

# CONSUMS SANITARIS DE COBERTURA PÚBLICA EN LA POBLACIÓ D'UNA MUTUA D'AFILIACIÓ OBLIGATÒRIA (PAMEM)

J. Berenguer Maimó / R. Manzanera López / J.M. Picas Vidal / O. Comas Coma  
Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica als Empleats Municipals de Barcelona

## Resum

Les organitzacions sanitàries necessiten conèixer les característiques de la població afiliada i el seu consum sanitari per tal de millorar el control de la gestió dels recursos. En aquest estudi presentem la descripció dels consums sanitaris de la població coberta per una mútua d'afiliació obligatòria, el PAMEM (Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica als Empleats Municipals), durant l'any 1986. Mitjançant l'estudi mostral de 2 registres diferents (el d'afiliats i el registre de prescripcions) i una enquesta d'actes mèdics, s'han pogut calcular les taxes d'utilització i de repetició de serveis en cada un dels següents

serveis: hospitalitzacions, consultes externes, urgències hospitalàries, visites extrahospitalàries, prescripcions de fàrmacs i d'altres prestacions. S'han identificat subgrups de població amb un alt consum en cada una d'aquestes prestacions.

Aquest és un primer estudi que aporta una part de les bases metodològiques per a configurar el perfil de consums sanitaris del PAMEM.

**Paraules clau:** Consums sanitaris. Mútua d'afiliació obligatòria.

## CONSUMPTION OF PUBLIC HEALTH CARE IN THE POPULATION COVERED BY AN OBLIGATORY INSURANCE SCHEME (PAMEM)

### Summary

Health organisations need to know the characteristics of the population covered and the health services consumption in order to improve control in the administration of resources. In this study we present a description of health service consumers in a population covered by an obligatory insurance scheme, «PAMEM» (Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica als Empleats Municipals) during 1986. Through a study of 2 different registers (of affiliated individuals and prescriptions) and a survey of medical encounters, utilization rates and rates of service repetition have been calculated for each of the following services: hospital admissions, outpatient visits, hospital accident and emergency visits, extra-hospital visits, prescriptions and other services. Subgroups of the population with a high consumption of each of these services have been identified.

This is a first study which has given a basis on which to calculate the profile of health service consumption of PAMEM.

**Key words:** Health services consumption. Obligatory private insurance scheme.

## CONSUMOS SANITARIOS DE COBERTURA PÚBLICA EN LA POBLACIÓN DE UNA MUTUA DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA (PAMEM)

### Resumen

Las organizaciones sanitarias necesitan conocer las características de la población afiliada y su consumo sanitario para poder mejorar el control en la gestión de los recursos. En este estudio presentamos la descripción de los consumos sanitarios de la población cubierta por una mutua afiliación obligatoria, el PAMEM (Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica als Empleats Municipals), durante el año 1986.

Mediante el estudio de la muestra de dos registros diferentes (el de afiliados y el registro de prescripciones) y una encuesta de actos médicos, se han podido calcular las tasas de utilización y de repetición de servicios en cada uno de los siguientes servicios: hospitalizaciones, consultas externas, urgencias hospitalarias, visitas extrahospitalarias, prescripciones de fármacos y de otras prestaciones. Se han identificado subgrupos de población con un alto consumo en las distintas prestaciones mencionadas.

Este es un primer estudio que aporta una parte de las bases metodológicas que permitirán configurar el perfil de consumos sanitarios del PAMEM.

**Palabras clave:** Consumos sanitarios. Mutua de afiliación obligatoria.

## Introducció

Les entitats sanitàries, com qualsevol altra organització, es mouen en entorns que incideixen en elles, els quals alhora serveixen. Entitats sanitàries i entorns, doncs, interactuen. Aquesta interacció, molt diferent pel que fa a intensitat i modalitats,

## Introducción

Las entidades sanitarias, como cualquier otra organización, se mueven en determinados entornos, como una influencia recíproca: el entorno incide en las estructuras sanitarias y éstas sirven al entorno. Dicha interacción, muy diferente en cuanto a intensidades

Correspondencia: J.M. Picas Vidal. PAMEM. c/ Viladomat, 127, 6.º. 08015 BARCELONA.

explica una bona part dels canvis que s'observen en les realitats sanitàries<sup>1, 2</sup>.

L'envel·liment de la societat, la variació dels hàbits tòxics i dietètics, les migracions cap a les concentracions urbanes, les noves malalties, són fets que possiblement generen gran part del creixement dels consums i de la despesa sanitària<sup>3, 4</sup>.

Des d'aquesta perspectiva sembla clara la necessitat que les entitats i les organitzacions sanitàries coneguin la seva població<sup>5</sup> per millorar l'assistència i la gestió dels recursos<sup>6, 7</sup>. Caldrà considerar el coneixement poblacional com un element més, i fonamental, del pannel informatiu de control de les entitats sanitàries<sup>8, 9, 10</sup>.

L'anàlisi de la bibliografia existent al nostre país denota unes informacions excessivament globals, en essència pobres. La informació triga a arribar, amb la qual cosa el seu ús és escàs i poc adequat per a les tasques assistencials o de gestió<sup>11, 12</sup>.

L'objectiu del present treball, és descriure els consums sanitaris de cobertura pública observats durant l'any 1986 en el col·lectiu d'afiliats a PAMEM (Prestacions d'Assistència Mèdica als Empleats Municipals), organisme de l'Ajuntament de Barcelona.

### Material i mètodes

S'han establert 3 mostres per a l'estudi dels consums. En primer lloc, s'ha escollit una mostra de famílies a partir dels registres d'afiliació del PAMEM, seguint el model de grapes (en què les famílies actuen com a conglomerats)<sup>13, 14</sup>, estratificada per tipus de titulars (actiu/pasiu). La grandària de la mostra ha estat de 1.480 persones, amb una fracció de mostreig del 4,1 per mil. La precisió obtinguda oscil·la entre l'1,5% i el 2,5% sobre el valor observat. D'aquesta mostra, s'han estudiat les prestacions hospitalàries (ingressos, consulta externa i urgències), les prestacions complementàries (òptica, ortopèdia i odontologia) i les prestacions relatives a transport sanitari urgent. L'acció ha exigint la revisió de totes les prestacions (facturació i registre de caixa) -comptabilitzades en el període assenyalat pel conjunt de proveïdors assistencials-, per a extreure'n les que han estat consumides per la mostra d'afiliats. Les informacions obtingudes permeten definir, en cada tipus de prestació, els consums (actes assistencials per 1.000 persones i any) i la població consumidora (nombre d'usuaris consumidors / nombre global d'afiliats, en percentatge), estructurats per grups d'edat i sexe. Es calcula l'estada mitjana (nombre d'estades / nombre d'ingressos) i les raons (nombre d'actes assistencials / nombre d'usuaris consumidors) de reingrés, de visites i d'urgències.

D'altra banda, s'ha realitzat una enquesta transversal als metges del PAMEM per poder conèixer les visites

y modalidades, explica buena parte de los cambios observados en las realidades sanitarias<sup>1, 2</sup>.

El envejecimiento de la sociedad, la variación de los hábitos tóxicos y dietéticos, las migraciones hacia las concentraciones urbanas, las nuevas enfermedades, son hechos que posiblemente generan parte del crecimiento de los consumos y del gasto sanitario<sup>3, 4</sup>.

