

Mortalitat, utilització de recursos i factors socioeconòmics. Catalunya 2016

Hi ha diversos estudis internacionals que mostren que les desigualtats socials originen importants diferències de vulnerabilitat envers la majoria de les malalties cròniques.

Se sap que les persones incorporen biològicament les seves experiències de desigualtat social des de la vida intrauterina fins la mort. Però hi ha també factors de risc relacionats amb les condicions de vida que són molt importants en el desenvolupament de malalties com el càncer i altres malalties cròniques, i es distribueixen de manera desigual en la població catalana.

Per aquest motiu, es fa imprescindible que les polítiques de promoció de la salut i prevenció de la malaltia s'orientin prioritàriament a reduir o eliminar desigualtats socials.

Els factors de risc relacionats amb les condicions de vida afecten especialment els individus de classe baixa, que tenen un major risc d'emmalaltir i de morir.

A partir de la base de dades de morbiditat s'ha analitzat la mortalitat i el consum de recursos sanitaris de la població de Catalunya en funció de 4 grups de renda (alt, mitjà, baix i molt baix).

NIVELL DE RENDA	ALT	MITJÀ	BAIX	MOLT BAIX	p
	> 100.000 € N (%)	18.000-100.000 € N (%)	< 18.000 € N (%)	No contributiu N (%)	
Sexe: home	43.486 (61,5%)	1.325.228 (54,0%)	2.245.664 (46,9%)	141.523 (44,1%)	< 0,0001
dona	27.269 (38,5%)	1.129.411 (46,0%)	2.546.659 (53,1%)	179.284 (55,9%)	
Grup d'edat: < 50 a	37.018 (52,3%)	1.477.757 (60,2%)	3.016.344 (62,9%)	195.415 (60,9%)	< 0,0001
50-64 a	23.226 (32,8%)	555.533 (22,6%)	796.346 (16,6%)	84.215 (26,3%)	
65-74 a	6.929 (9,8%)	262.103 (10,7%)	421.770 (8,8%)	21.786 (6,8%)	
75-84 a	2.511 (3,5%)	115.665 (4,7%)	348.941 (7,3%)	13.590 (4,2%)	
> 84 a	1.071 (1,5%)	43.581 (1,8%)	208.922 (4,4%)	5.801 (1,8%)	
Estranger	3.943 (5,57%)	99.205 (4,04%)	841.752 (17,6%)	71.531 (22,3%)	< 0,0001
Estrat de risc (GMA): Alt	920 (1,30%)	71.638 (2,92%)	290.124 (6,05%)	19.239 (6,00%)	< 0,0001
Moderat	4.931 (6,97%)	299.861 (12,2%)	774.777 (16,2%)	66.232 (20,6%)	
Baix	13.287 (18,8%)	713.059 (29,0%)	14.49.091 (30,2%)	116.194 (36,2%)	
Basal	51.617 (73,0%)	1.370.081 (55,8%)	2.278.331 (47,5%)	119.142 (37,1%)	
Èxitus	300 (0,42%)	12.891 (0,53%)	53.986 (1,13%)	2.858 (0,89%)	< 0,0001
Usuari de la sanitat pública	41.258 (58,3%)	1.898.773 (77,4%)	3.894.707 (81,3%)	277.237 (86,4%)	< 0,0001

La proporció de dones i de població estrangera és més alta en les rendes baixes.

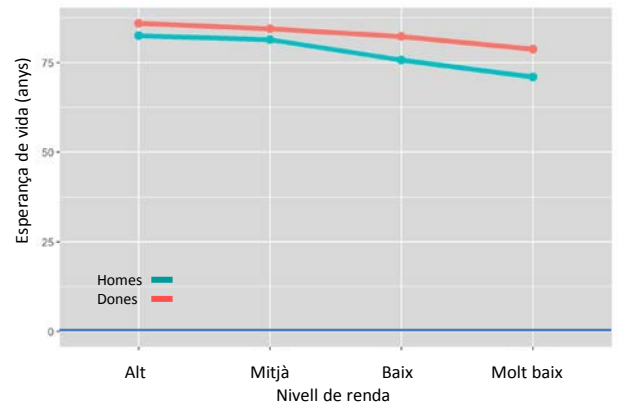
L'any 2016, només el 58% de la població de renda alta va utilitzar els serveis sanitaris públics. A mesura que disminueix la renda, aquest percentatge augmenta fins al 86% de la població de renda molt baixa.

