

ANÁLISI COMPARATIVA DELS CONSUMS SANITARIS EN UNA MÚTUA D'AFILIACIÓ OBLIGATÒRIA (PAMEM)

Rafael Manzanera López / Joan Berenguer Maimó / Josep Maria Picas Vidal /
Josep Vilalta Marzo

Institut Municipal de Prestació d'Assistència Mèdica als Empleats Municipals

Resum

Es presenten les dades del patró de consums de la població afiliada a PAMEM (Institut Municipal de Prestació d'Assistència Mèdica als Empleats Municipals de Barcelona) es comparen amb les dades de consum comunicades per altres sectors nacionals i internacionals. El patró de consums es basa en l'anàlisi dels consums sobre una mostra aleatòria i en l'explotació de l'enquesta de salut realitzada durant l'últim trimestre de l'any 1986.

En relació a l'hospitalització, es posa de manifest la baixa

frequència de les dones de mitjana edat i dels més grans de 64 anys en ambdós sexes. Quant a l'atenció primària, la població afiliada a PAMEM mostra nivells intermedis en compararla amb la d'altres àmbits. Es proposa com a línia d'aprofundiment, l'estudi qualitatiu dels consums, centrat en els grups de diagnòstics relacionats.

Paraules clau: Consums sanitaris. Cobertura pública i privada. Mútua d'afiliació obligatòria.

COMPARATIVE ANALYSIS OF HEALTH CONSUMPTION IN AN OBLIGATORY INSURANCE SCHEME (PAMEM)

Summary

Data on the pattern of consumption of the population affiliated to PAMEM (Municipal Institute of Medical Care for Council Employees of Barcelona) are presented and a comparison made with consumption data from other national and international sectors. The pattern of consumption is based on the analysis of these figures on a random sample and on the exploitation of the health survey made during the latter quarter of 1986.

The low frequency of hospitalization of middle aged women and of both sexes over the age of 64 is shown clearly. In the chapter on primary health care the population affiliated to PAMEM showed intermediate levels compared to other sectors. A fuller qualitative study of consumption centred on the diagnostic groups presented is indicated.

Key words: Health consumption. Public and Private coverage. Obligatory Insurance Scheme.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS CONSUMOS SANITARIOS EN UNA MUTUA DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA (PAMEM)

Resumen

Se presentan los datos del patrón de consumos de la población afiliada a PAMEM (Instituto Municipal de Asistencia Médica a los Empleados Municipales de Barcelona) y se comparan con los datos de consumo comunicados por otros sectores nacionales e internacionales. El patrón de consumos se basa en el análisis de los consumos sobre una base aleatoria y en la explotación de la encuesta de salud efectuada durante el último trimestre del año 1986.

En cuanto a la hospitalización, se pone de manifiesto la baja frecuencia de las mujeres de mediana edad y también de los mayores de 64 años en ambos sexos. En el capítulo de la atención primaria, la población afiliada a PAMEM muestra niveles intermedios al compararla con la de otros ámbitos. Se propone como línea de profundización, el estudio cualitativo de los consumos, centrado en los grupos de diagnóstico presentados.

Palabras clave: Consumos sanitarios. Cobertura pública y privada. Mutua de afiliación obligatoria.

Introducció

La millor utilització dels recursos sanitaris i també la tendència a prestar-los d'acord amb les necessitats de la població¹, són realitats creixents i cada cop més consolidades en el sistema sanitari espanyol. Hem de destacar que tant el coneixement de la utilització com l'adequació necessiten d'una base informativa que permeti valorar la situació actual i alhora la tendència i la magnitud dels canvis. Les informacions relatives a la població i als recursos constitueixen un suport indispensable per a les polítiques de canvi.

