



Generalitat de Catalunya
**Agència de Qualitat
i Avaluació Sanitàries de Catalunya**

Nou indicador socioeconòmic del model d'assignació de recursos de l'atenció primària

Maig de 2017

Definició de l'encàrrec

- ❑ **Encàrrec:** construir un indicador que reflecteixi les diferències socioeconòmiques entre els territoris (àrees bàsiques de salut), per tal de reforçar l'equitat territorial en l'assignació dels recursos de l'atenció primària.

- ❑ **Criteri:** els recursos de l'atenció primària s'han de distribuir tenint en compte les diferències en les necessitats en salut i la pressió assistencial derivades d'una pitjor situació socioeconòmica.

- ❑ **Requisits de l'indicador:**
 - Facilitat d'interpretació
 - Capacitat explicativa de l'efecte de les diferències socioeconòmiques en les necessitats de salut
 - Representativitat per ABS
 - Possibilitat d'actualització periòdica
 - Validesa en ambients urbans i rurals

Grups de treball implicats en el projecte

- ❑ **Grup d'experts**, per donar suport en la identificació de bibliografia rellevant i en la revisió del document.

- ❑ **Components:**
 - François Aguado, ICS
 - Lluís Bohigas, MPH, MBA, PhD
 - Carmen Cabezas, Secretaria de Salut Pública
 - Guillem López-Casasnovas, UPF
 - Marc Marí, ASPB
 - Marisol Rodríguez, UB
 - Esteve Saltó, Secretaria de Salut Pública
 - Mireia Sans, Directora assistencial Cap Comte Borrell (CAPSE) i Comitè d'Experts de la Central de Resultats
 - Frederic Udina, Idescat

Grups de treball implicats en el projecte

❑ **Grup de treball intern**, amb membres de l'AQuAS i del CatSalut, donant suport en la concreció de l'encàrrec i en la identificació de variables i construcció del model

❑ **Components:**

- Cristina Colls
- Anna Garcia Altés
- Veva Barba
- Lola Ruiz
- Xavier Serra-Picamal
- Arantxa Catalán
- Joan MV Pons
- Toni Dedeu
- Ivan Planas
- Xavier Salvador
- Carme Casas
- Emili Vela
- Montse Bustins
- Anna Mompart
- Oriol Garcia

Antecedents: fórmula RAWP

- ❑ Preocupació als anys 60 per la distribució desigual dels recursos sanitaris vinculada a diferències en el finançament.
- ❑ La RAWP prenia les taxes d'hospitalització i de mortalitat estandarditzada com a indicador de necessitat de recursos sanitaris
- ❑ Fórmula vigent a l'NHS de 1976 a 1989. S'han anat fent variacions. Ara hi ha una fórmula capitativa que inclou el cost i les necessitats en salut.
- ❑ Als anys 90 afegeixen un índex de privació, basat en dades censals.

Under Privileged Area Score	Weighting
Elderly living alone	6.62
In one-parent families	3.01
Children under 5 years old	4.64
Social class v (unskilled workers)	3.74
Unemployed (as % of economically active population)	3.34
In overcrowded households	2.88
Have changed house within the last year	2.68
Ethnic Minority: Born in the New Commonwealth or Pakistan	2.50

Antecedents: índexs de privació

- ❑ **Que és la privació?** Necessitats no satisfetes com a conseqüència de manca de recursos, no únicament econòmics.
- ❑ **Com s'aproxima?** Addició en un únic índex dels resultats de diferents indicadors socioeconòmics, agregats en dimensions o de forma independent, mitjançant pesos que poden ser teòrics o el resultat d'un model estadístic.
- ❑ **De què es componen els índexs?** Ocupació (atur), classe social, educació, condicions d'habitatge, renda, cohesió social, salut, geografia/rural, violència, entorn.
- ❑ **Per a què s'utilitzen?** En polítiques públiques i socials per establir una prioritació objectiva dels territoris (àrees petites) amb més necessitats de recursos socioeconòmics