En el nivell de renda baixa hi ha el percentatge més gran de població de 75 anys o més, superior a l'11%, mentre que és del voltant del 5% o 6% en la resta de nivells de renda. El 8% de la població de renda alta té un **estrat de risc alt o moderat d'emmalaltir o morir**, que s'incrementa a mesura baixa el nivell de renda, i arriba fins a més del 27% en la població amb renda molt baixa.

ESPERANÇA DE VIDA

Les persones de renda alta tenen una esperança de vida de 83,8 anys, mentre que la de les de nivell mitjà és de 82,7 anys, la de les de nivell baix de 79,2 anys i la de les de nivell molt baix de 76,6 anys.

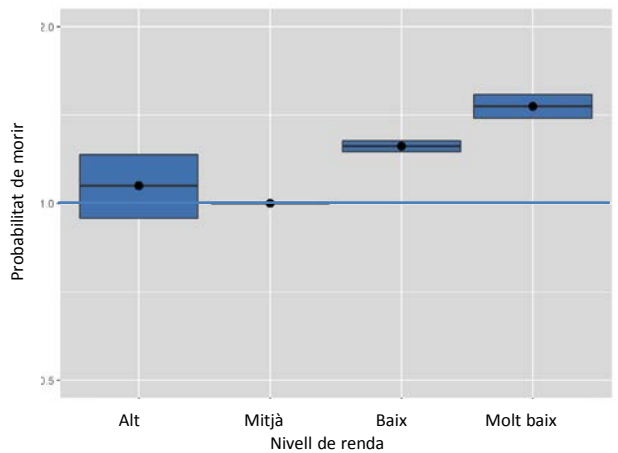
L'esperança de vida es redueix 8 anys en la població amb ingressos baixos. Les dones la tenen superior als homes en tots els nivells de renda.



MORTALITAT

Prenent com a referència la població amb renda mitjana, i ajustant per edat, sexe i morbiditat (estrats de risc dels GMA), les diferències de mortalitat segons el nivell de renda són importants. Els de renda baixa tenen un 25% més de mortalitat que els de renda mitjana, i els de renda molt baixa un 50% més.

El risc de morir augmenta a mesura que baixa el nivell de renda.



La mortalitat de la població de renda alta és més gran que la de renda mitjana, però de manera no significativa; aquest fet pot ser degut al fet que la morbiditat d'aquest grup

està infravalorada, atès que és el grup en què hi ha més doble cobertura i que aquesta informació no consta de manera individualitzada als sistemes d'informació del CatSalut.

