

# **COM MOREN ELS CIUTADANS I CIUTADANES DE LES ILLES BALEARS AMB NECESSITATS D'ATENCIÓ PAL·LIATIVA**

**INFORME SOBRE L'APLICACIÓ DE LA LLEI 4/2015, DE 23 DE MARÇ, DE  
DRETS I GARANTIES DE LA PERSONA EN EL PROCÉS DE MORIR  
(2022-2023)**

## Autors

- Eusebi Castaño Riera. Servei de Planificació Sanitària, Direcció General de Prestacions i Farmàcia
- Yolanda Muñoz Alonso. Servei de Planificació Sanitària, Direcció General de Prestacions, Farmàcia i Consum
- Magdalena Salom Castell. Registre de mortalitat, Servei d'Epidemiologia, Direcció General de Salut Pública i Participació
- Estefania Serratusell Sabater. Subdirecció d'Atenció a la Cronicitat, Coordinació Sociosanitària i Malalties Poc Freqüents del Servei de Salut de les Illes Balears
- María del Carmen Moreno Hoyos. Centre Coordinador del Programa de Cures Pal·liatives, grup tècnic d'atenció a la cronicitat, Servei de Salut de les Illes Balears
- M<sup>a</sup> Jesús Martín Sánchez. Servei de Planificació Sanitària, Direcció General de Prestacions, Farmàcia i Consum
- Noemí Pérez García. Observatori de Dades Sanitàries, Serveis Centrals de Salut de les Illes Balears

## Glossari

AICPAL	Associació d'Infermeria de Cures Pal·liatives
CAIB	Comunitat Autònoma de les Illes Balears
CCPCPIB	Centre Coordinador Programa Cures Pal·liatives de les Illes Balears
CIM-10	Classificació internacional de malalties, 10 ed.
CMD	Certificat mèdic de defunció INE (Institut Nacional d'Estadística)
CP	Cures pal·liatives
DE	Desviació estàndard
EAP	Equip d'atenció primària
EAPS	Equip d'atenció psicosocial
EPAIB-RES	Equip promotor de l'atenció integrada en residències
ESAD	Equip de suport d'atenció domiciliària
ESH	Equip de suport hospitalari
HAI	Hospitals d'atenció intermèdia
HCIN	Hospital Comarca d'Inca
HCM	Hospital Can Misses
HF	Hospital de Formentera
HG	Hospital General
HGMO	Hospital General Mateu Orfila
HJM	Hospital Joan March
HMAN	Hospital de Manacor
HUSE	Hospital Universitari Son Espases
HSLL	Hospital Universitari Son Llàtzer
IBESTAT	Institut Balear d'Estadística
IB-SALUT	Servei de Salut de les Illes Balears
INE	Institut Nacional d'Estadística
MPOC	Malaltia pulmonar obstructiva crònica
SECPAL	Societat Espanyola de Cures Pal·liatives
SEPal	Suport específic de cures pal·liatives
SNS	Sistema Nacional de Salut
SUD	Situació d'últims dies
UCP	Unitat de cures pal·liatives
UCPP	Unitat de cures pal·liatives pediàtriques
UMP	Unitat de medicina pal·liativa
USH	Unitat de suport hospitalari
CMBD	Conjunt mínim de base de dades



## Índex

<b>1. INTRODUCCIÓ</b> .....	<b>6</b>
<b>2. DADES DE MORTALITAT DEL PERÍODE 2022-2023</b> .....	<b>7</b>
2.1 OBJECTIUS.....	7
2.2 MÈTODE.....	7
<b>3. RESULTATS</b> .....	<b>9</b>
<b>4. ESTRUCTURA HOSPITALÀRIA PER ATENDRE EL FINAL DE LA VIDA</b> .....	<b>13</b>
<b>5. ESTRUCTURA D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA PER ATENDRE EL FINAL DE VIDA (NOU)</b> .....	<b>16</b>
<b>6. ESTRUCTURA D'ATENCIÓ A LES RESIDÈNCIES PER ATENDRE EL FINAL DE VIDA (NOU)</b> .....	<b>17</b>
<b>7. PERCEPCIONS EN LA FASE AVANÇADA DE LA MALALTIA</b> .....	<b>18</b>
<b>8. VOLUNTATS ANTICIPADES 2022-2023</b> .....	<b>19</b>
<b>9. CONCLUSIONS I RECOMANACIONS</b> .....	<b>20</b>
9.1 CONCLUSIONS DE L'ANÀLISI DE DADES DE MORTALITAT DEL PERÍODE 2017-2021 .....	20
9.2. CONCLUSIONS DE L'ESTRUCTURA HOSPITALÀRIA PER ATENDRE EL FINAL DE LA VIDA .....	21
9.3. CONCLUSIONS DE PERCEPCIONS EN LA FASE AVANÇADA DE LA MALALTIA .....	21
9.4. CONCLUSIONS DE CONTINUÏTAT I MILLORA D'AQUEST INFORME.....	21
<b>10. ANNEX</b> .....	<b>23</b>

## 1. Introducció

Aquest document té per objecte complir el mandat de la Llei 4/2015, de 23 de març, de drets i garanties de la persona en el procés de morir, que estableix que la Conselleria de Salut ha d'elaborar, en el termini d'un any, un estudi sobre la forma en què moren els ciutadans i ciutadanes de les illes Balears i que s'ha d'actualitzar periòdicament per permetre avaluar amb regularitat l'aplicació i els efectes d'aquesta Llei.

L'any 2017 es va publicar el primer informe amb les dades dels anys 2015 i 2016<sup>1</sup>.

Aquest tercer informe recull l'anàlisi de com ha mort la població resident a les illes Balears susceptible de rebre cures pal·liatives (CP) durant la darrera etapa de la vida o en el procés de morir en el període 2022-2023.

Per actualitzar l'informe, la primera passa ha estat identificar-ne la població diana. Novament, s'ha fet servir la classificació que recull l'Estratègia de Cures Pal·liatives del Sistema Nacional de Salut, que segueix les recomanacions de McNamara i Rosenwax i Holman<sup>2</sup>. Segons els autors, es pot fer el càlcul de la *població mínima* i de la *població màxima* susceptible de rebre cures pal·liatives. Els criteris que apliquen per a l'estimació de la població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives són totes les persones que han mort en el darrer any per alguna de les 10 causes que proposen (vegeu taula 1 de l'annex).

Les patologies cròniques que s'inclouen per fer aquesta estimació són les malalties oncològiques, el VIH-sida, corea de Huntington, esclerosi lateral amiotròfica i malalties de motoneurona, malaltia de Parkinson, demència d'Alzheimer, insuficiència cardíaca, insuficiència hepàtica, malaltia pulmonar obstructiva crònica i insuficiència renal.

Els criteris que s'apliquen per estimar la població màxima tributària de rebre cures pal·liatives recomanen comptabilitzar totes les defuncions del darrer any excepte les produïdes per les causes següents: embaràs, part o puerperi; afeccions originades en el període perinatal; traumatismes, enverinaments i causes externes de morbiditat i mortalitat.

Donar resposta a com moren els ciutadans i ciutadanes susceptibles de rebre atenció pal·liativa és una qüestió d'interès que té l'objectiu de millorar l'atenció

---

<sup>1</sup> <https://www.caib.es/sites/planificaciosanitaria/f/338803>

<sup>2</sup> McNamara B.; Rosenwax LK, Holman CD. «A method for defining and estimating the palliative care population». J Pain Symptom Manage. 2006 Jul; 32 (1): 5-12.

que ofereix el sistema a les necessitats i preferències de les persones en el seu procés de morir.

Per poder completar l'informe considerem necessari disposar d'informació qualitativa, a més de les dades quantitatives. Els sistemes d'informació encara han d'avançar per oferir dades de caire qualitatiu. Tot i així, aquest informe intenta recollir les iniciatives que es duen a terme per conèixer les percepcions i la satisfacció de la població amb l'atenció pal·liativa. En aquest sentit, es continua treballant per poder disposar d'aquestes dades, que ens facilitaran implementar accions de millora.

Aquest informe incorpora informació al respecte de facilitar la intimitat en el moment final de la vida en els hospitals públics de la CAIB, dret que queda recollit a l'article 26 de la Llei 4/2015, de 23 de març, de drets i garanties de la persona en el procés de morir.

L'informe no té per objectiu aportar judicis de valor ni interpretacions.

## 2. Dades de mortalitat del període 2022-2023

A continuació, es presenten les dades obtingudes de l'estudi de la població susceptible de rebre cures pal·liatives a les illes Balears durant el període 2022-2023.

### 2.1 Objectius

- Determinar la població susceptible de rebre cures pal·liatives del total de morts en el període 2022-2023.
- Descriure com mor la població susceptible de rebre cures pal·liatives a partir de característiques personals, causa bàsica de mort i lloc de defunció.

### 2.2 Mètode

Estudi descriptiu a partir del Registre de mortalitat de les Illes Balears.

Població: tots els residents de les illes Balears que han mort a les illes Balears en el període 2022-2023.

Font d'informació: Registre de mortalitat de les Illes Balears, integrat dins les activitats del Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació de la Conselleria de Salut de les Illes Balears, que té un conveni de col·laboració amb l'Institut Balear d'Estadística (IBESTAT) per al tractament d'aquestes dades.

### Variables:

- ✓ *Edat de defunció* (diferència entre la data de defunció i la data de naixement, en anys).
- ✓ *Sexe*.
- ✓ *Municipi de defunció* (segons codis de l'INE).
- ✓ *Municipi de residència* (segons codis de l'INE).
- ✓ *Illa de residència* (Mallorca, Menorca, Eivissa i Formentera).
- ✓ *Sectors sanitaris* (Ponent, Migjorn, Tramuntana, Llevant, Menorca, Eivissa i Formentera).
- ✓ *Lloc de defunció* (domicili, hospital, residència sociosanitària, altres llocs, no consta).
- ✓ *Causa bàsica de defunció* (segons CIM-10).
- ✓ *Població mínima susceptible de cures pal·liatives* (sí/no, segons criteris mínims de McNamara 2006<sup>2</sup>) (vegeu taula 1 de l'annex).
- ✓ *Població màxima susceptible de cures pal·liatives* (sí/no, segons criteris màxims de McNamara 2006<sup>2</sup>) (vegeu taula 1 de l'annex).
- ✓ *Tipus de butlletí* (certificat mèdic de defunció (CMD), butlletí judicial).