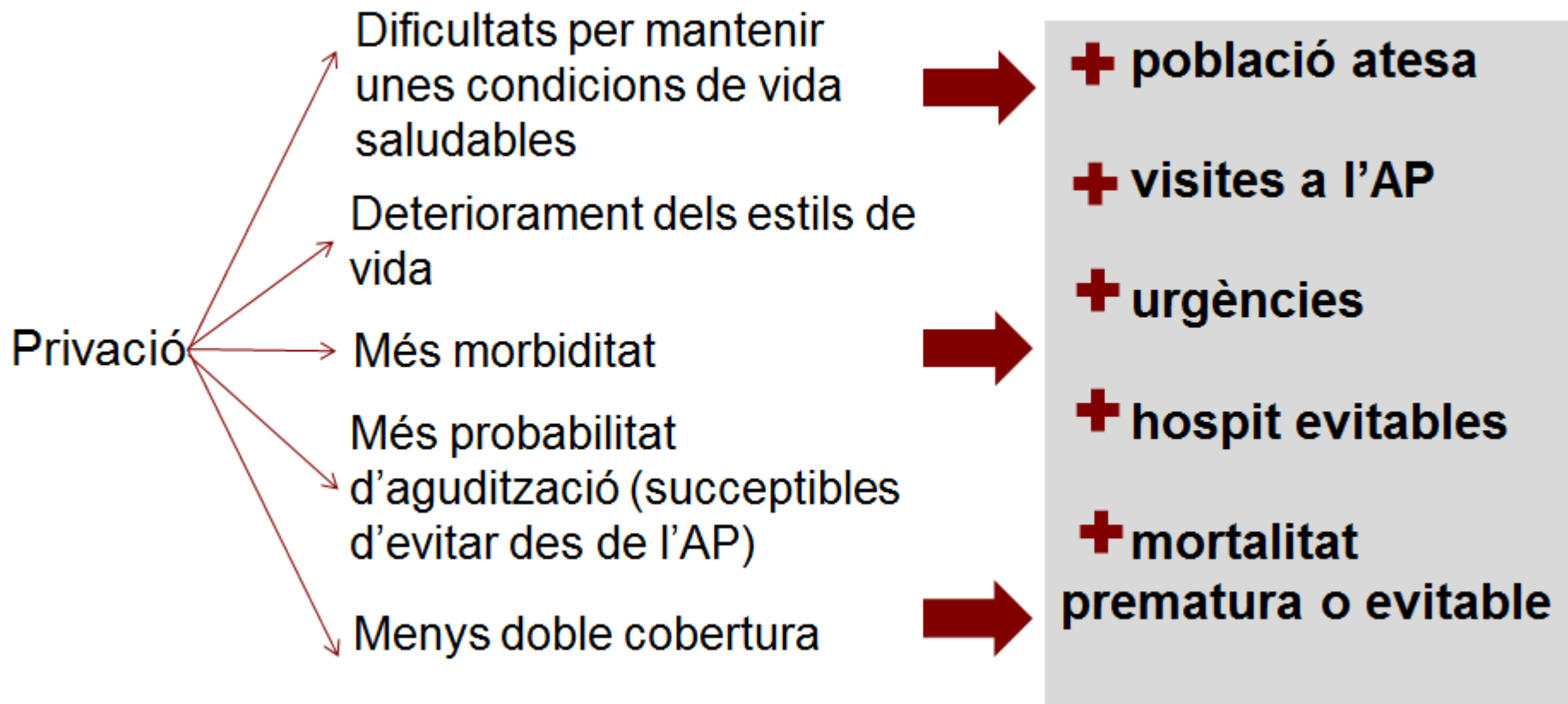
Antecedents: índexs de privació

Índex	Avantatges	Inconvenients
Townsend (UK, 1988)	- Fàcil interpretació i càlcul	- Dades censals (poca capacitat d'actualització)
Carstairs-Morris (UK, 1981)	- Correlaciona bé amb les taxes de mortalitat, morbiditat i discapacitat	
Jarman (UK, 1983)	- Fàcil interpretació i càlcul	- El criteri per a l'assignació de pesos és subjectiu
	- Creat específicament per a mesurar necessitats d'AP	- Dades censals (poca capacitat d'actualització)
Index of Multiple Deprivation (UK, 2000)	- Dades de fonts administratives (més capacitat d'actualització)	- Risc de baixa representativitat d'algunes fonts d'informació
		- Metodologia poc clara, duplicitats, combinació de ponderacions teòriques amb models
MEDEA (ciutats espanyoles, 2007)	- Fàcil interpretació i càlcul	- Dades censals (poca capacitat d'actualització)
	- Correlaciona bé taxes de mortalitat	- No funciona en àrees rurals
	- Mesura desigualtat per sexe	
Lertxundi (RS. Girona, 2005)	- Mesura millor la privació en àmbits rurals que Townsend	- Dades censals (poca capacitat d'actualització)
		- Només ha estat correlacionat amb mortalitat per alguns càncers.

