Hospitalitzacions evitables per Insuficiència			
Last updated by the OECD 2025/July			
	2021	2022	2023
Austria	219,7	193	175,7
Belgium	141,5	141,5	141,5
Croatia	110,9	115,5	118,9
Czechia	357,3	357,9	354,6
Denmark	159,7	155,3	144,8
Estonia	208	206,1	208,3
Finland	277,9	220,8	211,3
France			
Germany	362,9	362,9	380,3
Hungary			
Iceland	158,9	189	189
Ireland	158,2	148,7	144,6
Italy	160,1	162,9	162,3
Lithuania	315,6	421,4	490,9
Luxembourg	217,1	210,1	204,9
Malta	294,3	382	382
Netherlands	147,8	147,8	147,8
Norway	190,9	192,6	191,7
Poland	431,8	473,5	521,3
Portugal	158,8	75,8	75,8
Romania	81,7	113,2	136
Slovak Rep	364,1	400,1	413,9
Slovenia	202,5	192	204,6
Spain	166,7	165,4	161,4
Sweden	218,5	206,7	203,3
EU-21	226,4	231,1	237,3

Source: OECD HCQO Data Collection 2025



Investments towards resilient and accessible health systems need continuity, underpinned by robust data collection mechanisms

The State of Health in the EU: Synthesis Rport 2023

Indicadors de la fortalesa de l'APiC a Europa

Fig. 2.1

Total governance of primary care score by country (scale 1 (low) – 3 (high))

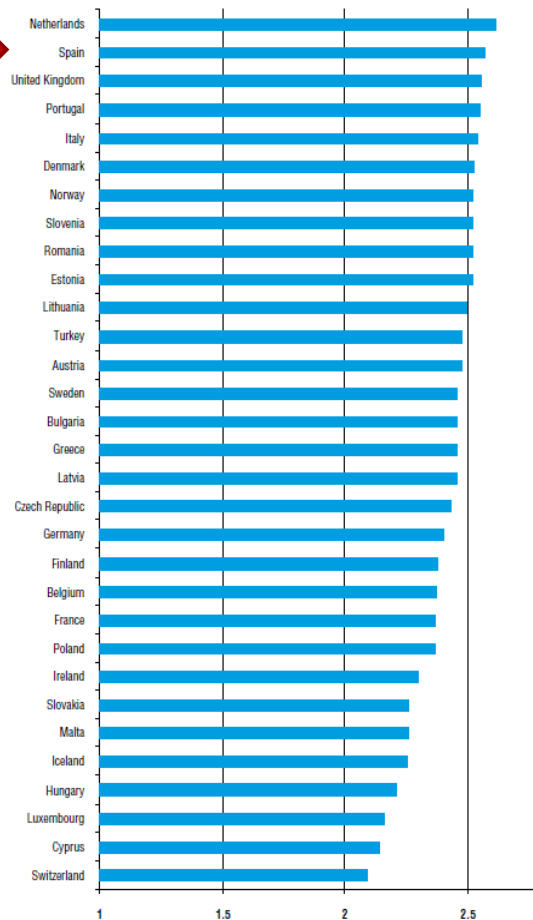


Fig. 3.3

Total coordination of primary care score by country (scale 1 (low) – 3 (high))