Desde esta perspectiva parece evidente la necesidad de que entidades y organizaciones sanitarias conozcan la población que atienden<sup>5</sup>, para mejorar la asistencia y la gestión de los recursos<sup>6, 7</sup>. Será preciso considerar el conocimiento poblacional como un elemento más, y fundamental, del panel informativo de control de las entidades sanitarias<sup>8, 9, 10</sup>.

El análisis de la bibliografía existente en nuestro país denota unas informaciones excesivamente globales, en esencia pobres. La información tarda en llegar, con lo cual su uso es escaso y poco adecuado para las tareas asistenciales o de gestión<sup>11, 12</sup>.

El objetivo del presente trabajo es la descripción de los consumos sanitarios de cobertura pública observados durante el año 1986 en el colectivo de afiliados a PAMEM (Prestaciones de Asistencia Médica a los Empleados Municipales), organismo del Ayuntamiento de Barcelona.

### Material y métodos

Se han establecido 3 muestras para el estudio de los consumos. En primer lugar, se ha escogido una muestra de familias a partir de los registros de afiliación del PAMEM, siguiendo el modelo de grapas (en el cual las familias actúan como conglomerados)<sup>13, 14</sup>, estratificada por tipos de titulares (activo / pasivo). El tamaño de la muestra ha sido de 1.481 personas, con una fracción de muestreo del 4,1 por mil. La precisión obtenida oscila entre el 1,5% y el 2,5% sobre el valor observado. De dicha muestra se han estudiado las prestaciones hospitalarias (ingresos, consulta externa y urgencias), las prestaciones complementarias (óptica, ortopedia y odontología) y las prestaciones relativas a transporte sanitario urgente. La acción ha exigido la revisión de todas las prestaciones (facturación y registro de caja), contabilizadas en el período señalado para el conjunto de proveedores asistenciales; de dichas prestaciones, se han extraído las consumidas por la muestra de afiliados. Las informaciones obtenidas permiten definir, para cada tipo de prestación, los consumos (actos asistenciales por 1.000 personas y año) y la población consumidora (número de usuarios / número global de afiliados), en porcentaje, estructurados por grupos de edad y sexo. Se calcula la estancia media (número de estancias / número de ingresos) y las razones (número de actos asistenciales / número de usuarios consumidores) de reingreso, de visitas y de urgencias.

Por otro lado, se efectuó una encuesta transversal a los médicos del PAMEM, para poder conocer las visitas

d'atenció primària (Medicina General, Pediatria i especialitats extrahospitalàries) i les urgències extrahospitalàries. L'enquesta es va dur a terme durant la primera quinzena de desembre de 1986 i ha donat informació sobre 313 actes assistencials (amb un 7% de no resposta), la qual cosa representa una precisió entre l'1,5 i el 5,5% sobre el valor estimat. Es calculen els consums extrapolant al conjunt d'un any.

Finalment, per poder analitzar les prescripcions farmacèutiques, es va estudiar una mostra representativa de les prescripcions reaitzades durant l'any 1986. La fracció de mostreig va ser del 5,7% i es varen seleccionar 4.051 receptes, la qual cosa representa una precisió entre l'1 i l'1,5 per mil. Es calculen els consums (prescripcions per 1.000 persones i any) globalment i segons el tipus de prescripció (actius i passius). Cal considerar, però, que l'anàlisi per edat i sexe dels consums de fàrmacs es fa partint del nom de la persona per a la qual s'ha estès la recepta, que no sempre concorda amb el veritable consumidor. La fracció de mostreig en les urgències extrahospitalàries és del 2,8%, un total de 228 urgències representatives del període de l'any i una precisió entre 4 i 6 per mil.

La comparació de mitjanes s'efectua mitjançant el test de la *t* d'Student i la comparació de proporcions, mitjançant el test de la  $\chi^2$ . La comparació amb altres àmbits nacionals es fa mitjançant dades ajustades pel mètode indirecte.

## Resultats

### *Caracterització de la mostra*

El nombre d'efectius és de 1.481 amb la distribució per grups d'edat i el sexe que indica la columna «Efectius de la mostra» de les taules. Aquesta distribució presenta, en relació a la població coberta per PAMEM, infrarepresentació en els homes i suprarepresentació en les dones en el grup de més de 64 anys. Quan es presenten dades globals de PAMEM, es fa ajustant als valors coneguts de la població general.

### *Hospitalitzacions*

La taula 1 mostra els consums hospitalaris i la població consumidora per grups d'edat i sexe, durant 1986. En la població coberta pel PAMEM, la freqüentació ha estat de 68,2 ingressos i de 643,5 estades per 1.000 persones. El percentatge de població consumidora ha estat del 5,5%, amb una raó de reingrés de l'1,2. La freqüentació d'ingressos en homes i dones no difereix significativament ( $p=0,27$ ).

L'estada mitjana global ha estat de 10,1 dies; és significativament superior en el homes (11,4 dies per 8,8 dies en les dones) ( $p=10^{-5}$ ). Les estades per 1.000 persones i any són superiors en els homes en tots els grups d'edat.

La mitjana de l'edat dels ingressats és més baixa en els

de atención primaria (Medicina general, Pediatría y especialidades extrahospitalarias) y las urgencias extrahospitalarias. La encuesta se llevó a cabo durante la primera quincena de diciembre de 1986 y proporcionó información sobre 313 actos asistenciales (con un 7% de no respuesta), lo cual representa una precisión entre el 1,5% y el 5,5% sobre el valor estimado. Los consumos han sido calculados extrapolando al conjunto de un año.

Por último, para poder analizar las prestaciones farmacéuticas, se estudió una muestra representativa de las prescripciones efectuadas durante el año 1986. La fracción de muestreo fue del 5,7% y fueron seleccionadas 4.051 recetas, lo cual representa una precisión entre el 1 y el 1,5 por mil. Se calculan los consumos (prescripciones por 1.000 personas y año) globalmente y según el tipo de prescripción (activos y pasivos). Sin embargo, hay que considerar que el análisis por edad y sexo de los consumos de fármacos se efectúa a partir del nombre de la persona para la cual se ha extendido la receta, que no siempre concuerda con el verdadero consumidor. La fracción de muestreo en las urgencias extrahospitalarias es del 2,8%, un total de 228 urgencias representativas del período del año y una precisión entre 4 y 6 por mil.

La comparación de medianas se efectúa mediante el test de la *t* de Student y la comparación de proporciones mediante el test de la  $\chi^2$ . La comparación con otros ámbitos nacionales se efectúa mediante datos ajustados por el método indirecto.

## Resultados

### *Caracterización de la muestra*

El número de efectivos es de 1.481, con la distribución por grupos de edad y sexo que indica la columna «Efectivos de la muestra» de las tablas. Dicha distribución presenta, en cuanto a la población cubierta por PAMEM, infrarepresentación en los hombres y suprarrepresentación en las mujeres, en el grupo de más de 64 años. Al presentar datos globales de PAMEM, ello se efectúa ajustando a los valores conocidos de la población general.