Introducción

La mejor utilización de los recursos sanitarios así como la tendencia a prestarlos partiendo de las necesidades de la población¹, son realidades crecientes y cada vez más consolidadas en el sistema sanitario español. Destaquemos que tanto el conocimiento de la utilización como el de la adecuación, necesitan de una base informativa que permita valorar la situación actual a la vez que la tendencia y la magnitud de los cambios. Las informaciones relativas a la población y a los recursos constituyen un apoyo indispensable para las políticas de cambio.

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

La crisi econòmica, encara present en el món desenvolupat, té les seves manifestacions peculiars en el sector sanitari. Probablement, a aquesta situació bàsica responen nombroses polítiques orientades cap a la reducció o la contenció dels costos dels serveis. Aquestes accions sanitàries concretades en l'àmbit de la planificació, de la distribució dels recursos o de la millora de la productivitat dels centres, s'emprenen amb l'esperança de no afectar negativament l'estat de salut i la satisfacció dels usuaris.

Malgrat que el consum sanitari és essencialment una decisió individual, ja Andersen,² a finals dels anys seixanta, posa de manifest que és una decisió relacionada amb diferents característiques de l'individu, amb l'entorn social i amb la seva interacció. Entre els factors íntimament lligats al cost dels serveis, destaca la utilització que els usuaris fan de les prestacions sanitàries ofertes pel sistema. Sorgeix així la necessitat de conèixer aquells factors que determinen el consum sanitari i també la seva quantificació i la seva qualificació. Nombrosos estudis³⁻⁶ apareguts des d'aleshores indiquen l'interès internacional i suggereixen que per tal de comprendre la utilització dels serveis de salut són necessaris models complexos en els quals intervenen nombroses variables.

A partir dels estudis realitzats per PAMEM (Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal), de l'Ajuntament de Barcelona, per al coneixement del perfil sanitari del col·lectiu protegit,⁷⁻⁹ l'objectiu del present treball es la comparació del patró de consums sanitaris observat a PAMEM amb el que apareix en altres situacions nacionals i internacionals. Comparació que és un primer instrument d'anàlisi que permet, juntament amb l'anàlisi de la tendència històrica dels consums, esbrinar el grau d'adequada utilització dels serveis sanitaris que fa la població afiliada a l'entitat.

Material i mètodes

Per a construir el patró de consums de la població afiliada a PAMEM, les dues eines utilitzades han estat l'anàlisi dels consums⁸ i l'enquesta de salut⁹. Els treballs foren realitzats sobre: mostres aleatòries dels consums realitzats al llarg de l'any 1986 amb una fracció de mostreig de 4,1% (precisió entre l'1,5% i el 5,5%, segons el tipus de prestació) per a l'anàlisi de consums, i mitjançant un mostreig aleatori de segon grau la unitat primària del qual foren famílies i la secundària, els individus que les formen, amb una fracció de mostreig, de l'1,9% (precisió del 7% per a les dades de freqüentació) per a l'enquesta de salut.

En relació als consums hospitalaris, no s'inclouen les dades de les residències geriàtriques. Les urgències d'una estada hospitalària consten com a ingrés hospitalari. Consten com a especialitats d'àmbit extrahospitalari:

La crisis económica, todavía presente en el mundo desarrollado, tiene sus manifestaciones peculiares en el sector sanitario. Probablemente, esta situación básica ha dado lugar a numerosas políticas orientadas hacia la reducción o la contención de los costos de los servicios. Dichas acciones sanitarias concretadas en el ámbito de la planificación, de la distribución de los recursos o de la mejora en la productividad de los centros, se emprenden con la esperanza de no afectar negativamente al estado de salud ni a la satisfacción de los usuarios.

A pesar de que el consumo sanitario es esencialmente una decisión individual, ya Andersen², a finales de los años sesenta, pone de manifiesto que dicha decisión está relacionada con distintas características del individuo, con el entorno social y con la interacción de ambos. Entre los factores íntimamente ligados al coste de los servicios, destaca la utilización que los usuarios hacen de las prestaciones sanitarias ofrecidas por el sistema. Surge así la necesidad de conocer aquellos factores que determinan el consumo sanitario, así como su cuantificación y su cualificación. Numerosos estudios³⁻⁶ aparecidos desde entonces, indican el interés internacional y sugieren que para entender la utilización de los servicios de salud se requieren modelos complejos, en los cuales intervienen numerosas variables.