Preparació: s'han seleccionat els èxits dels anys 2022 i 2023, residents i morts a les illes Balears.

S'ha fet un control de qualitat dels camps que afecten les variables d'estudi. Els casos judicials no tenen lloc de defunció i, per tant, s'han estudiat els casos amb CMD.

### Anàlisi:

Sobre casos amb CMD:

- Descripció de la població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives segons els criteris de McNamara 2006, expressada en nombre de casos i taxes, per patologia i sexe. Les taxes s'han calculat per 100.000 habitants sobre l'estimació intercensal de població de juliol de 2022 i 2023.

Descripció de la població màxima susceptible de rebre cures pal·liatives segons els criteris de McNamara 2006<sup>1</sup>, expressada en nombre de casos i taxes per illes i sexe. Les taxes s'han calculat per 100.000 habitants sobre l'estimació intercensal de població de juliol de 2022 i 2023.

Anàlisi de la població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives:

- Distribució de les defuncions segons lloc de defunció i sexe.

- Distribució de les defuncions segons lloc de defunció, causa i sexe.
  - Distribució de les defuncions segons lloc de defunció i grup d'edat.
  - Mitjana d'edat per lloc de defunció.
  - Distribució de les defuncions per sector sanitari i lloc de defunció. Atès el baix nombre de casos en la categoria «altres llocs», s'han considerat casos perduts per tal d'augmentar la potència de la prova.
  - Comparació del lloc de defunció de la població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives amb la resta de casos.
- Per a la part que fa referència a l'avaluació de la percepció, s'ha rebut la informació que han facilitat els membres del Comitè Tècnic de l'Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears que treballen en els diferents projectes que analitzen aquesta qüestió.

### 3. Resultats

La població que compleix els criteris mínims i màxims susceptible de rebre cures pal·liatives, segons els criteris de McNamara, oscil·la entre 3.558 i 8.409 persones l'any 2022 (vegeu taules 2 i 3 de l'annex) i entre 3.581 i 7.780 l'any 2023 (vegeu taules 4 i 5). Les taxes de població que compleix criteris màxims són l'any 2022, 682,4 per 100.000 habitants, i l'any 2023, 637,32 per 100.000 habitants. S'observa un descens d'aquestes taxes en el conjunt de la CAIB que coincideix amb un descens en totes les illes i, de manera més marcada, a l'illa de Mallorca, on la taxa de l'any 2022 va ser de 707,79 (taula 3) i l'any 2023, de 658,28 (taula 5).

La **patologia** més freqüent que afecta la població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives és la tumoral. En tot el període d'anàlisi han mort per aquesta causa 4.783 persones, 2.855 homes i 1.928 dones (taules 2 i 4). La taxa bruta en les dones es manté més baixa que en els homes durant el període i aquesta dada es manté constant respecte del darrer informe<sup>3</sup>.

S'observa un augment de les morts per causa tumoral en dones i homes. En les dones, la taxa bruta l'any 2022 és de 149,43 per 100.000 habitants (taula 2) i per a l'any 2023 és de 164,01 per 100.000 habitants (taula 4). En els homes, la taxa bruta l'any 2022 és de 232,35 (taula 2) i la taxa de l'any 2023 és de 234,72 (taula 4).

<sup>3</sup> file:///C:/Users/u81829/Downloads/Com-moren-els-ciutadans-i-ciutadanes-de-les-Illes-Balears-2017-2021.pdf

L'increment en la taxa de les dones és superior a l'augment de la taxa de mort per tumor dels homes, amb un increment d'un 9,2%.

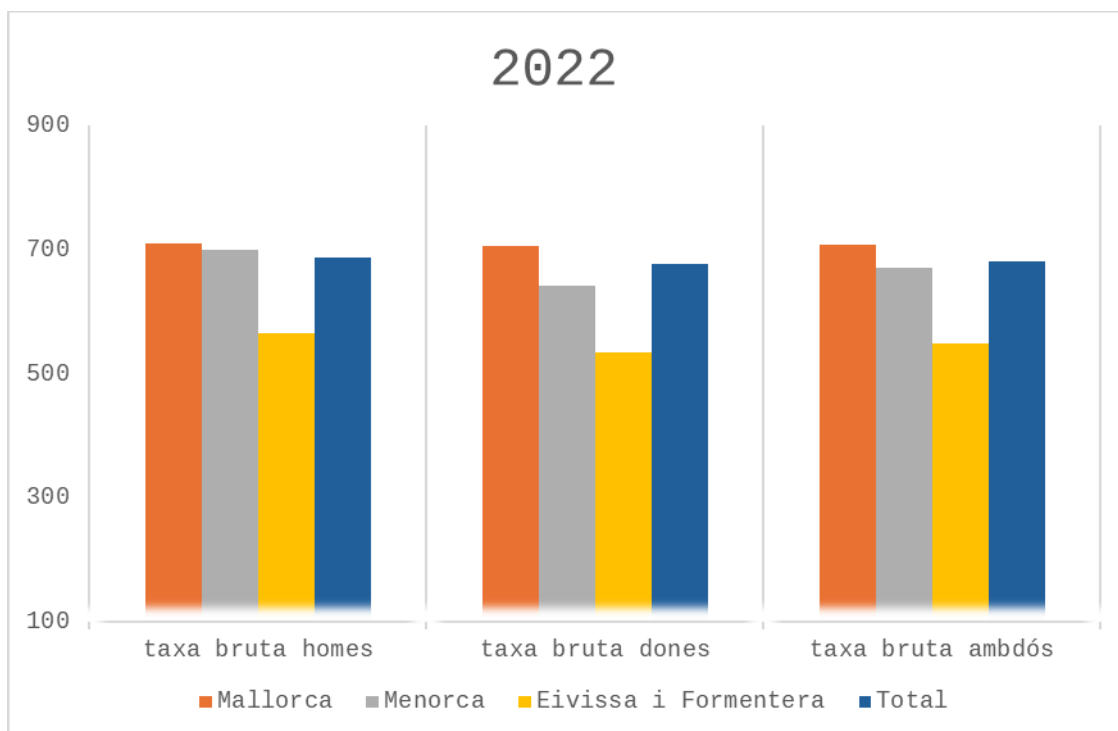
Pel que fa a la resta de patologies, la insuficiència cardíaca i les malalties que afecten el sistema nerviós són més freqüents en les dones que en els homes, mentre que els tumors i la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) són superiors en els homes (taules 2 i 4); aquesta dada es manté igual en els informes dels període 2015-2016<sup>4</sup> i 2017-2021<sup>3</sup>.

A continuació, es presenten els gràfics de les taxes brutes per a la població màxima identificada susceptible de rebre cures pal·liatives en els anys 2022 i 2023.

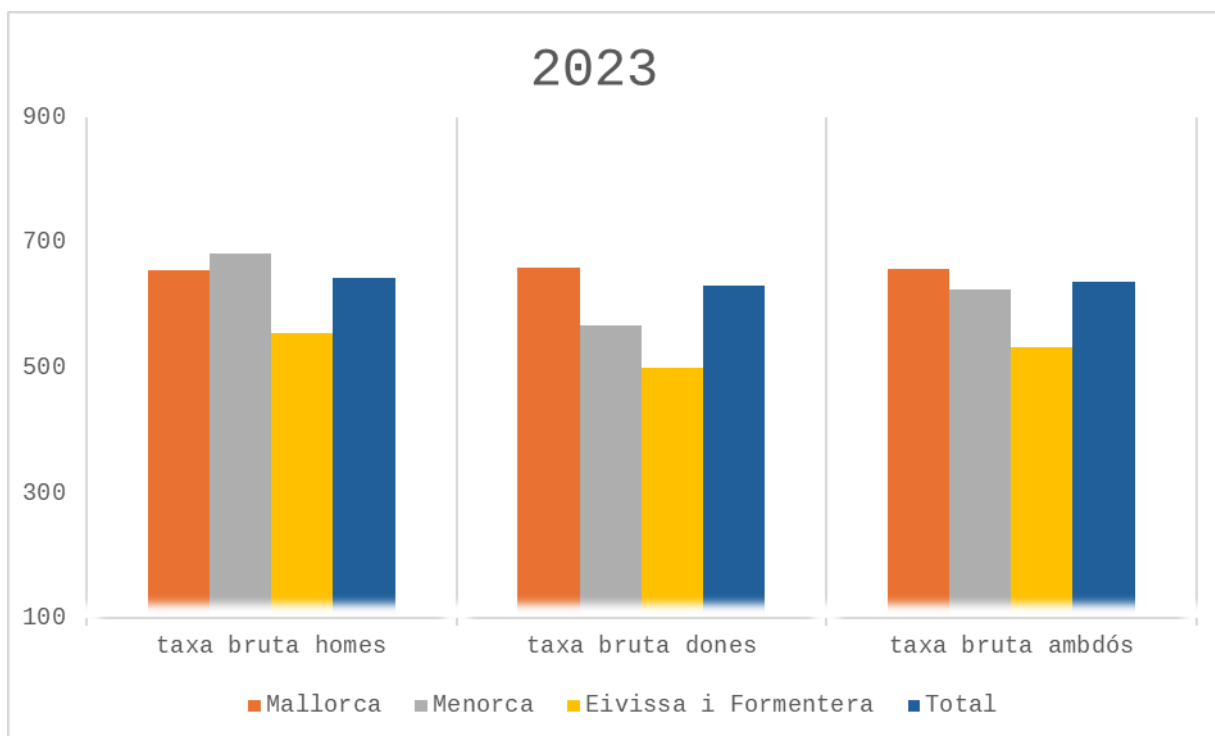
---

<sup>4</sup> file:///C:/Users/u81829/Downloads/Com-moren-els-ciutadans-de-les-IB.pdf

**Gràfic 1. Població màxima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022. Taxes (per 100.000 habitants) per illes i sexe**



**Gràfic 2. Població màxima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2023. Taxes (per 100.000 habitants) per illes i sexe**



En relació a la distribució per **illes**, si tenim en compte els criteris de *població màxima* susceptible de cures pal·liatives, trobem que la taxa més baixa és a Eivissa i Formentera, al voltant de 530 casos per 100.000 habitants (taules 3 i 5), coincidint amb les dades ja recollides en el informes anteriors. Menorca té xifres de més 600 casos per 100.000 habitants i Mallorca continua al voltant dels 700 casos per 100.000. Mallorca es manté per sobre de la taxa bruta de la CAIB cada any del període. Destaca que, l'any 2023, la taxa bruta d'homes de Menorca (683,59 homes per 100.00 habitants ) supera la de Mallorca (655,95 homes per 100.00 habitants). A més, durant el període, les taxes brutes de la CAIB són menors en les dones que en els homes.