### *Hospitalizaciones*

La tabla 1 muestra los consumos hospitalarios y la población consumidora por grupos de edad y sexo, durante 1986. En la población cubierta por PAMEM, la frecuentación ha sido de 68,2 ingresos y de 643,5 estancias por 1.000 personas. El porcentaje de población consumidora ha sido del 5,5%, con una razón de reingreso del 1,2. La frecuentación de ingresos en hombres y mujeres no difiere significativamente ( $p=0,27$ ).

La estancia media global ha sido de 10,1 días; es significativamente superior en los hombres (11,4 días por 8,8 días las mujeres) ( $p=10^{-5}$ ). Las estancias por 1.000 personas y año son superior en los hombres en todos los grupos de edad.

La media de la edad de los ingresados es más baja en



**Taula 1. Ingressos hospitalaris. Població de referència, població consumidora i consums per grups d'edat i sexe (1986)**  
**(Basada en el mostreig de famílies afiliades)**  
**Tabla 1. Ingresos hospitalarios. Población de referencia, población consumidora y consumos por grupos de edad y sexo (1986)**  
**(Basada en el muestreo de familias afiliadas)**

|                            | Efectius de la mostra /<br>Efectivos de la muestra | Percentatge d'usuaris consumidors /<br>Porcentaje de usuarios consumidores | Raó de reingrés /<br>Razón de reingreso | Ingressos per 1.000 persones/any /<br>Ingresos por 1.000 personas/año | Estades per 1.000 persones/any /<br>Estancia por 1.000 personas/año | Estada mitjana /<br>Estancia media |
|----------------------------|--|--|---|---|---|------------------------------------|
| <b>Homes /<br/>Hombres</b> |  |  |   |   |   |                                    |
| 0-14                       | 143  | 7,0  | 1,3                                     | 90,9  | 734,3   | 8,0                                |
| 15-44                      | 271  | 5,5  | 1,1                                     | 62,7  | 583,0   | 9,3                                |
| 45-64                      | 146  | 5,5  | 1,2                                     | 68,5  | 808,2   | 11,8                               |
| + 64                       | 57   | 12,3   | 1,4                                     | 175,4   | 3.017,5   | 17,2                               |
| Total                      | 617  | 6,5  | 1,2                                     | 81,0  | 896,3   | 11,4                               |
| <b>Dones /<br/>Mujeres</b> |  |  |   |   |   |                                    |
| 0-14                       | 145  | 2,8  | 1,5                                     | 41,4  | 165,5   | 4,0                                |
| 15-44                      | 329  | 3,0  | 1,3                                     | 39,5  | 206,7   | 5,2                                |
| 45-64                      | 201  | 4,5  | 1,2                                     | 54,7  | 333,3   | 6,0                                |
| + 64                       | 189  | 10,0   | 1,1                                     | 111,1   | 1.275,1   | 11,5                               |
| Total                      | 864  | 4,9  | 1,2                                     | 59,0  | 463,0   | 8,8                                |
| <b>Global /<br/>Global</b> |  |  |   |   |   |                                    |
| 0-14                       | 288  | 4,9  | 1,3                                     | 66,0  | 447,9   | 6,9                                |
| 15-44                      | 600  | 4,2  | 1,2                                     | 50,0  | 376,7   | 7,4                                |
| 45-64                      | 347  | 4,9  | 1,2                                     | 60,5  | 533,1   | 8,3                                |
| + 64                       | 246  | 10,6   | 1,2                                     | 126,0   | 1.678,9   | 13,6                               |
| Total                      | 1.481  | 5,5  | 1,2                                     | 68,2  | 643,5   | 10,1                               |

homes (40,7 anys, amb una desviació estàndard de 26,1 anys) que en les dones (53,3 anys, desviació estàndard de 27,4 anys) ( $p=0,03$ ).

La figura 1 mostra la freqüentació segons l'especialitat hospitalària, per sexes i globalment.

#### Consultes externes

La taula 2 mostra percentatges d'usuaris consumidors i consums de consultes externes de la població coberta per PAMEM durant 1986. Cada mil persones han consumit 703,6 consultes externes. El percentatge de població consumidora ha estat de 32,8%, amb una raó de reingrés del 2,1 (desviació estàndard = 2,0).

Els homes tenen una freqüentació superior a la de les dones (749 i 671) sense diferències estadísticament significatives. Així mateix, el percentatge d'usuaris consumidors és superior en el homes (37,4% i 29,5% les dones) ( $p=0,001$ ).

La raó de visites per consumidor no mostra diferències entre els dos sexes. La mitjana de l'edat dels usuaris consumidors ha estat de 41,7 anys (desviació estàndard = 22,3) en els homes i de 44,3 anys (desviació estàndard = 22,7) en les dones; ambdós sexes no difereixen de manera estadísticament significativa.

La franja d'edat de 44 a 64 anys és la que mostra un percentatge més alt de consumidors, en els dos sexes; i també de visites per 1.000 persones i any.

los hombres (40,7 años, con una desviación estándar de 26,1 años) que en las mujeres (53,3 años, desviación estándar de 27,4 años) ( $p=0,03$ ).

La figura 1 muestra la frecuentación según la especialidad hospitalaria por sexos y globalmente.

#### Consultas externas

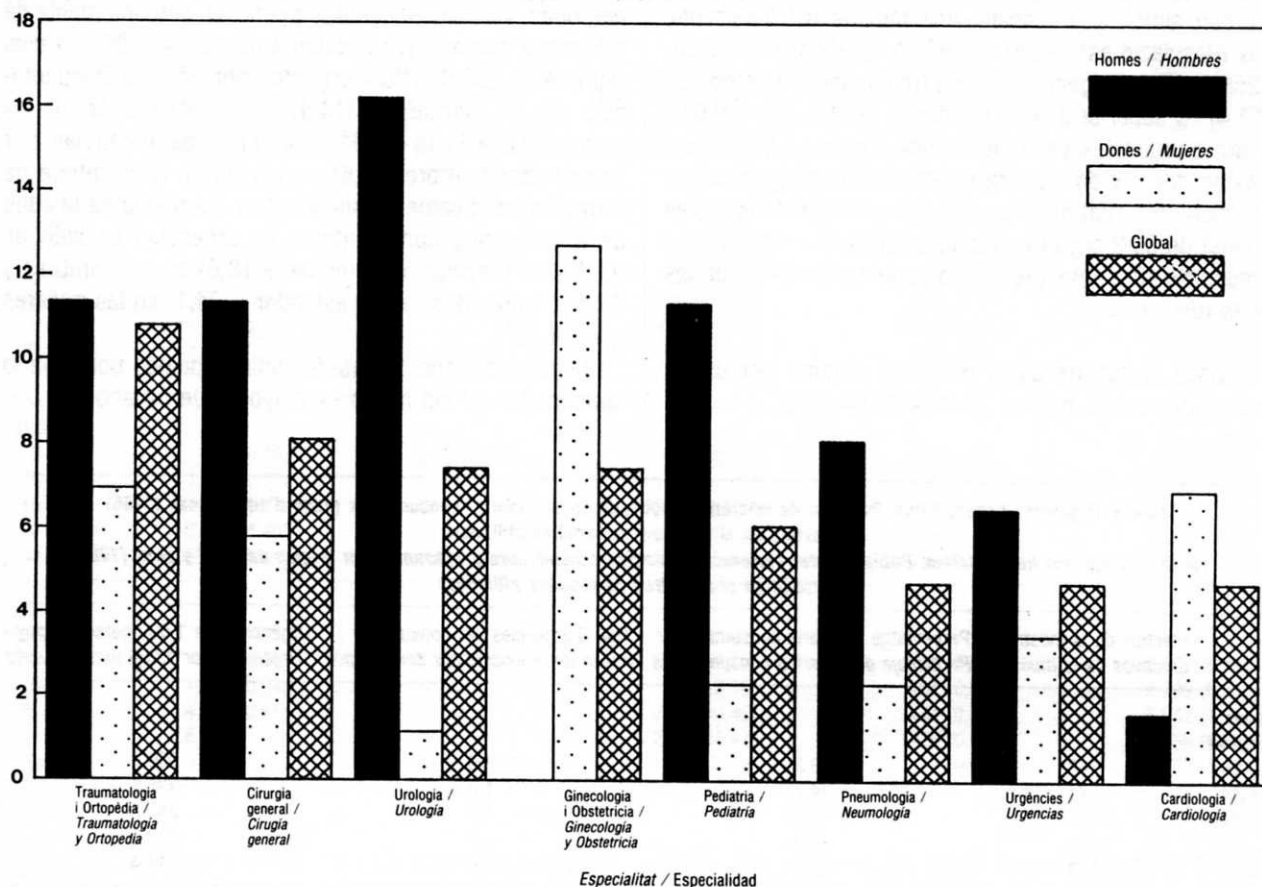
La tabla 2 muestra porcentajes de usuarios consumidores y consumos de consultas externas de la población cubierta por PAMEM durante 1986. Cada mil personas han consumido 703,6 consultas externas. El porcentaje de población consumidora ha sido del 32,8%, con una razón de reingreso del 2,1 (desviación estándar = 2,0).