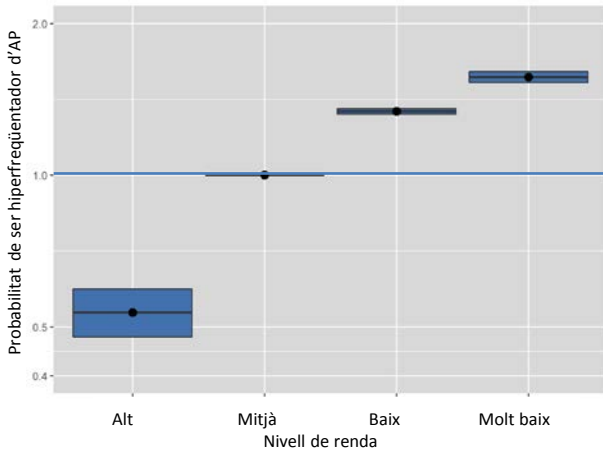
UTILITZACIÓ DE SERVEIS

NIVELL DE RENDA	ALT	MITJÀ	BAIX	MOLT BAIX	p	GLOBAL
Mitjana de visites AP per habitant	2,2	5,0	6,7	7,9	< 0,0001	6,1
Taxa d'hospitalització (x 100 h)	4,0	8,3	12,4	14,0	< 0,0001	11,1
Taxa d'hospitalització urg (x 100 h)	1,7	3,6	6,3	7,5	< 0,0001	5,4
Taxa de pacients en sociosanitari (x 100 h)	0,02	0,08	0,27	0,34	< 0,0001	0,21
Mitjana de visites a SM ambulatòria	0,04	0,09	0,15	0,43	< 0,0001	0,14
Taxa d'hospitalització d'SM (x 100 h)	0,076	0,104	0,291	1,354	< 0,0001	0,274
Mitjana de visites a urgències per habitant	0,155	0,322	0,479	0,703	< 0,0001	0,435
Mitjana de visites a CE per habitant	0,603	1,237	1,483	1,672	< 0,0001	1,404
Percentatge de pacients derivats des d'AP	4,9	15,4	20,3	23,9	< 0,0001	18,7
Mitjana de fàrmacs per habitant	1,77	2,8	3,76	4,79	< 0,0001	3,47
Mitjana d'envasos dispensats per habitant	11,53	15,09	21,88	33,49	< 0,0001	20,09
Mitjana de despesa total (€) per habitant	477,8	769,0	1.074,4	1.479,7	< 0,0001	987,8

La taula mostra les taxes crues, mitjanes i percentatges de diferents indicadors. Com ja s'ha comentat, en l'anàlisi hi pot haver un biaix degut a la doble cobertura; per aquest motiu, d'ara en endavant, els comentaris es centren

en les diferències trobades entre les rendes baixa i molt baixa.

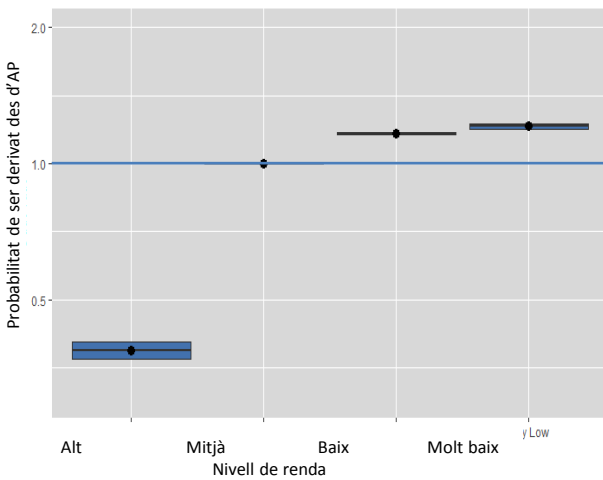
La utilització de serveis augmenta a mesura que baixa el nivell de renda.



Tots els indicadors d'aquest apartat estan ajustats per edat, sexe i morbiditat, el grup de referència és la població amb renda mitjana, i bàsicament s'exploren les diferències entre les rendes baixes.

Els grups de renda baixa i molt baixa tenen una probabilitat del 32% i del 48% de ser **hiperfreqüentadors a l'AP** (més de 24 visites anuals), respectivament.

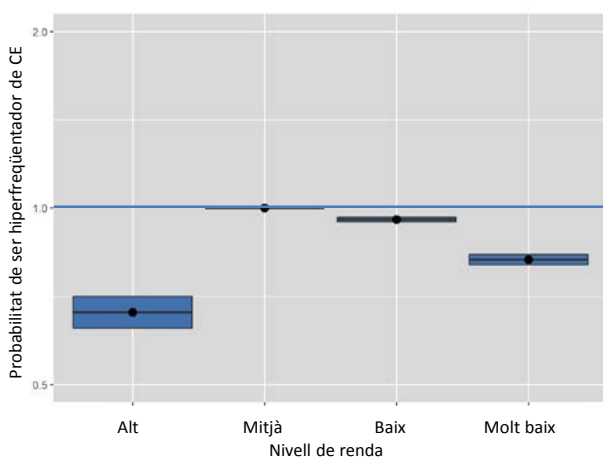
Les **derivacions** que es fan **des d'AP a les consultes especialitzades** s'incrementen a mesura que disminueix el nivell de renda. Entre els pacients derivats, la probabilitat de no realitzar la visita dins del mateix any, s'incrementa un 3% en els de renda baixa, i un 21% en els de renda molt baixa.