A partir de los estudios realizados por PAMEM (Instituto Municipal de Prestaciones de Asistencia Médica al Personal Municipal), del Ayuntamiento de Barcelona, para conocer el perfil sanitario del colectivo protegido⁷⁻⁹, el objetivo del presente trabajo es la comparación del patrón de consumos sanitarios observado en PAMEM con el que aparece en otras situaciones nacionales e internacionales. Comparación que es un primer instrumento de análisis, el cual permite, junto con el análisis de la tendencia histórica de los consumos, averiguar el grado de adecuada utilización de los servicios sanitarios que efectúa la población afiliada a la entidad.

Material y métodos

Para construir el patrón de consumos de la población afiliada a PAMEM, los dos instrumentos utilizados han sido el análisis de los consumos⁸ y la encuesta de salud⁹. Los trabajos se realizaron sobre: muestras aleatorias de los consumos efectuados a lo largo del año 1986, con una fracción de muestreo de 4,1% (precisión entre el 1,5% y el 5,5%, según el tipo de prestación) para el análisis de consumos, y mediante un muestreo aleatorio de segundo grado, cuya unidad primaria fueron las familias y la secundaria, los individuos que las componen, con una fracción de muestreo del 1,9% (precisión del 7% en los datos de frecuentación) para la encuesta de salud.

En cuanto a los consumos hospitalarios, no se incluyen en los mismos los datos de las residencias geriátricas. Las urgencias de una estancia hospitalaria constan como ingreso hospitalario. Constan como especialidades de

Cirurgia general, Cirurgia infantil, Cirurgia plàstica, Ortopèdia i Traumatologia, Obstetrícia i Ginecologia, Urologia, Oto-rino-laringologia, Oftalmologia, Digestologia, Cardiologia, Endocrinologia, Neurologia, Neuropediatria, Pneumologia, Reumatologia, Dermatologia, Al·lèrgologia, Psiquiatria, Psiquiatria infantil, Odontologia i Podologia.

En el càlcul de les freqüentacions d'atenció primària són considerades visites tots els contactes amb una generalista o un pediatre realitzats en el sistema.

Les dades nacionals i internacionals per a l'anàlisi comparativa han estat triades segons la seva disponibilitat i cercant sempre aquelles dades més properes a l'any 1986. En els diferents apartats es mostren les cites bibliogràfiques i l'àmbit poblacional i de cobertura sanitària de cadascuna d'elles.

El desconeixement dels procediments detallats de recollida de la informació o dels mètodes d'estimació de les dades, impossibiliten conèixer els intervals de confiança dels indicadors que es presenten. Pocs referències bibliogràfiques els assenyalen. Així, les comparacions entre les dades es realitzen mitjançant les variacions percentuals entre les observacions mitjanes comunicades. Identifiquem com a grans variacions les que són superiors al 25%, com a mitjanes les situades entre el 10 i el 25 % i com a petites variacions, les inferiors al 10%.

Els ajustaments per edat permeten una comparació en la qual s'exclouen les diferències d'edat i de sexe de les poblacions. Els ajustaments són referits en cadascun dels apartats en forma d'índex comparatiu (IC)^{10,11}. En els ajustaments directes, la població de referència ha estat la real de PAMEM i l'índex comparatiu és la proporció entre les taxes ajustades. La dificultat d'aconseguir dades de freqüentació per grups d'edat dels diferents països, ha estat la causa que la majoria dels ajustaments fossin fets pel mètode indirecte: l'índex comparatiu és la proporció entre la taxa bruta del país comparat i la taxa ajustada de PAMEM segons l'estructura poblacional del país