Los hombres muestran una frecuentación superior a la de las mujeres (749 y 671), sin diferencias estadísticamente significativas. Asimismo, el porcentaje de usuarios consumidores es superior en los hombres (37,4% y 29,5% las mujeres) ( $p=0,001$ ).

La razón de visitas por consumidor no muestra diferencias entre ambos sexos. La media de la edad de los usuarios consumidores ha sido de 41,7 años (desviación estándar = 22,3) en los hombres y de 44,3 años (desviación estándar = 22,7) en las mujeres; ambos sexos no difieren de forma estadísticamente significativa.

La franja de edad de 44 a 64 años es la que muestra un porcentaje más alto de consumidores en ambos sexos; y también de visitas por 1.000 personas y año.

**Figura 1. Ingressos hospitalaris/1.000 usuaris/any. Frequentació per especialitats (1986)**  
**Figura 1. Ingresos hospitalarios/1.000 usuarios/año. Frecuentación por especialidades (1986)**



**Taula 2. Consultes externes. Població de referència, població consumidora i consums per grups d'edat i sexe (1986)**  
**(Basada en el mostreig de famílies afiliades)**  
**Tabla 2. Consultas externas. Población de referencia, población consumidora y consumos por grupo de edad y sexo (1986)**  
**(Basada en el muestreo de familias afiliadas)**

|                            | Efectius de la mostra /<br>Efectivos de la muestra | Percentatge d'usuaris consumidors /<br>Porcentaje de usuarios consumidores | Raó de visites per consumidor /<br>Razón de visitas por consumidor | Visites per 1.000 persones/any /<br>Visitas por 1.000 personas/año |
|----------------------------|--|--|--|--|
| <b>Homes /<br/>Hombres</b> |  |  |  |  |
| 0-14                       | 143  | 29,4   | 1,7  | 489,5  |
| 15-44                      | 271  | 28,8   | 1,9  | 557,2  |
| 45-64                      | 146  | 60,3   | 2,1  | 1.267,1  |
| + 64                       | 57   | 40,3   | 2,4  | 982,5  |
| Total                      | 617  | 37,4   | 2,0  | 748,8  |
| <b>Dones /<br/>Mujeres</b> |  |  |  |  |
| 0-14                       | 145  | 26,2   | 1,9  | 496,5  |
| 15-44                      | 329  | 27,4   | 2,4  | 647,4  |
| 45-64                      | 201  | 41,8   | 2,1  | 880,6  |
| + 64                       | 189  | 22,7   | 2,7  | 624,3  |
| Total                      | 864  | 29,5   | 2,3  | 671,3  |
| <b>Global /<br/>Global</b> |  |  |  |  |
| 0-14                       | 288  | 27,8   | 1,8  | 493,1  |
| 15-44                      | 600  | 28,0   | 2,2  | 606,7  |
| 45-64                      | 347  | 49,6   | 2,1  | 1.043,2  |
| + 64                       | 246  | 26,8   | 2,6  | 707,3  |
| Total                      | 1.481  | 32,8   | 2,1  | 703,6  |

### Urgències hospitalàries

La taula 3 mostra els consums i la població consumidora d'urgències hospitalàries. De cada mil persones, 171 han acudit a urgències, una mitjana d'1,5 vegades l'any (desviació estàndard = 0,98), la qual cosa representa 256,0 visites urgents l'any. La freqüentació dels homes (314,4) és superior a la de les dones (214,1) ( $p < 0,01$ ). La raó d'urgències per consumidor homes (1,6) i dones (1,4) no difereix de manera estadísticament significativa. La mitjana de l'edat dels usuaris consumidors d'urgències ha estat de 33,2 anys (desviació estàndard = 18,6) en els homes i de 43,2 anys (desviació estàndard = 24,1) en les dones ( $p=2 \times 10^{-5}$ ).

Destaca la raó de quasi 5 visites urgents per usuari consumidor en els homes de més de 64 anys.

### Urgencias hospitalarias

La tabla 3 muestra los consumos y la población consumidora de urgencias hospitalarias. De cada mil personas, 171 han acudido a urgencias, con una media de 1,5 veces por año (desviación estándar = 0,98), lo cual representa 256,0 visitas urgentes por año. La frecuentación de los hombres (314,4) es superior a la de las mujeres (214,1) ( $p < 0,01$ ). La razón de urgencias por consumidor hombres (1,6) y mujeres (1,4) no difiere de forma estadísticamente significativa. La media de la edad de los usuarios consumidores de urgencias ha sido de 33,2 años (desviación estándar = 18,6) en los hombres y de 43,2 años (desviación estándar = 24,1) en las mujeres ( $p=2 \times 10^{-5}$ ).

Destaca la razón de casi 5 visitas urgentes por usuario consumidor en los hombres mayores de 64 años.