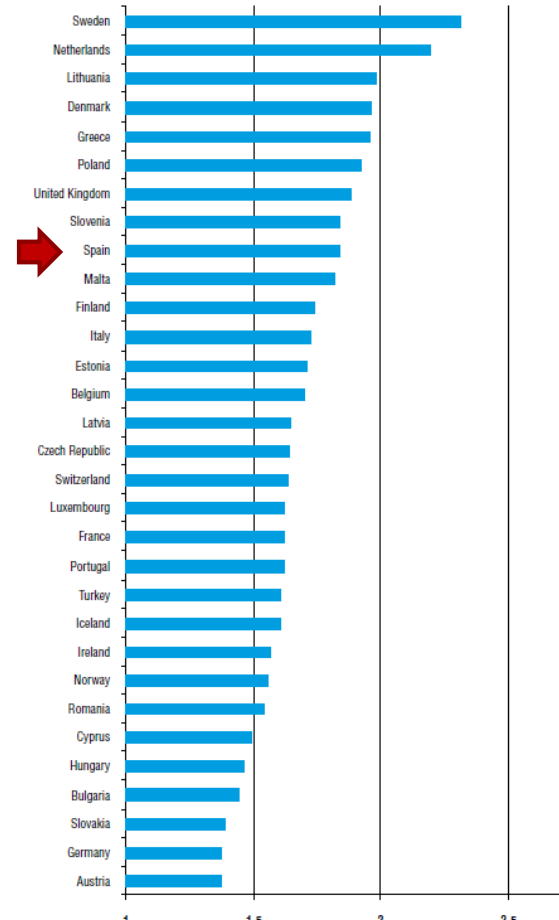
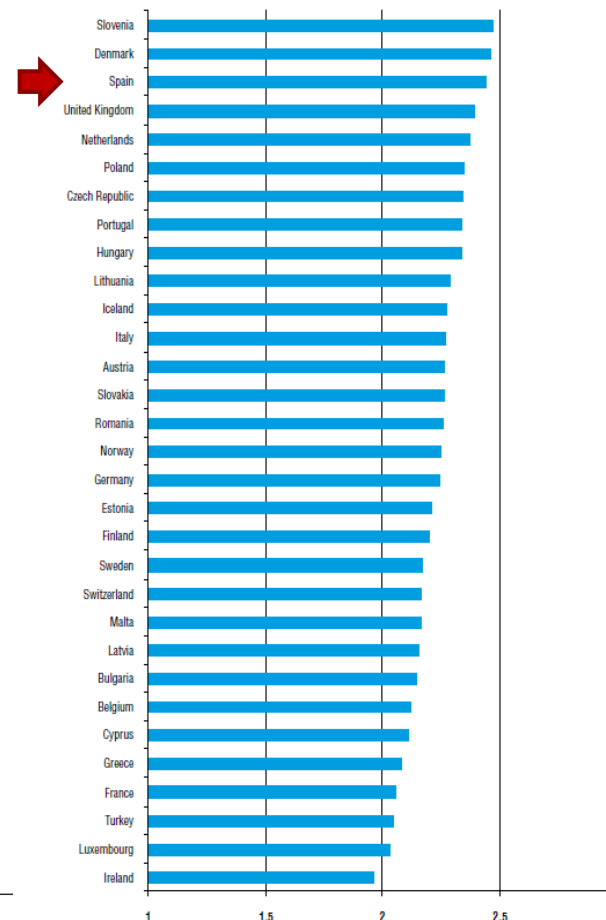
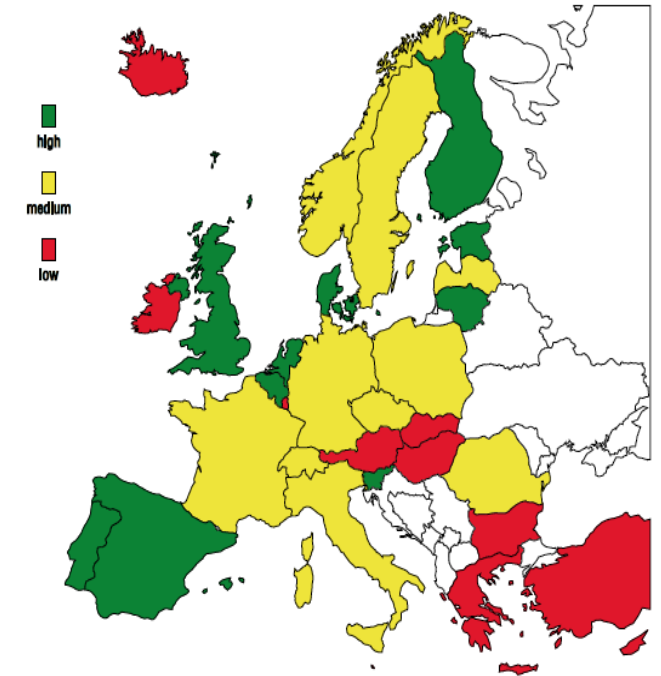


Fig. 3.1

Total access to primary care score by country (scale 1 (low) – 3 (high))



Total level of primary care orientation



Countries where primary care is relatively strong are: Portugal and Spain, the countries around the North Sea (Belgium, the United Kingdom, the Netherlands and Denmark), Slovenia, and three countries in north-eastern Europe (Lithuania, Estonia and Finland). Primary care systems in central Europe are relatively weak, in particular in Slovakia, Austria and Hungary, and also in south-eastern Europe and Turkey.