En el període s'observa un descens entre les taxes brutes per ambdós sexes de la *població màxima* susceptible de cures pal·liatives, de manera que la taxa de l'any 2022 és de 682,40 casos per 100.000 habitants i 637,32 casos per 100.000 habitants l'any 2023 (taules 3 i 5).

Quan analitzem el **lloc de defunció**, trobem que els percentatges del lloc de defunció entre població màxima i població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives són similars entre les dues poblacions (taules 6 i 7). També s'observa que la majoria dels casos moren a l'hospital, i cal destacar que el percentatge de morts en el domicili ha disminuït durant el període i ha passat del 26,1 % de l'any 2022 (taula 6) al 23,2 % l'any 2023 (taula 7). Aquestes dades representen un descens de 95 persones mortes en el domicili entre 2022 i 2023.

Continuant amb l'anàlisi del lloc de defunció, s'observa un descens del percentatge de morts en el domicili produïdes per tumors, que passa del 22,8 % de l'any 2022 (taula 8) al 20,5 % l'any 2023 (taula 9). Aquest descens també ho és respecte del darrer informe publicat. També s'observa un descens en el percentatge de mort en el domicili en la resta de patologies, excepte en el cas de l'MPOC, que l'any 2022 va ser del 28,7 % i l'any 2023 del 34,5% (taules 8 i 9); no obstant, aquest taxa és inferior a la de l'any 2021.

Respecte de la relació entre el lloc de defunció i el sexe de la persona, el percentatge de les dones que moren fora de l'Hospital (domicili+ residència sociosanitària) és més alt que el dels homes, l'any 2022: 39% de dones i 28% d'homes (taula 12) i, l'any 2023, 33,8% i 25%, respectivament (taula 13).

En relació amb la residència sociosanitària com a lloc de defunció, s'observa que, en l'anàlisi de la *població mínima* de rebre cures pal·liatives, s'ha produït un descens del percentatge de les morts d'ambdós sexes entre l'any 2022 i 2023, que passa del 6,9% al 5,8% (taules 12 i 13).

En l'anàlisi del lloc de defunció **per municipis**, els que presenten un percentatge més elevat de morts en el domicili respecte de morts a l'hospital, l'any 2022, són Ariany, Búger, Campanet, Costitx i Santanyí, amb una relació d'un 66,7 % al domicili i un 33,3 % a l'hospital. Durant l'any 2023, els municipis que presenten un major percentatge de mort al domicili són Fornalutx, Mancor, Sant Joan de Labritja i Vilafranca (taules 20 i 21).

S'ha de tenir en compte que són municipis en els quals un nombre petit de morts modifica el sentit del percentatge, i així varia cada any de l'anàlisi.

Tenint en compte **l'edat**, la mitjana d'edat de les persones que moren al domicili és de 80,8 anys l'any 2022 i de 81,3 l'any 2023 (taules 16 i 17). El percentatge de mort a domicili augmenta amb el grup d'edat (taules 14 i 15).

El model emprat per calcular la població d'estudi no detecta la població de 0 a 18 anys amb necessitats d'atenció pal·liativa. No obstant, hem analitzat les memòries dels recursos específics de cures pal·liatives pediàtriques de les illes Balears. Durant l'any 2022, van morir 12 pacients, dels quals 8 van ser a l'hospital i 4 al domicili. L'any 2023, van morir 7 pacients, 6 dels quals a l'hospital i 1 al domicili.

Si analitzem el lloc de defunció per **sector sanitari** (taules 18 i 19), trobem que en tots els sectors sanitaris les morts són més freqüents a l'hospital. El sector que presenta un major percentatge de morts a l'hospital és Ponent, amb un 71,8% l'any 2022 i el 74,7% l'any 2023. El sector on el percentatge és més alt de mort al domicili, l'any 2022 és Eivissa i Formentera, amb el 35,3%, i l'any 2023, és el sector Llevant amb el 31,8%.

Respecte de la mort a residències sociosanitàries, el percentatge més alt el trobem l'any 2022 i es produeix en el sector de Menorca (10,7%) i l'any 2023 és el sector d'Eivissa i Formentera (10,1%).

Si comparem el lloc de defunció entre les persones susceptibles de rebre cures pal·liatives amb criteris mínims i la resta de defuncions, es continuen trobant percentatges similars en els dos grups.

#### 4. Estructura hospitalària per atendre el final de la vida

L'article 26 de la Llei 4/2015, de 23 de març, de drets i garanties de la persona en el procés de morir, disposa el següent:

1. *Els centres i les institucions sanitàries han de garantir als pacients en situació terminal, que hagin de ser atesos en règim d'hospitalització, una habitació*

*individual durant la seva estada, amb el nivell de confort i intimitat que requereix el seu estat de salut.*

- 2. Així mateix, aquests pacients poden estar acompanyats permanentment per una persona familiar o propera.*

Quant a aquests dos punts esmentats, es presenta la informació relativa a l'estructura i l'organització actual en els hospitals i unitats de cures pal·liatives de les Illes Balears.

En primer lloc, cal fer una distinció segons el tipus d'hospital, atès que la comunitat autònoma té hospitals d'atenció intermèdia (HAI) i hospitals d'aguts. Els HAI disposen d'unitats específiques de cures pal·liatives amb un nombre de llits destinats a aquesta atenció i que recollim a la taula 22.

Durant el període d'anàlisi s'han incorporat Equips de Suport Hospitalari als hospitals de Manacor, Son Llàtzer i Son Espases. Aquests equips donen suport a l'atenció pal·liativa de les persones ingressades en qualsevol unitat hospitalària; no obstant, en les seves memòries no han incorporat el seguiment de les dades relacionades amb el lloc de mort de les persones ateses.

#### **Taula 22. Nombre d'habitacions individuals i dobles de les unitats de cures pal·liatives (UCP) de Mallorca**

	Nre. habitacions individuals	Nre. habitacions dobles
UCP H. Joan March	17	0
UMP Hospital General	5*	6
UCP H. Sant Joan de Déu Palma	4	8
UCP H. Sant Joan de Déu Inca	0	15
*4 d'aquestes 5 habitacions són estructuralment dobles però funcionalment d'ús individual		

Font: Servei de Salut de les Illes Balears

L'atenció pal·liativa pediàtrica s'estructura a partir de la Unitat de Cures Pal·liatives pediàtriques, dependent de l'Hospital Universitari Son Espases, i que ofereix atenció tant a l'hospital com al domicili. A més, dona suport a la resta de sectors sanitaris de les illes Balears.

Tot i aquesta distribució, sempre que les condicions d'ocupació ho permeten, quan arriba el moment en què la situació d'un pacient ingressat empitjora i es valora que pot estar en situació dels darrers dies, es procura facilitar que el procés de final de vida sigui de la manera més reservada i íntima possible, tant per al pacient com per a la família i les persones del seu entorn, de manera que es gestiona el trasllat d'habitació o es bloqueja l'altre llit de la habitació perquè pugui romandre tot sol.

Segons la memòria de la UCP de l'Hospital General, l'any 2021 el percentatge de mort en una habitació individual va ser del 82%. Durant el període d'anàlisi 2022-2023 s'ha incrementat aquest percentatge: l'any 2022 un 85% i l'any 2023 un 83%.

Les àrees de salut de Menorca i d'Eivissa i Formentera disposen d'un altre model d'organització per a l'atenció en cures pal·liatives. Els pacients amb necessitats d'atenció pal·liativa ingressen a les unitats d'hospitalització generals i són atesos pels equips específics de cures pal·liatives, amb col·laboració de la resta dels professionals que treballen en el servei. Aquests equips són mixtes, i donen atenció al domicili i a l'hospital.

Quant als hospitals d'aguts, les habitacions es classifiquen en individuals i dobles. Aquesta dada és estructural, però funcionalment pot passar que es doni un ús individual a una habitació doble. Els sistemes actuals d'informació no permeten fer la distinció entre aquestes dues categories, per la qual cosa algunes de les morts que consten a habitacions dobles pot ser que hagin estat en una habitació doble, però d'ús individual.

Amb motiu del canvi en la metodologia per a la recollida d'informació, s'ha hagut de trencar la sèrie d'informació oferta en els informes anteriors.

La metodologia emprada per a la realització d'aquest anàlisi és la següent:

Les fonts d'informació són:

1. L'Ib-Salut envia un arxiu amb totes les morts succeïdes durant el període. Respecte de les morts en el hospital s'especifica el tipus d'habitació: individual o doble i casos sense especificar.
2. Arxiu Excel del CMBD dels hospitals públics amb les altes que compleixen els criteris següents:
  - Destí a l'alta «Èxitus» .
  - Tots els episodis que tenen com a diagnòstic principal<sup>5</sup> algun dels diagnòstics de la població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives, segons les recomanacions de McNamara.
  - Període 2022-2023 de data d'alta.
  - Tipus de contacte «Hospitalització»

*Font: Gabinet Tècnic i Assistencial dels Serveis Centrals del Servei de Salut de les Illes Balears i Unitat CMBD DGPF*

Pel que fa al percentatge de morts a l'hospital de la població mínima susceptible de rebre atenció pal·liativa, durant el període 2022-2023 hi ha hagut un augment

---

<sup>5</sup> Segons el BOE, la variable *diagnòstic principal* es defineix com l'afecció que, després de l'estudi necessari, s'estableix que va ser la causa del contacte amb el centre hospitalari.  
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-1235>

del percentatge de morts en habitació individual per al conjunt d'hospitals de titularitat pública: s'ha incrementat del 44,58% al 48,52% (taules 26 i 27). S'observa que els hospitals que han augmentat aquest percentatge són l'Hospital Universitari Son Espases, l'Hospital de Manacor, l'Hospital General Mateu Orfila, l'Hospital General i l'Hospital Comarcal d'Inca.

L'hospital amb major percentatge de morts en habitació individual és l'Hospital Joan March, amb el 92,50% l'any 2022 i el 82,96% l'any 2023, i s'observa un descens entre els dos anys d'anàlisi.