**Taula 3. Urgències hospitalàries. Població de referència, població consumidora i consums per grups d'edat y sexe (1986)**  
(Basada en el mostreig de famílies afiliades)  
**Tabla 3. Urgencias hospitalarias. Población de referencia, población consumidora y consumos por grupos de edad y sexo (1986)**  
(Basada en el muestreo de familias afiliadas)

|                            | Efectius de la mostra /<br>Efectivos de la muestra | Percentatge d'usuaris consumidors /<br>Porcentaje de usuarios consumidores | Raó d'urgències per consumidor /<br>Razón de urgencias por consumidor | Urgències per 1.000 persones/any /<br>Urgencias por 1.000 personas/año |
|----------------------------|--|--|---|--|
| <b>Homes /<br/>Hombres</b> |  |  |   |  |
| 0-14                       | 143  | 18,2   | 1,6   | 300,7  |
| 15-44                      | 271  | 24,7   | 1,3   | 335,8  |
| 45-64                      | 146  | 18,5   | 1,5   | 280,8  |
| + 64                       | 57   | 7,0  | 4,7   | 333,3  |
| Total                      | 617  | 20,1   | 1,6   | 314,4  |
| <b>Dones /<br/>Mujeres</b> |  |  |   |  |
| 0-14                       | 145  | 12,4   | 1,4   | 179,3  |
| 15-44                      | 329  | 16,7   | 1,4   | 234,0  |
| 45-64                      | 201  | 15,4   | 1,6   | 253,7  |
| + 64                       | 189  | 14,3   | 1,1   | 164,0  |
| Total                      | 864  | 15,2   | 1,4   | 214,1  |
| <b>Global /<br/>Global</b> |  |  |   |  |
| 0-14                       | 288  | 15,3   | 1,6   | 239,6  |
| 15-44                      | 600  | 20,3   | 1,4   | 280,0  |
| 45-64                      | 347  | 16,4   | 1,6   | 265,1  |
| + 64                       | 236  | 12,6   | 1,6   | 203,2  |
| Total                      | 1.481  | 17,1   | 1,5   | 255,9  |

### Visites extrahospitalàries

La taula 4 mostra els consums per 1.000 persones i any en cadascun dels grups assistencials extrahospitalaris (Medicina general, Pediatria, especialidades i urgències).

Cada 1.000 persones, durant l'any 1986 han realitzat 3.136 visites de Medicina general, 536 de Pediatria, 1.306 d'especialitats d'àmbit extrahospitalari i 154 urgències extrahospitalàries. Es consumeixen, doncs, 5.132 visites extrahospitalàries per 1.000 persones i any. Els homes i les dones mostren la mateixa freqüentació. Pel que fa a

### Visitas extrahospitalarias

La tabla 4 muestra los consumos por 1.000 personas y año en cada uno de los grupos asistenciales extrahospitalarios (Medicina general, Pediatria, especialidades y urgencias).

Cada 1.000 personas durante el año 1986 han realizado 3.136 visitas de Medicina general, 536 de Pediatria, 1.306 de especialidades de ámbito extrahospitalario y 154 urgencias extrahospitalarias. Se consumen, pues, 5.132 visitas extrahospitalarias por 1.000 personas y año. Hombres y mujeres muestran la misma frecuenta-

**Taula 4. Visites de Medicina General, Pediatria, especialitats i urgències. Consums, per grups d'edat i sexe, (i raons) sobre la base 5.132 (1986) (Basada en l'enquesta d'actes mèdics)**  
**Tabla 4. Visitas de Medicina General, Pediatria, especialidades y urgencias. Consumos, por grupos de edad y sexo, (y razones) sobre la base 5.132 (1986) (Basada en la encuesta de actos médicos)**

|                            | Medicina general per<br>1.000 persones/any /<br>Medicina general por<br>1.000 personas/año | Pediatria per 1.000<br>persones/any /<br>Pediatria por 1.000<br>personas/año | Especialitats per<br>1.000 persones/any /<br>Especialidades por<br>1.000 personas/año | Urgències per<br>1.000 persones/any /<br>Urgencias por<br>1.000 personas/año | Global per<br>1.000 persones/any /<br>Global por<br>1.000 personas/año |
|----------------------------|--|--|---|--|--|
| <b>Homes /<br/>Hombres</b> |  |  |   |  |  |
| 0-14                       | 264 (0,05)   | 2.720 (0,53)   | 285 (0,06)  | 308 (0,06)   | 3.577 (0,70)   |
| 15-44                      | 1.951 (0,38)   | -  | 899 (0,18)  | 122 (0,02)   | 2.972 (0,58)   |
| 45-64                      | 3.880 (0,76)   | -  | 2.086 (0,41)  | 103 (0,02)   | 6.068 (1,18)   |
| + 64                       | 11.926 (2,32)  | -  | 4.732 (0,92)  | 158 (0,03)   | 16.815 (3,28)  |
| Total                      | 2.938 (0,57)   | 630 (0,12)   | 1.410 (0,27)  | 164 (0,03)   | 5.142 (1,00)   |
| <b>Dones /<br/>Mujeres</b> |  |  |   |  |  |
| 0-14                       | 521 (0,10)   | 2.793 (0,54)   | 381 (0,07)  | 290 (0,06)   | 3.984 (0,78)   |
| 15-44                      | 1.607 (0,31)   | -  | 1.003 (0,20)  | 85 (0,02)  | 2.695 (0,52)   |
| 45-64                      | 4.321 (0,84)   | -  | 2.012 (0,39)  | 174 (0,03)   | 6.507 (1,27)   |
| + 64                       | 7.193 (1,40)   | -  | 1.351 (0,26)  | 116 (0,02)   | 8.661 (1,69)   |
| Total                      | 3.278 (0,64)   | 469 (0,09)   | 1.231 (0,24)  | 147 (0,03)   | 5.125 (1,00)   |
| <b>Global /<br/>Global</b> |  |  |   |  |  |
| 0-14                       | 393 (0,08)   | 2.757 (0,54)   | 333 (0,16)  | 299 (0,06)   | 3.782 (0,74)   |
| 15-44                      | 1.762 (0,34)   | -  | 935 (0,18)  | 102 (0,02)   | 2.799 (0,55)   |
| 45-64                      | 4.136 (0,81)   | -  | 2.062 (0,40)  | 144 (0,03)   | 6.342 (1,24)   |
| + 64                       | 8.290 (1,61)   | -  | 2.123 (0,41)  | 126 (0,02)   | 10.538 (2,05)  |
| Total                      | 3.136 (0,61)   | 536 (0,10)   | 1.306 (0,25)  | 154 (0,03)   | 5.132 (1,00)   |

l'edat, els més grans de 64 anys mostren una freqüentació doble que la del conjunt de la població.

El patró de visites consumides per edat es mostra fortament condicionat per les visites de Medicina general. Les especialitats mostren un creixement de freqüentació paral·lel al de l'edat en els homes mentre que les dones entre 44 i 64 anys són les més consumidores d'especialitats. Globalment en els dos sexes, els grups de 44-64 i de més de 64 anys mostren freqüentacions semblants. El pic de consumidors d'urgències, el constitueixen la població de 0-14 anys.

Pel que fa a les especialitats d'àmbit extrahospitalari, les més freqüentades han estat: Oftalmologia (194,5 per mil persones i any), Dermatologia (153,9), Traumatologia (149,5), Estomatologia (124,7), Aparell digestiu (121,0) i Reumatologia (105,0).

Cada 100 visites d'atenció primària (Medicina general i Pediatria) generen 15 consultes especialitzades, 9,3 sol·licituds d'anàlisis clíniques, 2,2 prestacions de radiologia, 2,7 d'altres proves complementàries i 1,6 persones visitades són trameses a urgències hospitalàries, i 27 visites serveixen exclusivament per a demanar receptes o per a tràmits administratius.