Resultats

Consums Hospitalaris

A la taula 1 es mostren les dades dels consums hospitalaris (en la cobertura pública i en la global) segons diferents àmbits poblacionals espanyols^{12,16}. En relació a l'internament, si considerem la freqüentació hospitalària global (pública i privada), els afiliats a PAMEM consumeixen 71,6 ingressos per 1.000 persones i any. Aquest valor és inferior a l'observat en els diferents àmbits poblacionals estudiats: així, és un 31% inferior al del conjunt de ciutadans de Barcelona capital (94,4), un 58% per sota de la població de Catalunya (103,3), un 19% per sota del d'Andalusia (88,4) i un 35% per sota del d'Espanya. L'anàlisi per sexes mostra les diferències més grans de freqüentació en les dones. Per exemple en la població

àmbito extrahospitalario: Cirugía general, Cirugía infantil, Cirugía plástica, Ortopedia y Traumatología, Obstetricia y Ginecología, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Digestología, Cardiología, Endocrinología, Neurología, Neuropediatria, Neumonología, Reumatología, Dermatología, Alergología, Psiquiatria, Psiquiatria infantil, Odontología y Podología.

En el cálculo de las frecuentaciones de atención primaria se consideran visitas todos los contactos con un generalista o con un pediatra efectuados en el sistema.

Los datos nacionales e internacionales para el análisis comparativo han sido escogidos basándose en su disponibilidad y buscando siempre aquellos datos más cercanos al año 1986. En los distintos apartados se muestran las citas bibliográficas y el ámbito poblacional y de cobertura sanitaria de cada uno de los mismos.

El desconocimiento de los procedimientos detallados para la recogida de información o de los métodos para la estimación de datos, impiden determinar los intervalos de confianza de los indicadores presentados. Pocas referencias bibliográficas los mencionan. Por lo tanto, las comparaciones entre los datos se realizan mediante las variaciones porcentuales entre las observaciones medias comunicadas. Identificamos como grandes variaciones las superiores al 25%, como medias las situadas entre el 10% y el 25% y como pequeñas variaciones, las inferiores al 10%.

Los ajustes con las estructuras poblacionales permiten una comparación que excluye las diferencias de edad y sexo de las poblaciones. Los ajustes son referidos en cada uno de los apartados en forma de índice comparativo (IC)^{10,11}. En los ajustes directos, la población de referencia ha sido la real de PAMEM y el índice comparativo es la proporción entre las tasas ajustadas. Debido a la dificultad de conseguir datos de frecuentación por grupos de edad de los distintos países, la mayoría de los ajustes se han efectuado entre la tasa bruta (del país a comparar) y la tasa ajustada de PAMEM, según la estructura poblacional del país (método indirecto).

Resultados

Consumos hospitalarios

En la tabla 1 se muestran los datos de los consumos hospitalarios (en la cobertura pública y en la global) según distintos ámbitos poblacionales españoles^{12,16}. En cuanto al internamiento, si consideramos la frecuentación hospitalaria global (pública y privada), los afiliados a PAMEM consumen 71,6 ingresos por 1.000 personas y año. Dicho valor es inferior al observado en los distintos ámbitos poblacionales estudiados; así, es un 31% inferior al del conjunto de ciudadanos de Barcelona capital (94,4) un 19% por debajo del de Andalucía (88,4) y un 35% por debajo del de España. El análisis por sexos muestra las mayores diferencias de frecuentación en las mujeres. Por ejemplo, en la población de mujeres catalanas la frecuen-

de dones catalanes, la freqüentació es de 105,7 internaments l'any (un 116% més que les dones de PAMEM), fet igualment observat a la resta d'àmbits poblacionals considerats (al voltant del 90% més d'internaments femenins. En els homes, les dades són similars a les referides a Barcelona ciutat i Espanya, però inferiors en un 26% a les de Catalunya.

tación es de 105,7 internamientos anuales (un 116% más que en las mujeres de PAMEM), hecho igualmente observado en el resto de sectores poblacionales considerados (alrededor del 90% más de internamientos femeninos). En cuanto a los hombres, los datos son similares a los de Barcelona ciudad y de España, pero inferiores en un 26% a los de Catalunya.