L'hospital amb menor percentatge de morts en habitació individual és l'Hospital Mateu Orfila, tot i que presenta un increment en el període, amb un 11,11% l'any 2022 i del 15,69% l'any 2023.

## 5. Estructura d'atenció domiciliaria per atendre el final de vida

L'Article 12 de la Llei 4/2015, de 23 de març, de drets i garanties de la persona en el procés de morir, disposa el següent:

*1. Totes les persones en situació terminal o d'agonia tenen dret a rebre cures pal·liatives integrals de qualitat*

*2. Els pacients en situació terminal o d'agonia, si així ho desitgen, tenen dret que se'ls proporcionin al domicili que designin en el territori de la comunitat autònoma de les Illes Balears, les cures pal·liatives que necessitin, sempre que no estiguin contraindicades i siguin possibles.*

La CAIB disposa de recursos específics per a l'atenció al final de la vida al domicili. En els darrers anys ha augmentat tant el nombre de professionals que s'hi dediquen de manera específica com la cobertura horària d'aquests recursos. L'objectiu d'aquest augment és millorar l'atenció i la cobertura d'atenció pal·liativa, així com facilitar l'estada en el domicili fins a la mort dels pacients quan així ho desitgin i la situació ho permeti.

**Taula 24. Lloc d'èxitus dels pacients atesos per ESAD Mallorca 2022-2023**

<b>Lloc d'èxitus</b>	<b>Any 2022 (%)</b>	<b>Any 2023 (%)</b>
<b>Domicili</b>	507 (52%)	446 (47,8%)
<b>Hospitals</b>	455(47,3%)	488 (52,2%)
<b>Total</b>	<b>962</b>	<b>934</b>

Font: Memòria de l'Equip de Suport d'Atenció Domiciliària de Mallorca

L'any 2022, s'observa que el percentatge de morts al domicili és major que a l'hospital, tot i que a l'any 2023 la relació és inversa.

La categoria *domicili* inclou, a més de les morts produïdes al domicili, les morts succeïdes a residències sociosanitàries.

## 6. Estructura d'atenció a les residències per atendre el final de vida

Durant aquest període s'ha posat en marxa l'Equip Promotor de l'Atenció Integrada en Residències (EPAIB-RES), que ofereix un model d'atenció coordinat entre les residències de majors i el Servei de Salut amb la finalitat d'oferir respostes adequades a les necessitats sanitàries d'aquestes persones.

L'EPAIB-RES, dependent de la Subdirecció d'Atenció a la Cronicitat, està integrat a Mallorca per 2 metges, 5 infermeres i 1 farmacèutica i, a Menorca, Eivissa i Formentera, per una infermera, respectivament. Els objectius principals d'aquest equip són realitzar una valoració geriàtrica integral de les persones que viuen en residències i incrementar la identificació de pacients amb cronicitat complexa i avançada.

Aquest equip també ha de realitzar intervencions específiques com adequar les proves diagnòstiques, adequar la prescripció farmacològica i dels procediments terapèutics, fer les derivacions hospitalàries que siguin precises, identificar les necessitats d'atenció pal·liativa, millorar la resolució de les descompensacions garantint les rutes assistencials existents i millorar els circuits de coordinació entre els professionals sanitaris de la residència i els de l'IB-Salut. Els professionals de l'EPAIB-RES desenvolupen les seves funcions de manera presencial i/o telefònica de dilluns a divendres, en horari flexible de 8h a 20 h, adequant-se a les necessitats i característiques de les residències.

Durant el període, han mort 755 persones que vivien en una residència i que disposaven de la valoració de necessitats d'atenció pal·liativa. D'aquestes, se'ls va activar l'alarma PCC a 385 (242 dones i 143 homes). L'alarma PCA s'activà a 183 persones (120 dones/63 homes). A 187 persones, se'ls va fer valoració i no es va activar cap alarma.

Els sistemes d'informació no permeten analitzar el lloc de mort a partir d'aquesta classificació.

## 7. Percepcions en la fase avançada de la malaltia

Dins el marc dels estàndards i de les recomanacions de les unitats de cures pal·liatives del Ministeri de Sanitat, així com dels indicadors i estàndards de qualitat en cures pal·liatives de la SECPAL, es considera essencial la inclusió del registre i l'avaluació de la qualitat percebuda de pacients i famílies subsidiàries de rebre cures pal·liatives.

Aquest tipus d'accions requereixen la participació de les persones ateses i aquesta és una de les dificultats que manifesten els professionals a l'hora de donar continuïtat a aquestes accions.

Durant aquest període s'ha realitzat les següents accions relacionades amb aquesta avaluació.

### 1. Enquesta dels equips d'atenció psicosocial (EAPS) de l'Hospital Sant Joan de Déu

Els EAPS de la Fundació la Caixa estan integrats en els hospitals Sant Joan de Déu de Palma i d'Inca, tot i que també donen suport a l'HUSE i a l'HUSLL en les unitat d'oncologia i hematologia, a més de col·laborar amb la unitat de cures pediàtriques de l'HUSE.

Es tracta d'una enquesta sobre la satisfacció percebuda pels familiars de l'atenció rebuda pels EAPS en els hospitals de Sant Joan de Déu de Palma i Inca. L'enquesta es va modificar l'any 2022 i des de llavors es realitza en format NPS (Net Promoter Score).

Entre el 2022 i 2023 es varen rebre 82 enquestes, amb uns resultats de 85 sobre una puntuació màxima de 100 al paràmetre de NPS. A més, el percentatge de promotors (puntuacions 9 i 10) es de 91%.

### 2. Estudi fenomenològic sobre la percepció de les cures i el suport familiar de pacients i familiars cuidadors durant la pandèmia de COVID-19

Es tracta d'un estudi realitzat a l'Hospital de Manacor sobre la percepció de l'atenció rebuda durant la hospitalització en la pandèmia.

L'estudi subratlla la necessitat de millorar l'atenció als grups de població vulnerables, como els que es troben al final de la vida, per garantir una atenció digna i equilibrada, i compassiva. També assenyala la importància del suport posterior a l'alta per a pacients que es recuperen de malalties greus.

Els resultats aporten informació valuosa per millorar l'atenció centrada en la persona i la comunicació de futurs protocols sanitaris en altres crisis sanitàries.

## 8. Voluntats anticipades 2022-2023

Tant a l'Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears com a la Llei 4/2015, de 23 de març, de drets i garanties de la persona en el procés de morir, s'estableix que s'ha d'assegurar que es compleixen els drets del pacient i els principis de la bioètica, a més d'impulsar-se l'ús del document de voluntats anticipades.

La taula 25 presenta les dades facilitades pel Registre de voluntats anticipades de la CAIB del període 2022-2023.

**Taula 25. Nre. de registres de voluntats anticipades distribuïts per sistema de registre, per sexes i per illes durant el període 2022-2023 a la CAIB**

	2022	2023	TOTAL
	Segons Sistema de Registre		
ADMINISTRACIÓ	735	1.642	2.377
NOTARIS	522	654	1.176
TESTIMONIS	21	30	51
	Segons Sexe		
DONES	824	1.480	2304
HOMES	454	846	1300
	Segons Illa		
MALLORCA	730	1.577	2.307
MENORCA	175	253	428
EIVISSA	122	147	269
FORMENTERA	9	5	14

Font: Registre de voluntats anticipades CAIB

Durant el període, augmenten el documents de voluntats anticipades en tots els sistemes de registre. S'observa que el nombre de registres segons el sexe és molt superior en dones que en homes. Totes les illes han augmentat el nombre de registres, i Mallorca és l'illa que més augmentat, ja que presenta més del doble de registres l'any 2023 que l'any 2022.

## 9. Conclusions i recomanacions

### 9.1 Conclusions de l'anàlisi de dades de mortalitat del període 2022-2023

- A les illes Balears la patologia més freqüent susceptible de rebre cures pal·liatives són els tumors. Aquesta dada es manté constant des de l'any 2015, quan es va iniciar la presentació d'aquest informe.
- La insuficiència cardíaca i les malalties que afecten el sistema nerviós són pràcticament el doble de freqüents en les dones que en els homes, mentre que els tumors i la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) són superiors en els homes.
- La mort a l'hospital continua sent el més freqüent en totes les patologies, i el percentatge de morts en el domicili ha disminuït durant el període estudiat per a totes les patologies.
- La mort de les dones es produeix en un percentatge més alt fora de l'hospital i això és una constant que ja s'observa en els informes anteriors.
- Per grups d'edat, el percentatge més elevat de morts fora de l'hospital es produeix en el grup de major edat.
- El sector sanitari en què més moren en el domicili és el de Llevant i a l'Àrea d'Eivissa i Formentera, i el sector en què moren més a l'hospital és al de Ponent i Migjorn.
- El lloc de defunció és comparable entre la població susceptible de rebre cures pal·liatives amb criteris mínims i la resta.
- Convindria analitzar específicament aspectes que s'apunten des de l'anàlisi de dades, com ara els següents:
  - El sector de Llevant presenta resultats que podrien estar influïts pel seu model de gestió de l'atenció a les cures pal·liatives i que caldria analitzar específicament per valorar la possibilitat de traslladar actuacions a altres sectors.
  - També es podria analitzar el paper de les residències sociosanitàries a Eivissa i Formentera.
  - Caldria reflexionar per què —com ja passava en el document de 2015-2016— l'edat, independentment de la patologia, és el factor més important que condiciona que les persones morin en el seu domicili.
  - Cal reflexionar també sobre les diferències de gènere amb el lloc de mort.

Aquestes recomanacions es mantenen constants en totes les edicions d'aquest informe. No obstant, l'objectiu de l'informe no és fer valoracions dels resultats, per la qual cosa les dades presentades es podrien utilitzar per obrir noves vies d'investigació.

## 9.2. Conclusions de l'estructura hospitalària per atendre el final de la vida

En el moment de publicació d'aquest informe, s'han incrementat els recursos hospitalaris destinats a millorar l'atenció dels pacients que moren amb necessitats de cures pal·liatives.

Resta pendent poder analitzar les dades específiques de l'activitat d'aquests recursos, i que incorporin la variable lloc de mort a les seves memòries d'activitat.