Cada 100 visites d'especialitats d'àmbit extrahospitalari generen 11 consultes interespecialitats, 24 anàlisis clíniques, 24 proves radiològiques, 21,5 altres proves

En cuanto a la edad, los mayores de 64 años muestran una frecuentación doble que la del conjunto de la población.

El patrón de visitas consumidas por edad está fuertemente condicionado por las visitas de Medicina general. Las especialidades muestran un crecimiento de frecuentación paralelo al de la edad en los hombres, mientras que las mujeres entre 44 y 64 años son las que presentan mayor consumo de especialidades. Globalmente, en ambos sexos los grupos de 44-64 años y mayores de 64 años muestran frecuentaciones similares. El pico de consumidores de urgencias lo constituye la población de 0-14 años.

En cuanto a las especialidades de ámbito extrahospitalario, las más frecuentadas han sido: Oftalmología (194,5 por mil personas año), Dermatología (153,9), Traumatología (149,5), Estomatología (124,7), Aparato digestivo (121,0) y Reumatología (105,0).

Cada 100 visitas de atención primaria (Medicina general y Pediatría) generan 15 consultas especializadas, 9,3 solicitudes de análisis clínicos, 2,2, prestaciones de radiología, 2,7, otras pruebas complementarias y 1,6 personas visitas son dirigidas a urgencias hospitalarias. Y 27 visitas sirven exclusivamente para pedir recetas o para trámites administrativos.

Cada 100 visitas de especialidades de ámbito extrahospitalario, generan 11 consultas interespecialidades, 24 análisis clínicos, 24 pruebas radiológicas, 21,5 otras



complementàries i 0,7 són adreçades als serveis d'urgències hospitalàries.

#### Fàrmacs i altres prestacions

La taula 5 mostra els consums per grups d'edat i sexe de receptes d'actius i passius. Globalment, el consum és d'11,7 receptes per usuari i any. Els homes consumeixen un 30% més de receptes que les dones (13,5 i 10,4). El consum global creix paral·lelament amb l'edat; però si analitzem separatament el consum d'actius i de passius, es pot veure que no és així. Els passius no mostren diferències en el seu consum de receptes, ni segons l'edat ni segons el sexe. Els beneficiaris d'actius de més de 64 anys sí que són menys consumidors que els de 44 a 64 anys (5,2 i 16,1). També es detecta que els actius homes consumeixen més receptes que els actius dones, i en tots els grups d'edat.

Els grups farmacològics de les receptes d'actius amb més consum són els preparats dermatològics, amb un 15%; els antibiòtics, amb un 12,6%; els medicaments de l'aparell digestiu (alcalins i protectors de la mucosa gàstrica), amb un 12,6%; i els analgèsics; els antipirètics i els antiinflamatoris, amb un 11,5%. Pel que fa al grup de receptes de passius, els grups de més consum són els preparats amb efectes sobre la coagulació de la sang, amb el 16,9%; els preparats de l'aparell digestiu, amb el 16,9%; i els analgèsics, els antipirètics i els antiinflamatoris, amb el 14,3%.

pruebas complementarias y 0,7 son dirigidas a los servicios de urgencias hospitalarias.

#### Fármacos y otras prestaciones

La tabla 5 muestra los consumos por grupos de edad y sexo de recetas de activos y pasivos. Globalmente, el consumo es de 11,7 recetas por usuario y año. Los hombres consumen un 30% más de recetas que las mujeres (13,5 y 10,4). El consumo global crece paralelamente con la edad; sin embargo, al analizar separadamente el consumo de activos y de pasivos, vemos que no sucede así. Los pasivos no muestran diferencias en su consumo de recetas, ni por edad ni por sexo. Los beneficiarios de activos mayores de 64 años, sí que son menos consumidores que los de 44 a 64 años (5,2 y 16,1). También se observa que los activos hombres consumen más recetas que los activos mujeres, en todos los grupos de edad.

Los grupos farmacológicos de las recetas de activos con mayor consumo son los preparados dermatológicos, con un 15%; los antibióticos, con un 12,6%; los medicamentos para el apartado digestivo (alcalinos y protectores de la mucosa gástrica), con un 12,5%; y los analgésicos, los antipiréticos y los antiinflamatorios, con un 11,5%. En cuanto al grupo de recetas de pasivos, los grupos de mayor consumo son los preparados con efectos sobre la coagulación de la sangre, con el 16,9%; los preparados del aparato digestivo, con el 16,9%; y los analgésicos, los antipiréticos y los antiinflamatorios, con el 14,3%.

**Taula 5. Fàrmacs. Consums per edat i sexe segons tipus de recepte (1986) (Basada en l'enquesta de prescripcions)**  
**Tabla 5. Fármacos. Consumos por edad y sexo según tipo de receta (1986) (Basada en la encuesta de prescripciones)**

|                            | Receptes d'actius per<br>1.000 persones/any /<br>Recetas de activos<br>por 1.000 personas/año | Receptes de passius per<br>1.000 persones/any /<br>Recetas de pasivos<br>por 1.000 personas/año | Global receptes per<br>1.000 persones/any /<br>Global de recetas por<br>1.000 personas/año |
|----------------------------|---|---|--|
| <b>Homes /<br/>Hombres</b> |   |   |  |
| 0-14                       | 2.343   | -   | 2.209  |
| 15-44                      | 9.511   | -   | 8.948  |
| 45-64                      | 22.122  | 35.149  | 22.390   |
| + 64                       | 13.181  | 35.192  | 40.699   |
| Total                      | 11.110  | 30.524  | 13.501   |
| <b>Dones /<br/>Mujeres</b> |   |   |  |
| 0-14                       | 1.221   | -   | 1.200  |
| 15-44                      | 5.053   | -   | 4.805  |
| 45-64                      | 10.678  | 34.332  | 15.739   |
| + 64                       | 3.152   | 25.201  | 21.693   |
| Total                      | 5.490   | 24.924  | 10.438   |
| <b>Global /<br/>Global</b> |   |   |  |
| 0-14                       | 1.762   | -   | 1.701  |
| 15-44                      | 7.055   | -   | 6.676  |
| 45-64                      | 16.115  | 34.332  | 18.527   |
| + 64                       | 5.236   | 29.911  | 26.097   |
| Total                      | 8.055   | 26.369  | 11.714   |



Pel que fa a les prestacions econòmiques complementàries, les òptiques mostren un consum global de 63 prestacions per 1.000 persones i any; les ortopèdiques, de 19 i les d'odontologia de 36.