2

Reptes i objectius estratègics APiC Catalunya

Reptes de futur per l'APiC a Catalunya

- 1- Mantenir-se com a veritable eix del sistema de salut (Hospitalocentrisme)
- 2- Augmentar l'atractiu per professionals i per ciutadania
- 3- Demografia, multimorbiditat i integració social i sanitària
- 4- Revolució tecnològica
- 5- Crisi climàtica i canvis epidemiològics associats



Línies estratègiques Catalunya visió 2030

- 1- Visió salutogènica
- 2- Accessibilitat adequada a la persona
- 3- Augment de la resolució de l'APiC
- 4- Fomentar bones pràctiques i les polítiques de no-fer
- 5- Millorar la relació entre APiC i Atenció hospitalària
- 6- Maximitzar les competències professionals i retenció de talent
- 7- Reforçar en l'atenció integrada sanitària i social i en el domicili
- 8- Focalitzar l'atenció al infants i adolescents
- 9- Tecnologia com a motor de canvi del procés d'atenció
- 10- Potenciar la salut comunitària



3

Indicadors de salut (Central de Resultats)

Compara la variabilitat geogràfica d'un indicador en un cert moment del temps

Per cada indicador, el gràfic ordena els resultats dels centres o territoris que pertanyen a la unitat geogràfica seleccionada a la pestanya d'Inici, i els mostra en relació al centre o territori seleccionat. Quan cal mostrar més de 80 centres, el gràfic gira 90° per facilitar la identificació de la posició relativa.

Canvia el centre o territori

- Resultat **global** de Catalunya
- Resultat del **centre** o **territori** seleccionat
- Centres o territoris que obtenen el **mateix** resultat que el seleccionat
- Centres o territoris que obtenen un resultat **millor** que el seleccionat
- Centres o territoris que obtenen un resultat **pitjor** que el seleccionat
- Centres o territoris amb un resultat diferent que el del seleccionat, en un indicador **sense interpretació**

Com funciona?

Fitxa de l'indicador

Descarrega les dades

Pas 1: Tria un àmbit

Atenció Primària

Pas 2: Tria un indicador

Pacients polimedicats amb més de 10 principis actius

Pas 3: Tria un any

2023

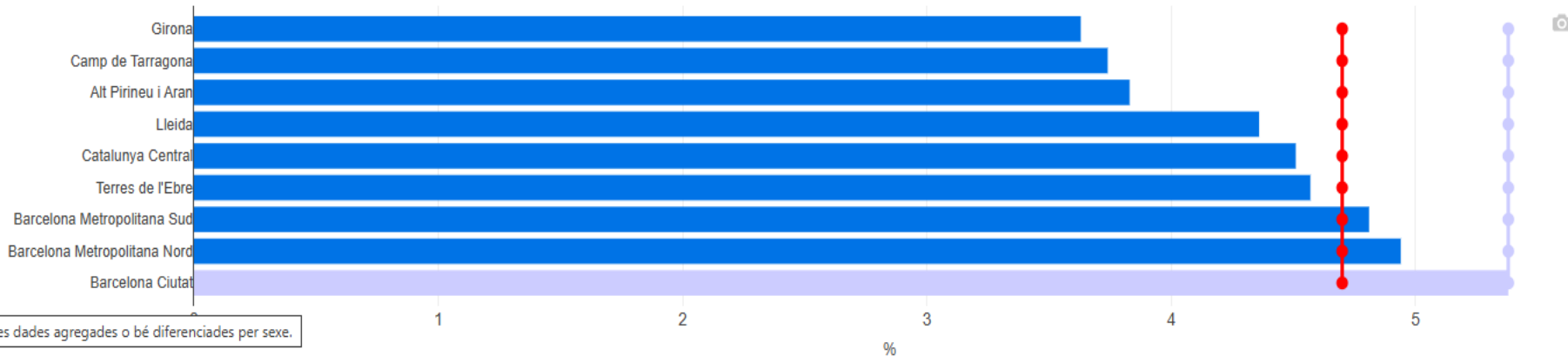
Tria el sexe:

☐ Total ☒ Dona ☐ Home

Pacients polimedicats amb més de 10 principis actius

% - Sexe: Dona

Resultats ordenats segons **Regió Sanitària** i comparats amb **Barcelona Ciutat** (2023)



Mostra les dades agregades o bé diferenciades per sexe.

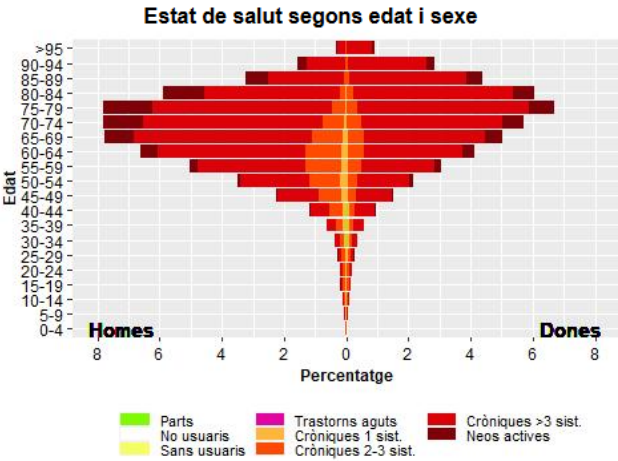


- Catalunya
- RS Lleida
 - RS Tarragona
 - RS Terres de l'Ebre
 - RS Girona
 - RS Catalunya central
 - RS Penedès
 - RS Alt Pirineu
 - RS Barcelona - Sud
 - RS Barcelona - Nord
 - RS Barcelona - Ciutat