L'índex MEDEA

- ❑ Índex de privació construït per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) amb dades del cens de 2001.
- ❑ Objectiu: identificar les seccions censals amb situacions socioeconòmiques més desfavorables.
- ❑ Es van escollir 14 indicadors socioeconòmics i es va estudiar la seva correlació amb la mortalitat (dones i homes). Amb anàlisi de components principals es van seleccionar 5 indicadors:
 - Treballadors manuals (%)
 - Atur (%)
 - Assalariats eventuais (%)
 - Instrucció insuficient (%)
 - Instrucció insuficient en joves (%)
- ❑ L'ICS va realitzar el càlcul d'aquest índex per ABS, amb l'ajuda de ASPB, i actualment l'utilitza com a factor d'ajust en alguns dels indicadors de l'EQA.

Creació d'un indicador socioeconòmic: com afecta la privació als serveis sanitaris?



Selecció de variables

- ❑ Selecció de les variables emprades en índexs de privació i altres variables de salut relacionades amb la presència de desigualtats socials sobre les quals l'atenció primària té un efecte mitigador.
 - % de població desocupada (inclou inactiva)
 - % de treballadors manuals
 - % de persones amb estudis insuficients
 - Nivell de renda (trams de l'indicador de copagament)
 - % de població estrangera procedent de països de renda baixa
 - % de gent gran que viu sola
 - Taxa de mortalitat prematura (<75 anys)
 - Taxa d'hospitalització evitable per patologies associades a privació

Anàlisi estadística: components principals

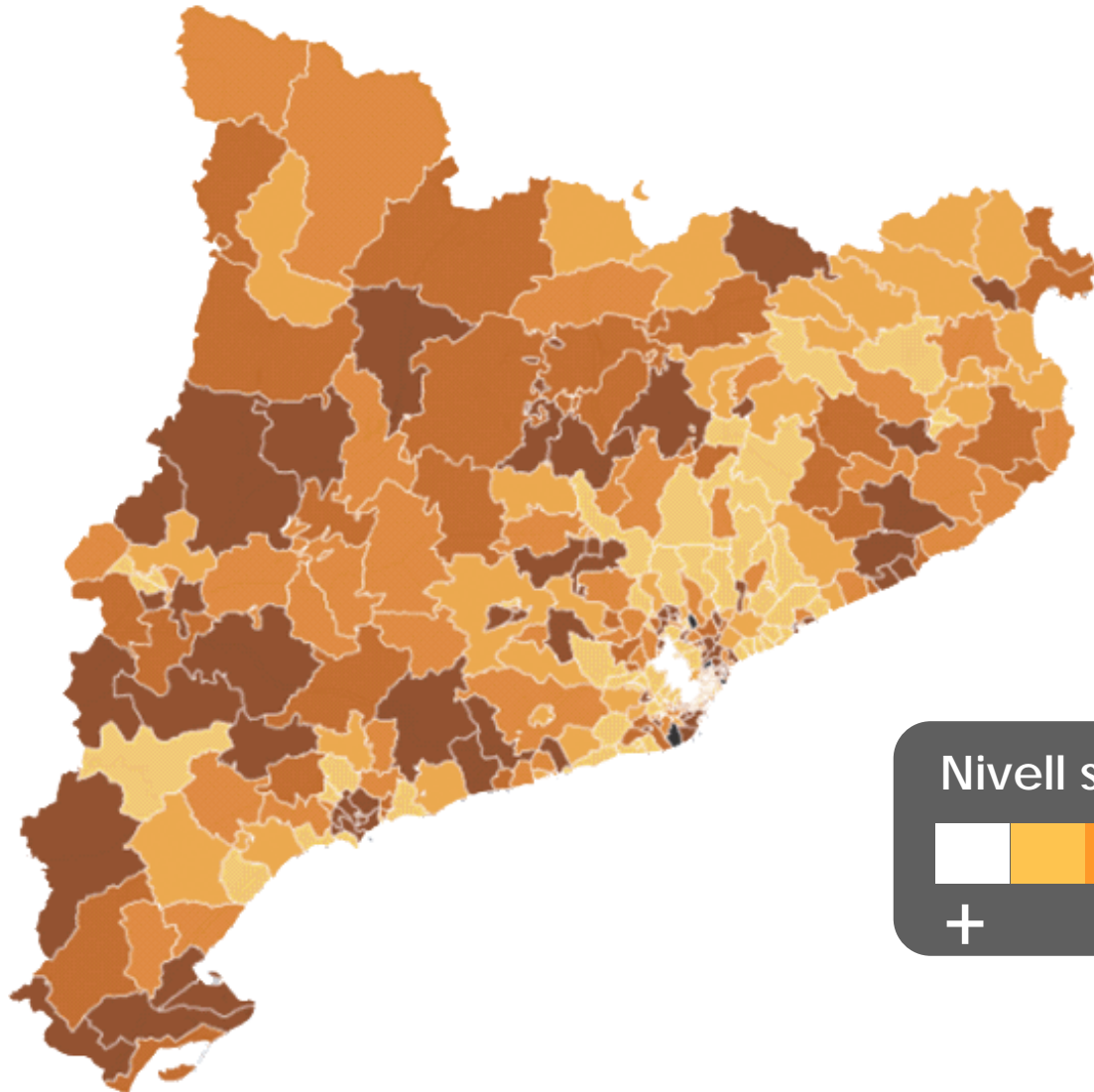
- Els pesos s'han calculat a partir de l'anàlisi de components principals