**Patrón de consums**

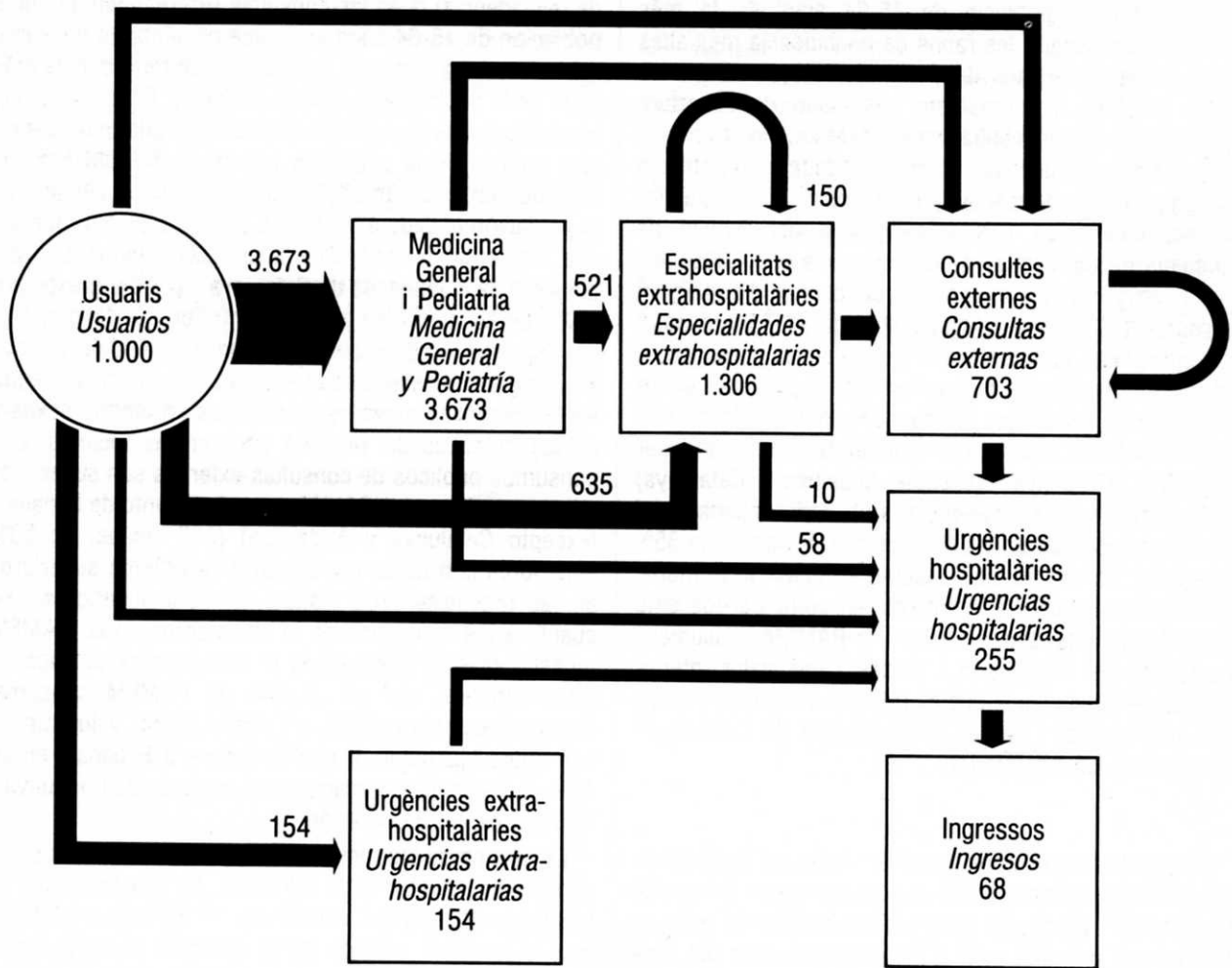
La figura 2 mostra en esquema els trets dels consums descrits que hem considerat més significatius. S'observen les prestacions consumides per 1.000 afiliats al llarg d'un any i es presenten els fluxos entre els diferents esglaons assistencials, alguns elements dels quals resten desconeguts en l'actualitat.

En el capítulo de las prestaciones económicas complementarias, las ópticas muestran un consumo global de 63 prestaciones por 1.000 personas y año; las ortopédicas, de 19; y las de odontología, de 36.

**Patrón de consumos**

La figura 2 muestra en esquema los rasgos de los consumos descritos que hemos considerado más significativos. Se observan las prestaciones consumidas por 1.000 afiliados a los largo de un año y se presentan los flujos entre los distintos niveles asistenciales, algunos de cuyos elementos permanecen desconocidos en la actualidad.

**Figura 2. Esquema dels diferents consums i les seves relacions. Actes per 1.000 usuaris i any**  
**Figura 2. Esquema de los diferentes consumos y sus relaciones. Actos por 1.000 usuarios y año**



**Discussió**

Els trets bàsics del patró de consum públics de la població coberta per PAMEM permeten la comparació amb el patró d'altres àmbits assistencials, i amb l'anàlisi de tendències del model. L'objectiu bàsic d'aquest primer

**Discusión**

Los rasgos básicos del patrón de consumos públicos de la población cubierta por PAMEM permiten la comparación con el patrón de otros ámbitos asistenciales y con el análisis de tendencias del modelo. El objetivo básico

treball, com ja s'ha dit, és la descripció d'aquesta realitat, des d'un punt de vista fonamentalment quantitatiu.

La descripció realitzada s'ha basat especialment en els consums hospitalaris a causa de l'elevada despesa que genera aquest tipus de prestació<sup>15</sup>, i del seu nivell d'auto-generació<sup>16</sup>. La identificació dels usuaris grans consumidors pot fer eficient la posada en marxa de prestacions preventives o alternatives que permetin la reducció dels ingressos de les estades per ingrés, o d'ambdós elements. Els usuaris de més de 64 anys són els percentualment més consumidors de prestacions hospitalàries, amb raó de reingrés similar i amb estades mitjanes molt superiors a les de la resta de població. Aquest fenomen no es reproduïx ni en les urgències (on destaca el baix nombre de persones de més de 64 anys consumidores amb una elevada raó (de reincidència), ni en les consultes externes (on la població de 45-64 anys és la més consumidora malgrat les raons de reincidència més altes de la població de més de 64 anys). Si comparem les dades relatives a internament hospitalari de cobertura pública de la població afiliada a PAMEM amb les referides en altres àmbits nacionals (dades ajustades), la població afiliada a l'entitat de manera global mostra una freqüentació hospitalària un 12% inferior a la del conjunt de ciutadans de Catalunya<sup>17</sup> (73,0 ingressos per 1.000 persones i any) i un 10% inferior a la del conjunt d'Espanya<sup>18</sup> (exceptuant Catalunya i Andalusia, amb 71,7 ingressos); específicament, la diferència se centra en les persones de més de 64 anys en els dos sexes i en les persones de 14 a 44 anys en les dones. Els consums públics de consultes externes són superiors als que refereixen l'Insalud per al conjunt d'Espanya<sup>18</sup> (excepte Andalusia i Catalunya) (327 visites, un 53% superiors amb dades ajustades) i igualment superiors en les urgències (168 visites, un 35% superiors). En relació als consums en l'atenció primària, PAMEM mostra nivells intermedis en comparar-los amb el d'altres àmbits; així, un usuari de PAMEM consumeix, finançades per l'entitat, 5,1 visites l'any, valor inferior amb dades ajustades al que es refereix a Espanya<sup>19</sup> en un 16% (4,9 visites) i proper al del conjunt de Catalunya<sup>20</sup> (4,8 visites), un 3% inferior.

La gestió dels recursos humans i materials ha esdevingut, en el món sanitari, una lluita per la recerca de camins eficients<sup>21, 22</sup>. En aquest sentit, la reconsideració pràctica de l'atenció primària com a nivell responsable del consum sanitari de la població, mostra resultats positius de contenció dels costos, tot mantenint un grau de qualitat i de satisfacció adequats<sup>23</sup>. I no serà sobrer repetir que l'objecte i l'objectiu bàsic de les entitats sanitàries són les persones cobertes pel sistema. El coneixement de la població i dels seus consums esdevé així bàsic. Si les relacions dels afiliats amb el seu sistema sanitari són individualitzades<sup>24</sup>, caldrà considerar com elements principals per al coneixement de la població a què es dona

de este primer trabajo, como ya hemos dicho, es la descripción de la realidad observada, desde un punto de vista fundamentalmente cuantitativo.