Com ja s'ha dit, s'ha modificat la metodologia d'anàlisi de les dades que fan referència al tipus d'habitació en què es produeixen les morts. Esperem poder mantenir aquesta metodologia per poder observar les tendències d'aquesta informació.

## 9.3. Conclusions de percepcions en la fase avançada de la malaltia

S'ha iniciat alguna acció coordinada per impulsar el coneixement de les percepcions de les persones ateses sobre l'atenció rebuda al final de la vida, però encara no està ni acabada ni avaluada.

Manquen dades qualitatives de totes les unitats hospitalàries que atenen pacients sobre com s'ofereix aquesta atenció.

Resta pendent millorar, implantar i avaluar en tots els nivells la satisfacció de l'atenció rebuda al final de la vida.

## 9.4. Conclusions de continuïtat i millora d'aquest informe

Un dels objectius estratègics que té la comunitat autònoma és la identificació de les persones amb cronicitat complexa i avançada perquè es puguin beneficiar del model d'atenció integral específic, amb visió multidimensional, que respecta els seus valors, preferències i creences. Per aquest motiu, es va implementar en els sistemes d'informació clínics un sistema de valoració i identificació dels pacients crònics complexos (PCC) i crònics avançats (PCA) visible per a tots els professionals dels diversos nivells assistencials.

El desembre de l'any 2022 hi havia 23.420 persones identificades, la qual cosa implica, aproximadament, un 50 % de la població esperada.

El mes de desembre de 2023, aquest nombre va augmentar, amb un resultat de 27.706 persones identificades, el que representa aproximadament el 60% de la població esperada.

En l'informe anterior, s'anunciava el desenvolupament d'una alerta per poder identificar d'entre els PCA —que són, per definició, aquelles persones amb necessitats d'atenció pal·liativa— els que per la seva complexitat requereixen suport d'algun equip o unitat específica de cures pal·liatives.

L'alerta és Suport Específic de Cures pal·liatives (SEPal) i s'ha anat desenvolupant i fent visible en els sistemes dels hospitals i els centres d'Atenció Primària a partir del mes d'octubre de l'any 2022.

El mes de desembre de l'any 2022 es van identificar 140 persones amb l'alarma SEPal, de les quals 27 eren del programa PCCIN.

L'any 2023 es van identificar 602 persones, de les quals 25 eren PCCIN.

Seguim pensant que una periodicitat prudent i adequada per a la continuïtat d'aquest informe seria de cada dos o tres anys.

Es continua proposant com a objectiu la possibilitat d'establir, des de l'Estratègia de Cures Pal·liatives juntament amb el Programa de Cures Pal·liatives, un sistema que permeti relacionar les dades de mortalitat amb les del Registre autonòmic de voluntats anticipades. Seria interessant saber quantes de les persones que moren tenen feta la declaració de voluntats anticipades i si s'ha consultat i respectat en el tram final de la seva vida.

## 10. Annex

**Taula 1.** Definició operativa de la població mínima, rang mitjà i població màxima de cures pal·liatives. McNamara 2006.

**Taula 2.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Nombre de casos i taxes (per 100.000) per patologia i sexe. Illes Balears 2022.

**Taula 3.** Població màxima susceptible de rebre cures pal·liatives. Nombre de casos i taxes (per 100.000) per illes i sexe. Illes Balears 2022.

**Taula 4.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Nombre de casos i taxes (per 100.000) per patologia i sexe. Illes Balears 2023.

**Taula 5.** Població màxima susceptible de rebre cures pal·liatives. Nombre de casos i taxes (per 100.000) per illes i sexe. Illes Balears 2023.

**Taula 6.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022. Comparació amb la resta de casos per lloc de defunció.

**Taula 7.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2023. Comparació amb la resta de casos per lloc de defunció.

**Taula 8.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022. Distribució de les defuncions per lloc de defunció, causa i sexe (percentatge de lloc de defunció per causa).

**Taula 9.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2023. Distribució de les defuncions per lloc de defunció, causa i sexe (percentatge de lloc de defunció per causa).

**Taula 10.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022. Distribució de les defuncions per lloc de defunció, causa i sexe (percentatge de la causa per lloc de defunció).

**Taula 11.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2023. Distribució de les defuncions per lloc de defunció, causa i sexe (percentatge de la causa per lloc de defunció).

**Taula 12.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022. Distribució de les defuncions per lloc de defunció i sexe.

**Taula 13.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2023. Distribució de les defuncions per lloc de defunció i sexe.

**Taula 14.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022.  
Distribució de les defuncions per lloc de defunció i grup d'edat (anys).

**Taula 15.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2023.  
Distribució de les defuncions per lloc de defunció i grup d'edat (anys).

**Taula 16.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022.  
Mitjana (DE) d'edat per lloc de defunció .

**Taula 17.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2023.  
Mitjana (DE) d'edat per lloc de defunció.

**Taula 18.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2017.  
Distribució de les defuncions per sector sanitari i lloc de defunció.

**Taula 19.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2018.  
Distribució de les defuncions per sector sanitari i lloc de defunció.

**Taula 20.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2021.  
Distribució de les defuncions per municipi i lloc de defunció (%).

**Taula 21.** Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022.  
Distribució de les defuncions per municipi i lloc de defunció (%).

**Taula 22.** Nombre d'èxits en hospital de població mínima per tipus d'habitació. Illes Balears 2022.

**Taula 23.** Nombre d'èxits en hospital de població mínima per tipus d'habitació. Illes Balears 2023.

**Taula 26.** Nombre d'èxits en hospital de població mínima per sexe i tipus d'habitació. Illes Balears 2022.

**Taula 27.** Nombre d'èxits en hospital de població mínima per sexe i tipus d'habitació. Illes Balears 2023.

**Taula 1. Definició operativa de la població mínima, rang mitjà i població màxima de cures pal·liatives. McNamara 2006**

Estimació	Identificació de casos	Definició operativa (CIM-10)
Mínim	Menció de qualsevol de les 10 causes de mort en la part 1 del certificat de defunció	<p>10 causes de mort:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neoplàsia (C00-d48)</li> <li>• Insuficiència cardíaca (I500,I501,I509,I111,I130,I132) <sup>1</sup></li> <li>• Insuficiència renal (N180,N188,N189,N102,N112,N132,N120,N131,N132)</li> <li>• Insuficiència hepàtica (K704,K711,K721,K729)<sup>2</sup></li> <li>• Malaltia pulmonar obstructiva crònica (J40,J410,J411,J418,J42,J430,J431,J432,J438,J439,J440,J441,J448,J449)</li> <li>• Malaltia de les neurones motores (G122)</li> <li>• Malaltia de Parkinson (G20)</li> <li>• Malaltia de Huntington (G10)</li> <li>• Malaltia d'Alzheimer (G300,G301, G308,G309)</li> <li>• VIH/SIDA (B20-B24)</li> </ul>
Rang mitjà	Persona ingressada a l'hospital en els darrers 12 mesos de vida per la mateixa condició que la registrada en la part 1 del certificat de defunció	La causa subjacent de mort registrada en el certificat de defunció coincidia amb els camps de diagnòstic principal o secundari de les dades de morbiditat hospitalària dels ingressos en el darrer any de vida.
Màxima	Totes les morts, excepte les que mencionaren les condicions excloses en la part 1 del certificat de defunció	<p>Mort per qualsevol causa excepte:</p> <p>Durant l'embaràs, part o puerperi.</p> <p>Originades durant el període perinatal.</p> <p>Resultants de lesions, enverinament i altres causes externes (S00-T98).</p> <p>Com a conseqüència de causes externes de morbiditat i mortalitat.</p>

<sup>1</sup> Tant la insuficiència cardíaca com la insuficiència renal inclouen el codi 1132 (cardiopatia hipertensiva i malaltia renal amb insuficiència cardíaca congestiva i insuficiència renal). No obstant això, no es varen registrar morts per aquesta causa durant el període d'estudi.

<sup>2</sup> Llevat de K721, la resta de codis no separen insuficiència aguda d'insuficiència hepàtica crònica.

**Taula 2. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Nombre de casos i taxes (per 100.000) per patologia i sexe. Illes Balears 2022**

Patologia	casos homes	casos dones	casos ambdós	taxa bruta homes	taxa bruta dones	taxa bruta ambdós
<i>Tumors</i>	1.428	923	2.351	232,35	149,43	190,79
<i>Insuficiència cardíaca</i>	167	275	442	27,17	44,52	35,87
<i>Insuficiència renal</i>	36	44	80	5,86	7,12	6,49
<i>Insuficiència hepàtica</i>	8	1	9	1,30	0,16	0,73
<i>MPOC</i>	167	89	256	27,17	14,41	20,77
<i>Malalties motoneuronals-Parkinson-Huntington-Alzheimer</i>	161	253	414	26,20	40,96	33,60
<i>Sida</i>	5	1	6	0,81	0,16	0,49
<b>Total</b>	<b>1.972</b>	<b>1.586</b>	<b>3.558</b>	<b>320,86</b>	<b>256,77</b>	<b>288,74</b>

**Taula 3. Població màxima susceptible de rebre cures pal·liatives. Nombre de casos i taxes (per 100.000) per illes i sexe. Illes Balears 2022**

Illa	casos homes	casos dones	casos ambdós	taxa bruta homes	taxa bruta dones	taxa bruta ambdós
<i>Mallorca</i>	3.371	3.401	6.772	709,86	705,74	707,79
<i>Menorca</i>	350	325	675	700,59	641,48	670,82
<i>Eivissa i Formentera</i>	507	455	962	564,88	534,61	550,14
<b>Total</b>	<b>4.228</b>	<b>4.181</b>	<b>8.409</b>	<b>687,93</b>	<b>676,89</b>	<b>682,40</b>

**Taula 4. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Nombre de casos i taxes (per 100.000) per patologia i sexe. Illes Balears 2023**

Patologia	casos homes	casos dones	casos ambdós	taxa bruta homes	taxa bruta dones	taxa bruta ambdós
<i>Tumors</i>	1.427	1.005	2.432	234,72	164,01	199,22
<i>Insuficiència cardíaca</i>	123	231	354	20,23	37,70	29,00
<i>Insuficiència renal</i>	52	43	95	8,55	7,02	7,78
<i>Insuficiència hepàtica</i>	5	1	6	0,82	0,16	0,49
<i>MPOC</i>	191	70	261	31,42	11,42	21,38
<i>Malalties motoneuronals- Parkinson- Huntington- Alzheimer</i>	163	263	426	26,81	42,92	34,90
<i>Sida</i>	5	2	7	0,82	0,33	0,57
<b>Total</b>	<b>1.966</b>	<b>1.615</b>	<b>3.581</b>	<b>323,38</b>	<b>263,55</b>	<b>293,35</b>