En canvi, la probabilitat de ser hiperfreqüentador de **consultes externes (CE)**, més de 6 visites l'any, en els pacients amb renda baixa i molt baixa és menor, d'un 4% i d'un 18%, respectivament. La diferència trobada en aquests grups de renda, que bàsicament utilitza la cobertura pública, no està clara.

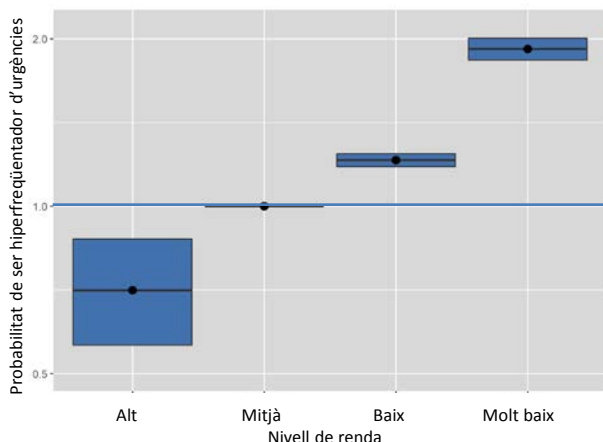
Com s'ha vist, des d'AP se'ls deriva més, però hi ha un percentatge més gran que no va a l'especialista. Aquest fet podria ser degut a una dificultat del pacient per gestionar la seva agenda, ja que la programació amb els especialistes pot tenir una demora de mesos, o podria ser degut a la preferència per utilitzar serveis amb més immediatesa, com serien els serveis d'urgències.

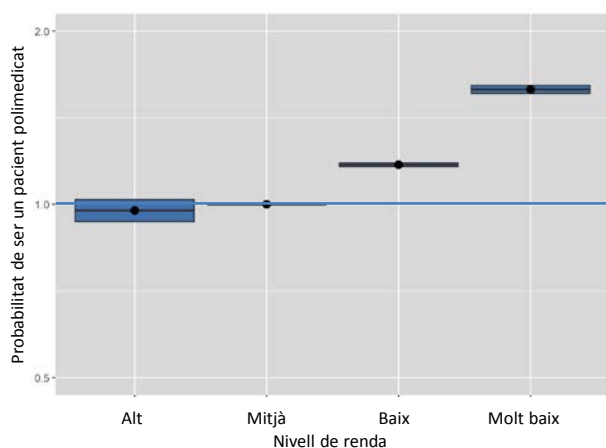
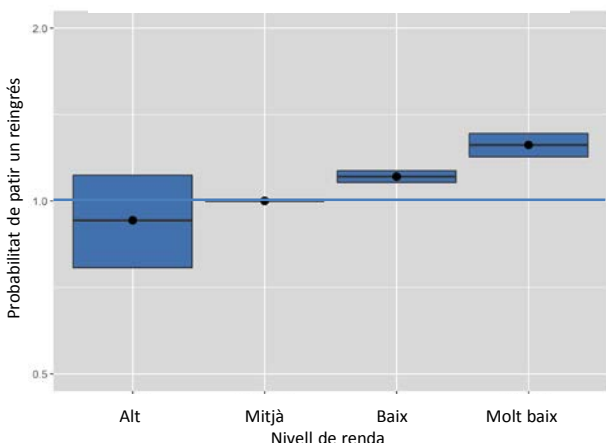
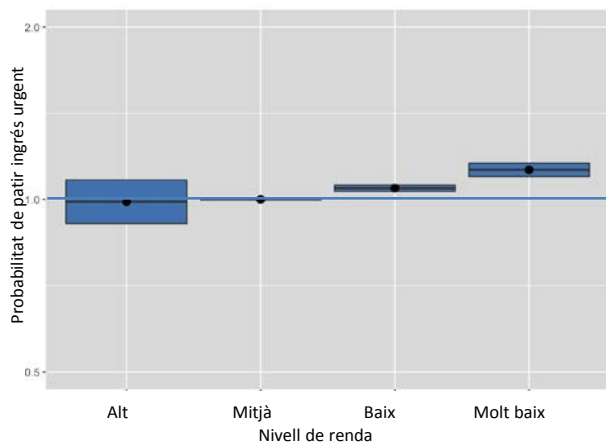
Atès que aquests pacients són més joves però tenen més mortalitat, s'hauria de buscar una mesura que facilités l'accés als especialistes, com podria ser un seguiment per part dels treballadors socials de primària, de l'ajuntament o de l'hospital de referència.