La descripción efectuada se basa especialmente en los consumos hospitalarios, debido al elevado gasto que dicho tipo de prestación genera<sup>15</sup> y a su nivel de auto-generación<sup>16</sup>. La identificación de los usuarios grandes consumidores puede dar eficiencia a la puesta en marcha de prestaciones preventivas o alternativas que permitan la reducción de los ingresos, de las estancias por ingreso o de ambos elementos. Los usuarios mayores de 64 años son quienes porcentualmente consumen más prestaciones hospitalarias, con razón de ingreso similar y con una media de estancias muy superior a la del resto de la población. Dicho fenómeno no se reproduce ni en las urgencias (en donde destaca el bajo número de personas mayores de 64 años consumidoras con una elevada razón de reincidencia) ni en las consultas externas (en donde la población de 45-64 años es la que presenta un consumo más elevado, a pesar de las razones de reincidencia más altas de la población mayor de 64 años). Si comparamos los datos relativos al internamiento hospitalario de cobertura pública de la población afiliada a PAMEM con los referidos en otros ámbitos nacionales (datos ajustados), la población afiliada a la entidad de modo global muestra una frecuentación hospitalaria un 12% inferior a la del conjunto de ciudadanos de Catalunya<sup>17</sup> (73,0 ingresos por 1.000 personas y año) y un 10% inferior a la del conjunto de España<sup>18</sup> (exceptuando Catalunya y Andalucía, con 71,7 ingresos); específicamente, la diferencia se centra en las personas mayores de 64 años en ambos sexos y en las personas de 14 a 44 años en las mujeres. Los consumos públicos de consultas externas son superiores a los que refiere el INSALUD para el conjunto de España<sup>18</sup> (excepto Catalunya y Andalucía) (327 visitas, un 53% superiores con datos ajustados) e igualmente superiores en las urgencias (168 visitas, un 35% superiores). En cuanto a los consumos en la atención primaria, PAMEM muestra niveles intermedios al compararlos con los de otros ámbitos; así un usuario de PAMEM consume, financiadas por la entidad, 5,1 visitas al año, valor inferior con datos ajustados al que se refiere a España<sup>19</sup> en un 16% (4,9 visitas) y cercano al del conjunto de Catalunya<sup>20</sup> (4,8 visitas, un 3% inferior).

La gestión de los recursos humanos y materiales se ha convertido, en el mundo sanitario, en una lucha por la búsqueda de caminos eficientes<sup>21, 22</sup>. En este sentido, la reconsideración práctica de la atención primaria como nivel responsable del consumo sanitario de la población, muestra resultados positivos de contención de los costes, y a la vez mantiene un grado de calidad y de satisfacción adecuados<sup>23</sup>. Y no estará de más repetir que el objeto y el objetivo básico de las entidades sanitarias son las personas cubiertas por el sistema. El conocimiento de la población y de sus consumos es, por lo tanto, básico. Si las relaciones de los afiliados con su sistema sanitario son individualizadas<sup>24</sup>, habrá que consi-

cobertura, la configuració de bases de dades individualitzades (i la desaparició com a dada bàsica, de la consideració de titulars i beneficiaris) i la constitució de sistemes d'informació que permetin saber què succeeix, per tal que sigui possible actuar sobre la realitat.

derar como elementos principales para el conocimiento de la población a la cual se da cobertura, la configuración de bases de datos individualizados (y la desaparición como dato básico, de la consideración de titulares y beneficiarios) y la constitución de sistemas de información que permitan saber que sucede, para que sea posible actuar sobre la realidad.

#### Bibliografía

1. Grima JD, Tena J. *Análisis y formulación de estrategia empresarial*. Barcelona: Ed. Hispano Europea 1984: 24-31.
2. Hayes RH. La planificación estratégica: ¿hacia delante con la marcha atrás?. *Harvard-Deusto Business Review* 1986; 121-31
3. Hermesse JM. ¿Quién debe decidir el gasto sanitario?. *Gaceta Sanitaria de Barcelona* 1986; 25: 17-23.
4. Ortún V. Economía y medicina. *Med Clin* 1987; 88: 411-13.
5. Brinberg HR. Effective management of information: how to meet the needs of all users. *Manage Rev* 1984; 73 (2): 8-13.
6. OMS. Thirtieth World Health Assembly (Munich). *The information system. Health Services*. Copenhagen, 1977.
7. Koerner E, Mason A. A national approach to health service management service. *Eff Health Care* 1983; (11): 59-65.
8. Anderson LF. Realizing the benefits of an information system. *Health Financ Manage* 1983; 37 (6): 38-9, 42-3.
9. Bader BS, Beneman SS. Why boards need fresh information, not warmed-over management reports. *Trustee* 1988; 36 (11): 19-22.
10. McVeety JA. Data management from a manager perspective. *Mich Hosp* 1983; 19 (8): 17-90.
11. Cuervo Argudín JI. La definición de las necesidades informativas para la planificación. *Libro de ponencias del I Congreso Nacional de Salud Pública y Administración Sanitaria*. Barcelona, 1985.
12. Manzanera López R, Varela Pedragosa J. Sistema de información para las futuras áreas de salud. *Libro de ponencias del I Congreso Nacional de Salud Pública y Administración Sanitaria*. Barcelona 1985.
13. Cochran WG. *Técnicas de muestreo*. 5.ª ed. Mexico: CECSA, 1985: 101-94.
14. Rumeau Rouquette C, Breart G, Padieu R. *Méthodes en épidémiologie*. 3ª ed. París: Flammarion Medicine-Sciences, 1985: 71-83.
15. Eastaugh SR. *Medical Economics and health finance*. Boston, Massachusetts: Auburn House Publishing Company, 1981: 3-25.
16. Ortún V. La demanda inducida por el hospital. *Gaceta Sanitaria de Barcelona* 1986; 26: 64-7.
17. Departament de Sanitat i Seguretat Social: *Informe tècnic sobre el pla de reordenació hospitalària*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
18. Instituto Nacional de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo: *Bol Indic San* 1986; 3 (7): 153-76.
19. Instituto Nacional de la Salud. *Memoria 1984*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984.
20. Departament de Sanitat i Seguretat Social. DGOPS: *Informació estadística de l'Assistència Sanitària Extrahospitalària a Catalunya* 1981. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1984.
21. Ginzberg E, Ostow M. Organization and Financing of Medical Care Resource. *Med Care* 1985; 23: 421-31.
22. Thurow LC. Medicine versus Economics. *N Engl J Med* 1985; 313: 611-40.
23. Picas JM, Manzanare R, Clos J. Las Health Maintenance Organizatios (HMO). En la búsqueda de un modelo de gestión sanitaria. *Med Clin (Barc)* (en prensa).
24. Hulka BS, Wheat JR. Patterns of utilization. The patient perspective. *Med Care* 1985; 23: 438-59.