**Taula 5. Població màxima susceptible de rebre cures pal·liatives. Nombre de casos i taxes (per 100.000) per illes i sexe. Illes Balears 2023**

<i>Illa</i>	<i>casos homes</i>	<i>casos dones</i>	<i>casos ambdós</i>	<i>taxa bruta homes</i>	<i>taxa bruta dones</i>	<i>taxa bruta ambdós</i>
<i>Mallorca</i>	3.085	3.158	6.243	655,95	660,57	658,28
<i>Menorca</i>	341	287	628	683,59	568,47	625,68
<i>Eivissa i Formentera</i>	487	422	909	554,89	501,06	532,27
<b>Total</b>	<b>3.913</b>	<b>3.867</b>	<b>7.780</b>	<b>643,63</b>	<b>631,06</b>	<b>637,32</b>

**Taula 6. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022. Comparació amb la resta de casos per lloc de defunció**

	susceptibles CP mínim	no susceptibles CP mínim
<i>Domicili</i>	927 (26,8)	1.205 (25,1)
<i>Hospital</i>	2.280 (65,9)	3.132 (65,2)
<i>Residència socio sanitària</i>	244 (7,0)	435 (9,1)
<i>Altres</i>	10 (0,3)	31 (0,6)
<i>Total</i>	3.461	4.803

**Taula 7. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2023. Comparació amb la resta de casos per lloc de defunció**

	susceptibles CP mínim	no susceptibles CP mínim
<i>Domicili</i>	832 (24,1)	1.034 (24,8)
<i>Hospital</i>	2.408 (69,7)	2.683 (64,3)
<i>Residència socio sanitària</i>	206 (6,0)	432 (10,3)
<i>Altres</i>	11 (0,3)	25 (0,6)
<i>Total</i>	3.457	4.174

**Taula 8. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022. Distribució de les defuncions per lloc de defunció, causa i sexe (percentatge de lloc de defunció per causa)**

	<i>Domicili</i>			<i>Hospital</i>			<i>Residència</i>			<i>Altres</i>			<i>Total</i>		
	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>
<i>Tumors</i>	296 (21,2)	227 (25,4)	523 (22,8)	1.059 (75,7)	630 (70,5)	1.689 (73,3)	38 (2,7)	35 (3,9)	73 (3,2)	6 (0,4)	1 (0,1)	7 (0,3)	1.399 (100)	893 (100)	2.292 (100)
<i>Insuficiència cardíaca</i>	60 (36,6)	103 (38,4)	163 (37,7)	91 (55,5)	126 (47,0)	217 (50,2)	12 (7,3)	39 (14,6)	51 (11,8)	1 (0,6)	0	1 (0,2)	164 (100)	268 (100)	432 (100)
<i>Insuficiència renal</i>	7 (21,2)	14 (33,3)	21 (28,0)	25 (75,8)	23 (54,8)	48 (64,0)	1 (3,0)	5 (11,9)	6 (8,0)	0	0	0	33 (100)	42 (100)	75 (100)
<i>Insuficiència hepàtica</i>	1 (12,5)	1 (100)	2 (22,2)	7 (87,5)	0	7 (77,8)	0	0	0	0	0	0	8 (100)	1 (100)	9 (100)
<i>MPOC</i>	44 (26,8)	28 (32,2)	72 (28,7)	105 (64,0)	48 (55,2)	153 (61,0)	13 (7,9)	11 (12,6)	24 (9,6)	2 (1,2)	0	2 (0,8)	164 (100)	87 (100)	251 (100)
<i>Malalties motoneuronals-Parkinson-Huntington-Alzheimer</i>	52 (32,5)	93 (39,4)	145 (36,6)	82 (51,2)	79 (33,5)	161 (40,7)	26 (16,3)	64 (27,1)	90 (22,7)	0	0	0	160 (100)	236 (100)	396 (100)
<i>Sida</i>	1 (20,0)	0	1 (16,7)	4 (80,0)	1 (100)	5 (83,3)	0	0	0	0	0	0	5 (100)	1 (100)	6 (100)

**Taula 9. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2023. Distribució de les defuncions per lloc de defunció, causa i sexe (percentatge de lloc de defunció per causa)**

	<i>Domicili</i>			<i>Hospital</i>			<i>Residència</i>			<i>Altres</i>			<i>Total</i>		
	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>
<i>Tumors</i>	258 (18,6)	225 (23,3)	483 (20,5)	1.103 (79,4)	707 (73,2)	1.810 (76,9)	26 (1,9)	31 (3,2)	57 (2,4)	2 (0,1)	3 (0,3)	5 (0,2)	1.389 (100)	966 (100)	2.355 (100)
<i>Insuficiència cardíaca</i>	30 (25,6)	65 (29,5)	95 (28,2)	78 (66,7)	130 (59,1)	208 (61,7)	9 (7,7)	20 (9,1)	29 (8,6)	0	5 (2,3)	5 (1,5)	117 (100)	220 (100)	337 (100)
<i>Insuficiència renal</i>	11 (22,0)	8 (19,0)	19 (20,7)	36 (72,0)	32 (76,2)	68 (73,9)	3 (6,0)	2 (4,8)	5 (5,4)	0	0	0	50 (100)	42 (100)	92 (100)
<i>Insuficiència hepàtica</i>	0	0	0	5 (100)	1 (100)	6 (100)	0	0	0	0	0	0	5 (100)	1 (100)	6 (100)
<i>MPOC</i>	60 (32,4)	27 (40,3)	87 (34,5)	113 (61,1)	39 (58,2)	152 (60,3)	11 (5,9)	1 (1,5)	12 (4,8)	1 (0,5)	0	1 (0,4)	185 (100)	67 (100)	252 (100)
<i>Malalties motoneuronals-Parkinson-Huntington-Alzheimer</i>	57 (35,8)	90 (36,1)	147 (36,0)	75 (47,2)	84 (33,7)	159 (39,0)	27 (17,0)	75 (30,1)	102 (25,0)	0	0	0	159 (100)	249 (100)	408 (100)
<i>Sida</i>	0	1 (50,0)	1 (14,3)	4 (80,0)	1 (50,0)	5 (71,4)	1 (20,0)	0	1 (14,3)	0	0	0	5 (100)	2 (100)	7 (100)

**Taula 10. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022. Distribució de les defuncions per lloc de defunció, causa i sexe (percentatge de la causa per lloc de defunció)**

	<i>Domicili</i>			<i>Hospital</i>			<i>Residència</i>			<i>Altres</i>		
	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>
<i>Tumors</i>	296 (64,2)	227 (48,7)	523 (56,4)	1.059 (77,1)	630 (69,5)	1.689 (74,1)	38 (42,2)	35 (22,7)	73 (29,9)	6 (66,7)	1 (100)	7 (70,0)
<i>Insuficiència cardíaca</i>	60 (13,0)	103 (22,1)	163 (17,6)	91 (6,6)	126 (13,9)	217 (9,5)	12 (13,3)	39 (25,3)	51 (20,9)	1 (11,1)	0	1 (10,0)
<i>Insuficiència renal</i>	7 (1,5)	14 (3,0)	21 (2,3)	25 (1,8)	23 (2,5)	48 (2,1)	1 (1,1)	5 (3,2)	6 (2,5)	0	0	0
<i>Insuficiència hepàtica</i>	1 (0,2)	1 (0,2)	2 (0,2)	7 (0,5)	0	7 (0,3)	0	0	0	0	0	0
<i>MPOC</i>	44 (9,5)	28 (6,0)	72 (7,8)	105 (7,6)	48 (5,3)	153 (6,7)	13 (14,4)	11 (7,1)	24 (9,8)	2 (22,2)	0	2 (20,0)
<i>Malalties motoneuronals- Parkinson- Huntington-Alzheimer</i>	52 (11,3)	93 (20,0)	145 (15,6)	82 (6,0)	79 (8,7)	161 (7,1)	26 (28,9)	64 (41,6)	90 (36,9)	0	0	0
<i>Sida</i>	1 (0,2)	0	1 (0,1)	4 (0,3)	1 (0,1)	5 (0,2)	0	0	0	0	0	0
<i>Total</i>	461 (100)	466 (100)	927 (100)	1.373 (100)	907 (100)	2.280 (100)	90 (100)	154 (100)	244 (100)	9 (100)	1 (100)	10 (100)

**Taula 11. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2023. Distribució de les defuncions per lloc de defunció, causa i sexe (percentatge de la causa per lloc de defunció)**

	<i>Domicili</i>			<i>Hospital</i>			<i>Residència</i>			<i>Altres</i>		
	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>H</b>	<b>D</b>	<b>A</b>
<i>Tumors</i>	258 (62,0)	225 (54,1)	483 (58,1)	1.103 (78,0)	707 (71,1)	1.810 (75,2)	26 (33,8)	31 (24,0)	57 (27,7)	2 (66,7)	3 (37,5)	5 (45,5)
<i>Insuficiència cardíaca</i>	30 (7,2)	65 (15,6)	95 (11,4)	78 (5,5)	130 (13,1)	208 (8,6)	9 (11,7)	20 (15,5)	29 (14,1)	0	5 (62,5)	5 (45,5)
<i>Insuficiència renal</i>	11 (2,6)	8 (1,9)	19 (2,3)	36 (2,5)	32 (3,2)	68 (2,8)	(3,9)	2 (1,6)	5 (2,4)	0	0	0
<i>Insuficiència hepàtica</i>	0	0	0	5 (0,4)	1 (0,1)	6 (0,2)	0	0	0	0	0	0
<i>MPOC</i>	60 (14,4)	27 (6,5)	87 (10,5)	113 (8,0)	39 (3,9)	152 (6,3)	11 (14,3)	1 (0,8)	12 (5,8)	1 (33,3)	0	1 (9,0)
<i>Malalties motoneuronals- Parkinson- Huntington- Alzheimer</i>	57 (13,7)	90 (21,6)	147 (17,7)	75 (5,3)	84 (8,5)	159 (6,6)	27 (35,1)	75 (58,1)	102 (49,5)	0	0	0
<i>Sida</i>	0	1 (0,2)	1 (0,1)	4 (0,3)	1 (0,1)	5 (0,2)	1 (1,3)	0	1 (0,5)	0	0	0
<i>Total</i>	416 (100)	416 (100)	832 (100)	1.414 (100)	994 (100)	2.408 (100)	77 (100)	129 (100)	206 (100)	3 (100)	8 (100)	11 (100)