Variable	Comp1	Comp2	Comp3	Comp4	Comp5	Comp6	Comp7
Exempts	0.371	0.2512	-0.1674	0.8196	0.2715	-0.0394	-0.1558
Menys 18.000	0.3996	-0.4091	0.109	-0.1244	0.5923	0.0455	0.5411
Més 100.000 (ln)	-0.4363	0.1467	0.0615	0.1997	0.1487	0.8167	0.2352
Ocupacions manuals	0.4101	-0.4107	0.0932	-0.1095	-0.0741	0.5043	-0.6186
Instrucció insuficient	0.4328	0.005	-0.1924	0.0967	-0.6957	0.2068	0.4894
Mortalitat prematura	0.2695	0.4716	0.8344	-0.0748	-0.0484	0.0167	0.0239
Hospitalització evitable	0.2903	0.5974	-0.4631	-0.496	0.248	0.1789	-0.07

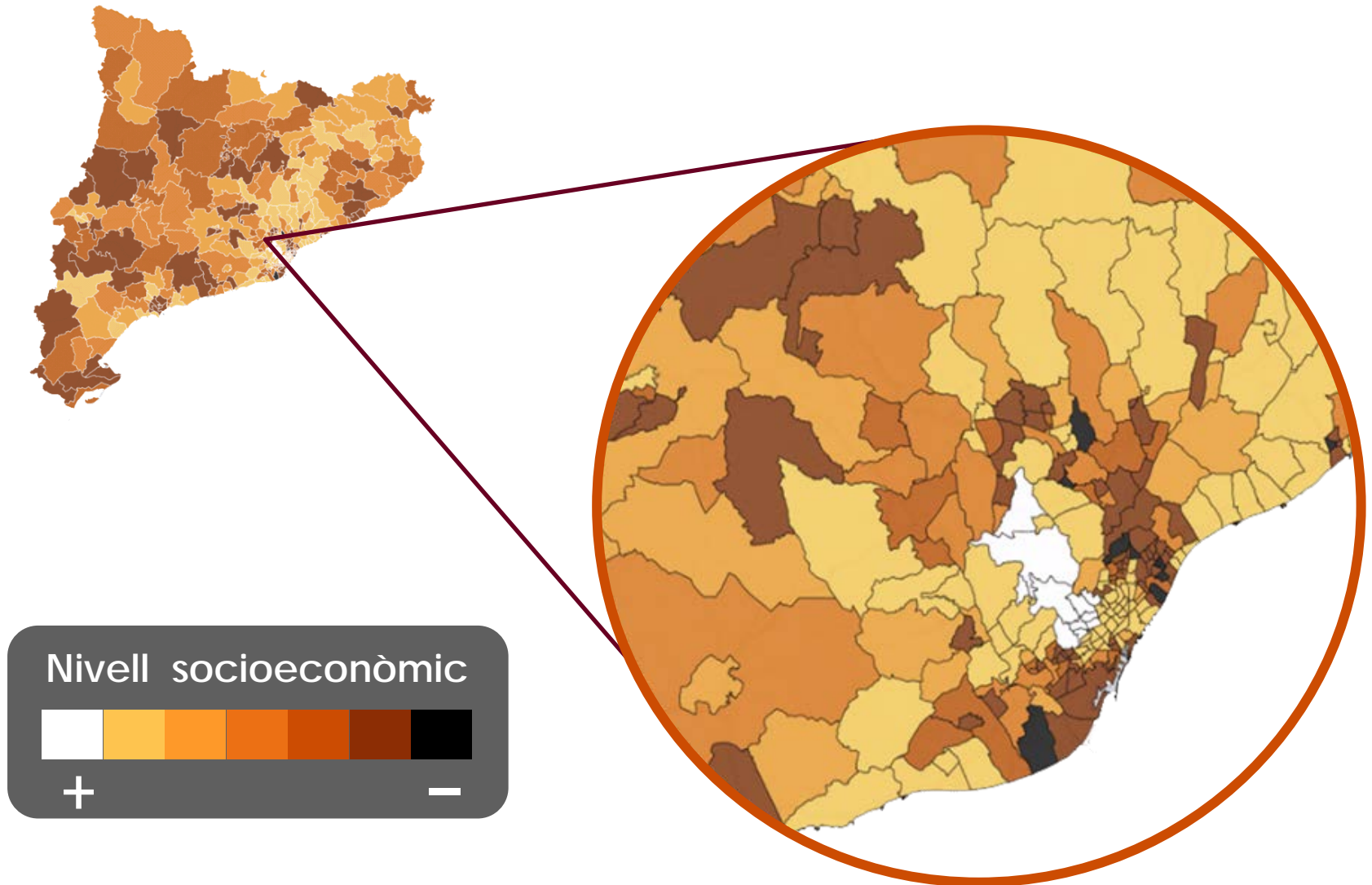
$$\text{ISC} = 0,37 * \text{exempts} + 0,40 * \text{Menys 18.000} - 0,44 * \text{ln (Més 100.000)} + 0,41 * \text{ocupacions manuals} + 0,43 * \text{instrucció insuficient} + 0,27 * \text{mortalitat prematura} + 0,29 \text{ hosp evitable}$$

- L'indicador socioeconòmic compost s'interpreta com un índex de privació: valors més elevats suposen nivells socioeconòmics més baixos.