Aquests resultats van en la mateixa direcció que altres estudis europeus, que recomanen donar especial atenció als col·lectius més vulnerables i reduir les barreres econòmiques i socials.

La probabilitat de ser hiperfreqüentadors dels **serveis d'urgències**, més de 4 visites l'any, en els pacients de renda baixa és d'un 20% més, i en els de renda molt baixa de gairebé el doble.





La utilització dels serveis d'AP i d'urgències incrementa a mesura que disminueix el nivell de la renda, però disminueix la de consultes a l'especialista.

En alguns estudis s'ha observat en la població immigrant una major tendència a utilitzar els serveis d'urgències com a porta d'entrada a la sanitat.

El risc de patir un **ingrés hospitalari urgent** segons el nivell de renda és superior en els de renda baixa (3%) i els de renda molt baixa (12%).

S'observen diferències en la probabilitat de ser reingressat. Els pacients de renda baixa tenen una probabilitat un 10% més gran de ser **reingressats**, i els de renda molt baixa d'un 25% més que els de renda mitjana.

El risc de ser un **pacient medicat amb 8 o més principis actius diferents** també s'incrementa amb la disminució del nivell de renda, que és d'un 17% i d'un 58% més gran en els nivells baix i molt baix, respectivament.

DISTRIBUCIÓ TERRITORIAL

Hi ha diferències territorials en la distribució dels nivells de renda. L'Àmbit Barcelona Ciutat té una major proporció de població de renda alta, seguida dels àmbits metropolitans Nord i Sud, mentre que la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran és una de les regions amb menys proporció de rendes altes però també és la que té menys rendes molt baixes. Les que tenen els percentatges més grans de rendes molt baixes són les regions sanitàries Camp de Tarragona i Girona.

NIVELL DE RENDA	ALT	MITJÀ	BAIX	MOLT BAIX	p
Regió Sanitària o Àmbit	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Lleida	1.302 (0,4)	94.508 (26,7%)	242.383 (68,4%)	16.377 (4,6%)	< 0,0001
Camp de Tarragona	3.377 (0,6%)	177.182 (29,4%)	391.778 (64,9%)	30.877 (5,1%)	
Terres de l'Ebre	616 (0,3%)	40.088 (22,0%)	132.588 (72,8%)	8.725 (4,8%)	
Girona	4.128 (0,5%)	225.029 (26,3%)	582.748 (68,1%)	43.485 (5,1%)	
Catalunya Central	2.385 (0,5%)	160.010 (30,8%)	333.419 (64,1%)	24.483 (4,7%)	
Alt Pirineu i Aran	265 (0,4%)	17.209 (25,2%)	48.970 (71,6%)	1.921 (2,8%)	
Barcelona- Metropolità Sud	9.814 (0,7%)	445.058 (33,7%)	815.605 (61,7%)	50.488 (3,8%)	
Barcelona- Metropolità Nord	17.993 (0,9%)	653.452 (33,1%)	1.218.623 (61,6%)	86.875 (4,4%)	
Barcelona Ciutat	30.453 (1,8%)	624.281 (36,6%)	994.433 (58,3%)	55.190 (3,2%)	

Font: base de dades de morbiditat del CatSalut