**Taula 12. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022. Distribució de les defuncions per lloc de defunció i sexe**

<i>Lloc defunció</i>	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>	<i>Ambdós</i>
<i>Domicili</i>	461 (23,4)	466 (29,4)	927 (26,1)
<i>Hospital</i>	1.373 (69,6)	907 (57,2)	2.280 (64,1)
<i>Residència socio sanitària</i>	90 (4,6)	154 (9,7)	244 (6,9)
<i>Altres llocs</i>	9 (0,5)	1 (0,1)	10 (0,3)
<i>No consta</i>	39 (2,0)	58 (3,7)	97 (2,7)
<i>Total</i>	1.972	1.586	3.558

**Taula 13. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2023. Distribució de les defuncions per lloc de defunció i sexe**

<i>Lloc defunció</i>	<i>Homes</i>	<i>Dones</i>	<i>Ambdós</i>
<i>Domicili</i>	416 (21,2)	416 (25,8)	832 (23,2)
<i>Hospital</i>	1.414 (71,9)	994 (61,5)	2.408 (67,2)
<i>Residència socio sanitària</i>	77 (3,9)	129 (8,0)	206 (5,8)
<i>Altres llocs</i>	3 (0,2)	8 (0,5)	11 (0,3)
<i>No consta</i>	56 (2,8)	68 (4,2)	124 (3,5)
<i>Total</i>	1.966	1.615	3.581

**Taula 14. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022. Distribució de les defuncions per lloc de defunció i grup d'edat (anys)**

	0-14	15-44	45-64	65-74	75-84	>= 85
<i>Domicili</i>	0	4 (10,3)	100 (17,9)	143 (20,5)	251 (25,6)	429 (36,3)
<i>Hospital</i>	0	35 (89,7)	449 (80,2)	525 (75,3)	673 (68,5)	598 (50,5)
<i>Residència socio sanitària</i>	0	0	7 (1,3)	27 (3,9)	56 (5,7)	154 (13,0)
<i>Altres llocs</i>	0	0	4 (0,7)	2 (0,3)	2 (0,2)	2 (0,2)
<i>No consta</i>	0	39	560	697	982	1.183

**Taula 15. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2023. Distribució de les defuncions per lloc de defunció i grup d'edat (anys)**

	0-14	15-44	45-64	65-74	75-84	>= 85
<i>Domicili</i>	1 (100)	4 (7,8)	69 (12,3)	117 (17,4)	272 (26,9)	369 (31,8)
<i>Hospital</i>	0	47 (92,2)	485 (86,1)	539 (80,3)	681 (67,4)	656 (56,5)
<i>Residència socio sanitària</i>	0	0	8 (1,4)	14 (2,1)	54 (5,3)	130 (11,2)
<i>Altres llocs</i>	0	0	1 (0,2)	1 (0,1)	3 (0,3)	6 (0,5)
<i>No consta</i>	1	51	563	671	1.010	1.161

**Taula 16. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022. Mitjana (DE) d'edat per lloc de defunció**

<i>Lloc de defunció</i>	<i>Mitjana d'edat en anys (DE)</i>
<i>Domicili</i>	80,8 (11,9)
<i>Hospital</i>	75,0 (12,6)
<i>Residència socio sanitària</i>	85,7 (9,4)
<i>Altres llocs</i>	

**Taula 17. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2023. Mitjana (DE) d'edat per lloc de defunció**

<i>Lloc de defunció</i>	<i>Mitjana d'edat en anys (DE)</i>
<i>Domicili</i>	81,3 (11,6)
<i>Hospital</i>	74,8 (13,3)
<i>Residència sociosanitària</i>	85,7 (9,4)
<i>Altres llocs</i>	86,9 (10,2)

**Taula 18. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2022. Distribució de les defuncions per sector sanitari i lloc de defunció**

	<i>Ponent/Migjorn</i>	<i>Tramuntana</i>	<i>Llevant</i>	<i>Menorca</i>	<i>Eivissa i Formentera</i>
<i>Domicili</i>	418 (22,2)	131 (34,4)	180 (33,9)	68 (22,7)	130 (35,3)
<i>Hospital</i>	1.352 (71,8)	229 (60,1)	300 (56,5)	199 (66,6)	200 (54,3)
<i>Residència sociosanitària</i>	107 (5,7)	18 (4,7)	51 (9,6)	32 (10,7)	36 (9,8)
<i>Altres llocs</i>	5 (0,3)	3 (0,8)	0	0	2 (0,5)
<i>Total</i>	1.882	381	531	299	368

**Taula 19. Població mínima susceptible de rebre cures pal·liatives. Illes Balears 2023. Distribució de les defuncions per sector sanitari i lloc de defunció**

	<i>Ponent/Migjorn</i>	<i>Tramuntana</i>	<i>Llevant</i>	<i>Menorca</i>	<i>Eivissa i Formentera</i>
<i>Domicili</i>	374 (19,9)	108 (28,1)	162 (31,8)	74 (25,1)	114 (29,5)
<i>Hospital</i>	1.406 (74,7)	270 (70,1)	301 (59,0)	201 (68,1)	230 (59,6)
<i>Residència sociosanitària</i>	94 (5,0)	7 (1,8)	46 (9,0)	20 (6,8)	39 (10,1)
<i>Altres llocs</i>	7 (0,4)	0	1 (0,2)	0	3 (0,8)
<i>Total</i>	1.881	385	510	295	386

**Taula 20. Població mínima susceptible de rebre cures paliatives. Illes Balears 2022. Distribució de les defuncions per municipi i lloc de defunció (%)**

	Domicili	Hospital	Residència socio sanitària	No consta	Total
Alaior	8 (19,5)	24 (58,5)	6 (14,6)	3 (7,3)	41
Alaró	3 (16,7)	14 (77,8)	1 (5,6)	0	18
Alcúdia	19 (41,3)	22 (47,8)	2 (4,3)	3 (6,5)	46
Algaida	5 (29,4)	12 (70,6)	0	0	17
Andratx	14 (37,8)	21 (56,8)	0	2 (5,4)	37
Ariany	4 (66,7)	2 (33,3)	0		6
Artà	14 (46,7)	15 (50,0)	1 (3,3)		30
Banyalbufar	0	1 (100)	0	0	1
Binissalem	9 (45,0)	11 (55,0)	0	0	20
Búger	3 (100)	0	0	0	3
Bunyola	4 (17,4)	19 (82,6)	0	0	23
Calvià	31 (22,0)	102 (72,3)	4 (2,8)	4 (2,8)	141
Campanet	4 (66,7)	2 (33,3)	0	0	6
Campos	13 (33,3)	25 (64,1)	0	1 (2,6)	39
Capdepera	12 (32,4)	18 (48,6)	7 (18,9)	0	37
Ciutadella	28 (30,1)	46 (49,5)	12 (12,9)	7 (7,5)	93
Consell	2 (14,3)	11 (78,6)	0	1 (7,1)	14
Costitx	2 (66,7)	1 (33,3)	0	0	3
Eivissa	39 (33,6)	65 (56,0)	12 (10,3)	0	116
Es Castell	4 (15,4)	22 (84,6)	0	0	26
Es Mercadal	4 (28,6)	7 (50,0)	2 (14,3)	1 (7,1)	14
Es Migjorn gran	1 (14,3)	5 (71,4)	1 (14,3)	0	7
Esporles	5 (35,7)	9 (64,3)	0	0	14
Estellencs	1 (50,0)	1 (50,0)	0	0	2
Felanitx	39 (43,8)	36 (40,4)	13 (14,6)	1 (1,1)	89
Ferrieres	5 (33,3)	8 (53,3)	2 (13,3)	0	15
Formentera	7 (35,0)	10 (50,0)	2 (10,0)	1 (5,0)	20
Fornalutx	0	0	0	0	0
Inca	23 (27,0)	60 (70,6)	2 (2,4)	0	85
Lloret	0	5 (100)	0	0	5
Lloseta	10 (50,0)	10 (50,0)	0	0	20
Llubí	5 (45,5)	6 (54,5)	0	0	11
Llucmajor	38 (30,6)	80 (64,5)	5 (4,0)	1 (0,8)	124
Manacor	37 (25,7)	89 (61,8)	16 (11,1)	2 (1,4)	144
Mancor	1 (20,0)	4 (80,0)	0	0	5
Maó	13 (13,4)	75 (77,3)	7 (7,2)	2 (2,1)	97
Maria de la Salut	2 (25,0)	6 (75,0)	0	0	8
Marratxí	24 (27,9)	54 (62,8)	6 (7,0)	2 (2,3)	86
Montuïri	4 (23,5)	11 (64,7)	1 (5,9)	1 (5,9)	17
Muro	10 (33,3)	15 (50,0)	3 (10,0)	2 (6,7)	30
Palma	263 (19,6)	957 (71,3)	78 (5,8)	44 (3,3)	1.342
Petra	1 (11,1)	8 (88,9)	0	0	9
Pollença	17 (34,0)	28 (56,0)	4 (8,0)	1 (2,0)	50
Porreres	5 (22,7)	15 (68,2)	2 (9,1)	0	22
Puigpunyent	2 (50,0)	2 (50,0)	0	0	4
Sa Pobla	12 (24,0)	34 (68,0)	2 (4,0)	2 (4,0)	50
Sant Antoni de Portmany	23 (35,9)	33 (52,6)	7 (10,9)	1 (1,6)	64
Sant Joan	2 (18,2)	6 (54,5)	1 (9,1)	2 (18,2)	11
Sant Joan de Labritja	9 (52,9)	5 (29,4)	2 (11,8)	1 (5,9)	17
Sant Josep sa Talaia	27 (42,9)	29 (46,0)	5 (7,9)	2 (3,2)	63
Sant Llorenç	10 (34,5)	16 (55,2)	2 (6,9)	1 (3,4)	29
Sant Lluís	5 (26,3)	12 (63,2)	2 (10,5)	0	19
Santa Eugènia	0	3 (100)	0	0	3
Santa Eulària	27 (27,8)	58 (59,8)	8 (8,2)	4 (4,1)	97
Santa Margalida	13 (33,3)	22 (56,4)	4 (10,3)	0	39
Santa Maria	6 (27,3)	16 (72,7)	0	0	22
Santanyí	23 (56,1)	13 (31,7)	4 (9,8)	1 (2,4)	41
Selva	6 (50,0)	6 (50,0)	0	0	12
Sencelles	2 (14,3)	8 (57,1)	4 (28,6)	0	14
Ses Salines	4 (26,7)	10 (66,7)	0	1 (6,7)	15
Sineu	7 (41,2)	8 (47,1)	1 (5,9)	1 (5,9)	16
Sóller	9 (20,9)	25 (58,1)	8 (18,6)	1 (2,3)	43
Son Servera	9 (22,0)	31 (75,6)	1 (2,4)	0	41
Valldemossa	4 (40,0)	5 (50,0)	1 (10,0)	0	10
Vilafranca	3 (25,0)	5 (41,7)	3 (25,0)	1 (8,3)	12