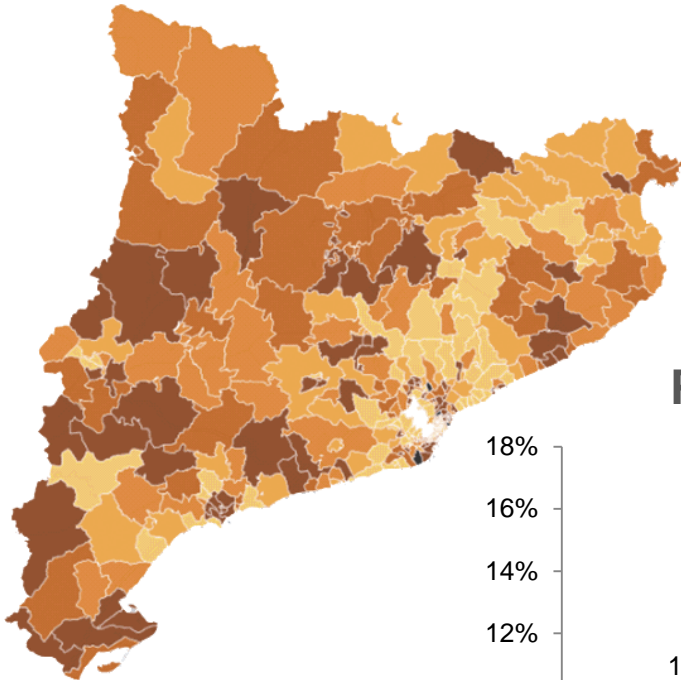
Mapa socioeconòmic de les ABS



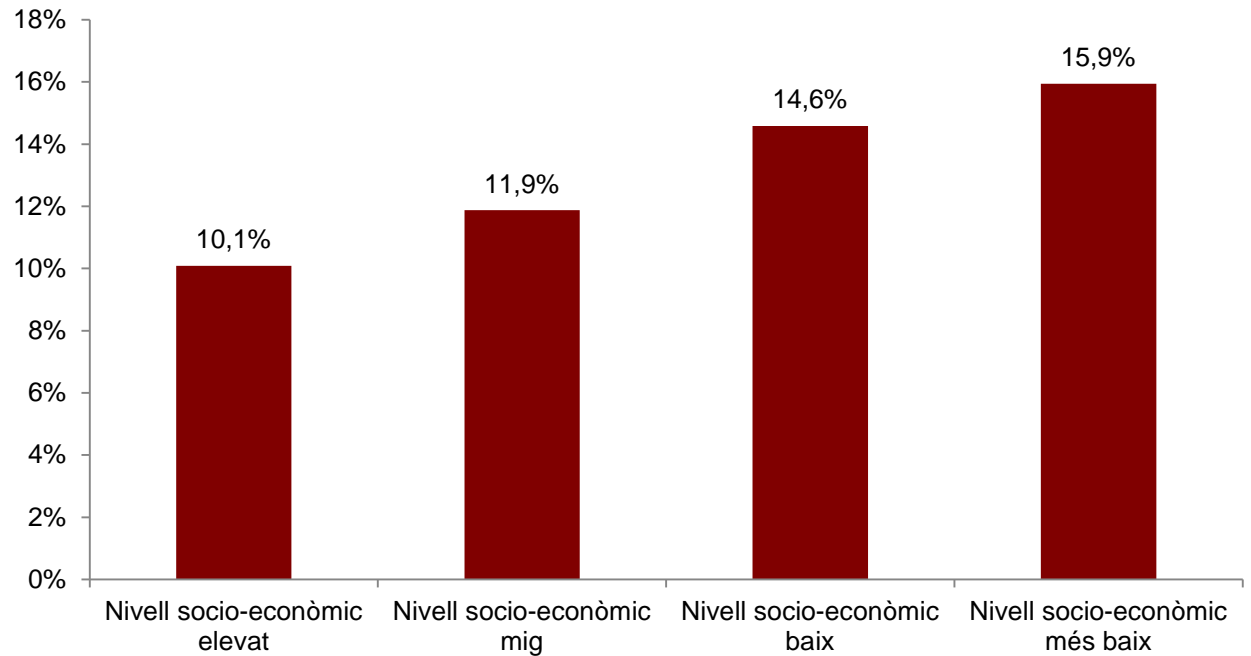
Mapa socioeconòmic de les ABS - detall



Desigualtats socials – desigualtats en salut