IMP: Indicadors de morbiditat poblacional

Població amb diabetis de Catalunya. Període 01/01/2024 - 31/12/2024

[Descàrregues](#)[Taules resum](#)[Patologies](#)[Metodologia](#)



Indicadors sociodemogràfics		
	n	Indicador
Població a risc(*)	603.794	--
Dones (%)	272.624	45,2
Edat mitjana (en anys)	--	69,1
Majors de 64 anys (%)	399.051	66,1
Índex de sobreenvelliment (%)	80.243	20,1

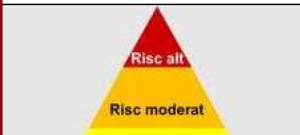
(*) Tots els casos que han estat considerats com a actius a l'RCA durant qualsevol moment de l'any 2024

Indicadors de morbi-mortalitat		
	n	Indicador
Índex de morbiditat (pes mig GMA*)	--	64,3
Mortalitat (per 1.000 malalts)	23.663	39,2
Taxa de prevalença per 100.000h (casos vius a 31 de desembre)	580.131	7.026,1
Taxa d'incidència per 100.000h (casos diagnosticats durant l'any)	41.764	536,6

Indicadors de consum de recursos		
	n	Indicador
Indicadors d'hospitalització d'aguts		

RS Lleida
RS Tarragona
RS Terres de l'Ebre
RS Girona
RS Catalunya central
RS Penedès
RS Alt Pirineu
RS Barcelona - Sud
RS Barcelona - Nord
RS Barcelona - Ciutat

Indicadors de consum de recursos		
	n	Indicador
Indicadors d'hospitalització d'aguts		
Hospitalitzacions de HA (per 100 malalts)	223.702	37,0
Estades hospitalàries (Llits anuals ocupats per 100.000h)	3.112	37,4
Hospitalitzacions urgents de HA (per 100 malalts)	127.268	21,1
Urgències (per 100 malalts)	474.015	78,5
Consultes externes (per 100 malalts)	2.343.066	388,1
Indicadors d'atenció primària		
Mitjana de contactes d'AP (per malalt)	11.457.485	19,0
Mitjana de contactes del professional mèdic	5.929.454	9,8
Mitjana de contactes d'infermeria	5.238.037	8,7
Mitjana de contactes treballador social	289.994	0,5
Mitjana de contactes al CAP	5.845.861	9,7
Mitjana de contactes al domicili	733.027	1,2
Mitjana de contactes no presencials	4.878.597	8,1
Indicadors d'atenció sociosanitària		
Pacients en llarga estada SS (per 100 malalts)	4.744	0,8
Pacients en mitja estada SS (per 100 malalts)	20.246	3,4
Pacients en UFISS (per 100 malalts)	15.780	2,6
Pacients en PADES (per 100 malalts)	5.998	1,0
Indicadors d'atenció en salut mental		
Hospitalitzacions de SMH (per 100 malalts)	2.750	0,5
Contactes de SMP (per 100 malalts)	153.685	25,5
Indicadors de farmàcia		
Despesa en receptes (en euros per malalt)	709.435.746	1.175,0
Despesa en MHDA (en euros per malalt)	270.637.846	448,2
Nombre de fàrmacs (per malalt)	6.369.488	10,5
Nombre d'envasos (per malalt)	55.081.060	91,2

Estratificació							
	Casos	%	Taxa de mortalitat (x100)	Mitjana de visites AP	Taxa d'ingressos urgents (x100)	Taxa de visites a urgències (x100)	Mitjana de fàrmacs dispensats
	173.559	29%	11,5	30,6	64,9	179,5	16,2
	249.079	41%	1,3	17,4	5,4	51,6	10,4
	148.686	25%	0,2	10,8	0,8	21,4	5,9
	32.470	5%	0,1	6,3	0,2	6,8	2,9

Conclusions

- ❖ A Catalunya actualment disposem d'una APiC forta però amb reptes importants
- ❖ Cal disposar d'una planificació estratègica mantinguda per a l'Atenció Primària i Comunitària
- ❖ Disposar indicadors de salut de la població ens ajudarà a avaluar el Desenvolupament de l'APiC
- ❖ El finançament de l'APiC és molt important.
No com a % sinó com a recursos suficients per reforçar l'estratègia i resultats en salut.



Generalitat de Catalunya

Departament de Salut
Servei Català de la Salut

www.catsalut.gencat.cat