**Taula 21. Població mínima susceptible de rebre cures paliatives. Illes Balears 2023. Distribució de les defuncions per municipi i lloc de defunció (%)**

	Domicili	Hospital	Residència socio sanitària	No consta	Total
Alaior	6 (18,8)	24 (75,0)	0	2 (6,3)	32
Alaró	1 (10,0)	8 (80,0)	1 (10,0)	0	10
Alcúdia	13 (31,7)	28 (68,3)	0	0	41
Algaida	7 (33,3)	13 (61,9)	1 (4,8)	0	21
Andratx	9 (25,7)	25 (71,4)	1 (2,9)	0	35
Ariany	1 (12,5)	5 (62,5)	2 (25,0)	0	8
Artà	12 (34,3)	20 (57,1)	2 (5,7)	1 (2,9)	35
Banyalbufar	0	1 (100)	0	0	1
Binissalem	8 (36,4)	12 (54,5)	2 (9,1)	0	22
Búger	2 (50,0)	2 (50,0)	0	0	4
Bunyola	9 (37,5)	15 (62,5)	0	0	24
Calvià	40 (29,9)	84 (62,7)	4 (3,0)	6 (4,5)	134
Campanet	2 (20,0)	8 (80,0)	0	0	10
Campos	5 (16,1)	21 (67,7)	5 (16,1)	0	31
Capdepera	12 (30,0)	23 (57,5)	3 (7,5)	2 (5,0)	40
Ciutadella	26 (26,5)	49 (50,0)	11 (11,2)	12 (12,2)	98
Consell	2 (12,5)	14 (87,5)	0	0	16
Costitx	1 (20,0)	4 (80,0)	0	0	5
Eivissa	24 (17,3)	94 (67,6)	17 (12,2)	4 (2,9)	139
Es Castell	4 (16,7)	20 (83,3)	0	0	24
Es Mercadal	3 (25,0)	6 (50,0)	1 (8,3)	2 (16,7)	12
Es Migjorn gran	1 (25,0)	3 (75,0)	0	0	4
Esporles	5 (21,7)	17 (73,9)	1 (4,3)	0	23
Estellencs	0	0	0	0	0
Felanitx	25 (36,2)	33 (47,8)	9 (13,0)	2 (2,9)	69
Ferrieres	4 (26,7)	10 (66,7)	0	1 (6,7)	15
Formentera	6 (31,6)	13 (68,4)	0	0	19
Fornalutx	1 (100)	0	0	0	1
Inca	24 (21,4)	80 (71,4)	3 (2,7)	5 (4,5)	112
Lloret	0	2 (100)	0	0	2
Lloseta	6 (30,0)	13 (65,0)	0	1 (5,0)	20
Llubí	2 (50,0)	2 (50,0)	0	0	4
Llucmajor	27 (25,7)	73 (69,5)	2 (1,9)	3 (2,9)	105
Manacor	34 (24,8)	89 (65,0)	8 (5,8)	6 (4,4)	137
Mancor	2 (66,7)	1 (33,3)	0	0	3
Maó	27 (24,8)	72 (66,1)	8 (7,3)	2 (1,8)	109
Maria de la Salut	2 (28,6)	5 (71,4)	0	0	7
Marratxí	17 (16,8)	70 (69,3)	11 (10,9)	3 (3,0)	101
Montuiri	6 (37,5)	8 (50,0)	1 (6,3)	1 (6,3)	16
Muro	11 (37,9)	17 (58,6)	1 (3,4)	0	29
Palma	227 (16,9)	999 (74,5)	63 (4,7)	52 (3,8)	1.341
Petra	6 (46,2)	7 (53,8)	0	0	13
Pollença	16 (29,1)	37 (67,3)	0	2 (3,6)	55
Porreres	8 (40,0)	10 (50,0)	0	2 (10,0)	20
Puigpunyent	0	1 (25,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	4
Sa Pobla	9 (24,3)	27 (73,0)	1 (2,7)	0	37
Sant Antoni de Portmany	21 (31,3)	32 (47,8)	10 (14,9)	4 (6,0)	67
Sant Joan	5 (33,3)	8 (53,3)	2 (13,3)	0	15
Sant Joan de Labritja	7 (46,7)	6 (40,0)	0	2 (13,4)	15
Sant Josep sa Talaia	23 (36,5)	33 (52,4)	5 (7,9)	2 (3,2)	63
Sant Llorenç	11 (33,3)	20 (60,6)	1 (3,0)	1 (3,0)	33
Sant Lluís	3 (15,0)	17 (85,0)	0	0	20
Santa Eugènia	2 (40,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	0	5
Santa Eulària	33 (33,7)	52 (53,1)	7 (7,1)	6 (6,1)	98
Santa Margalida	9 (25,0)	25 (69,4)	2 (5,6)	0	36
Santa Maria	3 (13,0)	19 (82,6)	0	1 (4,3)	23
Santanyí	15 (31,9)	22 (46,8)	7 (14,9)	3 (6,4)	47
Selva	4 (30,8)	8 (61,5)	0	1 (7,7)	13
Sencelles	2 (20,0)	7 (70,0)	1 (10,0)	0	10
Ses Salines	4 (28,6)	10 (71,4)	0	0	14
Sineu	5 (31,3)	11 (68,8)	0	0	16
Sóller	12 (21,1)	39 (68,4)	4 (7,0)	2 (3,5)	57
Son Servera	9 (26,5)	22 (64,7)	3 (8,8)	0	34
Valldemossa	1 (14,3)	6 (85,7)	0	0	7
Vilafranca	10 (55,6)	3 (16,7)	3 (16,7)	2 (11,1)	18

**Taula 22. Nombre d'èxits en hospital de població mínima per hospitals i tipus d'habitació. Illes Balears 2022.**

CENTRE	TIPUS D'HABITACIÓ							
	Doble	%	Individual	%	Altres	%	Total general	%
HOSPITAL CAN MISSES	14	19,72%	32	77,46%		2,82%	60	100%
HOSPITAL COMARCAL DE INCA	34	73,91%	18	21,74%		4,35%	63	100%
HOSPITAL DE FORMENTERA		0		0	3	100	3	100%
HOSPITAL DE MANACOR	73	67,59%	45	32,41%		0	134	100%
HOSPITAL GENERAL	85	62,50%	42	36,76%	6	73,53%	104	100%
HOSPITAL JOAN MARCH	3	75,00%	112	92,50%		0		100%
HOSPITAL MATEU ORFILA	70	70,71%	16	11,11%	19	18,18%	102	100%
HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES	29	16,48%	152	67,61%	30	15,91%	211	100%
HOSPITAL UNIVERSITARI SON LLÀTZER	70	67,31%	26	29,81%	5	2,88%	101	100%
<b>Total general</b>	<b>378</b>	<b>48,28%</b>	<b>443</b>	<b>44,44%</b>	<b>63</b>	<b>7,28%</b>	<b>913</b>	<b>100%</b>

**Taula 23. Nombre d'èxits en hospital de població mínima per hospitals i tipus d'habitació. Illes Balears 2023.**

CENTRE	TIPUS D'HABITACIÓ							
	Doble	%	Individual	%	Altres	%	Total general	%
HOSPITAL CAN MISES	28	46,67%	32	53,33%		0	60	100%
HOSPITAL COMARCAL DE INCA	45	71,43%	18	28,57%		0	63	100%
HOSPITAL DE FORMENTERA		0		0	3	100	3	100%
HOSPITAL DE MANACOR	89	66,42%	45	33,58%		0	134	100%
HOSPITAL GENERAL	56	53,85%	42	40,38%	6	5,70%	104	100%
HOSPITAL JOAN MARCH	23	17,04%	112	82,96%		0		100%
HOSPITAL MATEU ORFILA	67	65,69%	16	15,69%	19	18,63%	102	100%
HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES	29	13,74%	152	72,04%	30	14,22%	211	100%
HOSPITAL UNIVERSITARI SON LLÀTZER	70	69,31%	26	25,74%	5	4,95%	101	100%
<b>Total general</b>	<b>407</b>	<b>44,58%</b>	<b>443</b>	<b>48,52%</b>	<b>63</b>	<b>6,90%</b>	<b>913</b>	<b>100%</b>

**Taula 26. Nombre d'èxits en hospital de població mínima per sexe i tipus d'habitació. Illes Balears 2022.**

	<i>Doble</i>	<i>%</i>	<i>Individual</i>	<i>%</i>	<i>Altres</i>	<i>%</i>	<i>Total general</i>	<i>%</i>
<b>Home</b>	243	49,80%	216	44,26%	29	5,94%	488	100%
<b>Dona</b>	135	45,77%	132	44,75%	28	9,49%	295	100%
<b>Total general</b>	378	48,28%	348	44,44%	57	7,28%	783	100%

**Taula 27. Nombre d'èxits en hospital de població mínima per sexe i tipus d'habitació. Illes Balears 2023.**

	<i>Doble</i>	<i>%</i>	<i>Individual</i>	<i>%</i>	<i>Altres</i>	<i>%</i>	<i>Total general</i>	<i>%</i>
<b>Home</b>	249	45,67%	260	47,71%	36	6,61%	545	100%
<b>Dona</b>	158	42,93%	183	49,73%	27	7,34%	368	100%
<b>Total general</b>	407	44,58%	443	48,52%	63	6,90%	913	100%