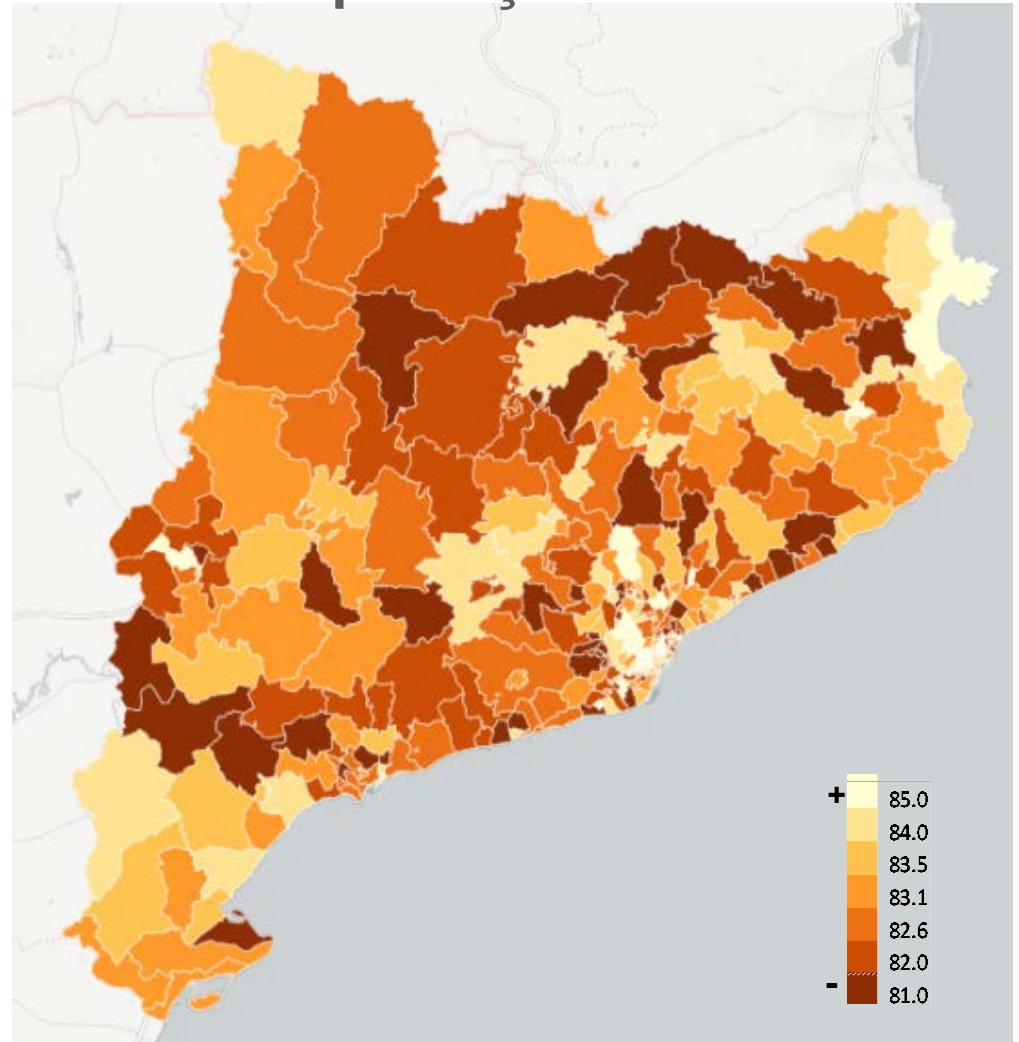
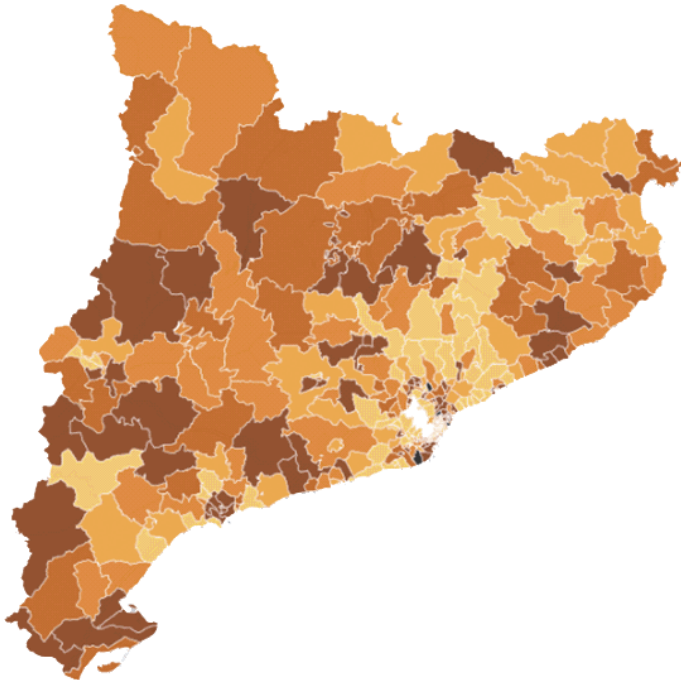


Població amb obesitat infantil i juvenil



Desigualtats socials – desigualtats en salut

Esperança de vida



aquas.gencat.cat