Taula 1. Consums hospitalaris per cada 1.000 persones i any (i índex comparatiu)* segons cobertura i àmbit poblacional
Tabla 1. Consumos hospitalarios por cada 1.000 personas y año (e índice comparativo)* según cobertura y ámbito poblacional

	Cobertura Pública			Totes les cobertures / Todas las coberturas				
	PAMEM 1986	ICS (Catalunya) 1984	Insalud (Espanya) 1985 <i>Insalud (España) 1985</i>	PAMEM 1986	Barcelona ciutat 1985 <i>Barcelona ciudad 1985</i>	Catalunya 1984	Andalusia 1984 <i>Andalucía 1984</i>	Espanya 1984 <i>España 1984</i>
Ingressos / <i>Ingresos</i>	68,2 (100)	73 (112)	71,7 (110)	71,6 (100)	93,4 (131)	103,3 (158)	88,4 (127)	90,9 (135)
Estades / <i>Estancias</i>	643,4 (100)	778 (135)	762,6 (131)	694,5 (100)	-	1394,6 (233)	1119,5 (174)	1086,3 (179)
Estada mitjana / <i>Estancia media</i>	9,5 (100)	10,6 (119)	10,6 (118)	9,7 (100)	-	13,5 (142)	12,6 (131)	11,9 (124)
Consulta externa	703 (100)	-	327 (47)	800 (100)	950 (117)	729 (92)	-	-
Urgències / <i>Urgencias</i>	256 (100)	-	168 (65)	222 (100)	280 (129)	310 (140)	-	-

* Índex comparatiu = raó entre taxes ajustades pel mètode directe.

* Índice comparativo = razón entre tasas ajustadas por el método directo.

Si considerem els consums de cobertura pública, la població afiliada a PAMEM mostra una freqüentació de 68,2 ingressos per 1.000 persones i any. Al costat d'això s'observa una freqüentació un 12% superior a Catalunya (73) i un 10% superior a Espanya (exceptuant Catalunya i Andalusia), que mostra una freqüentació de 71,7 (un 52,1 als centres propis i un 19,6 als concertats). L'estada mitjana és inferior a PAMEM (9,5 dies), en relació a Catalunya (10,6 dies) i a Espanya (10,6 dies), fet que encara incrementa més les diferències entre PAMEM i la resta d'àmbits estudiats quan considerem les estades per mil habitants.

La diferència mitjana de 3,4 ingressos per 1.000 persones i any entre la freqüentació pública a PAMEM i la freqüentació global de la població afiliada, permet aproximar unes dades de cobertura privada del 5% (taula 1). A Catalunya la cobertura privada de l'hospitalització és del 25%, i a la resta d'Espanya, del 21%.

A la taula 2 es mostren les dades del consums hospitalaris en diferents països^{17,20}. L'hospitalització, en

Si consideramos los consumos de cobertura pública, la población afiliada a PAMEM muestra una frecuentación de 68,2 ingresos por 1.000 personas y año. Al lado de estas cifras, observamos una frecuentación un 12% superior en Catalunya (73,0) y un 10% superior en España (exceptuando Catalunya y Andalucía), que muestra una frecuentación de 71,7 (un 52,1 en los centros propios y un 19,6 en los concertados). La media de la estancia es inferior en PAMEM (9,5) en relación con la de Catalunya (10,6 días) y con la de España (10,6 días), lo cual incrementa aún más las diferencias entre PAMEM y el resto de sectores estudiados al considerar las estancias por mil habitantes.

La diferencia como promedio de 3,4 ingresos por 1.000 personas y año entre la frecuentación pública en PAMEM y la frecuentación global de la población afiliada, permite aproximar unos datos de cobertura privada del 5% (tabla 1). En Catalunya la cobertura privada de la hospitalización es del 25% y en el resto de España, del 21%.

La tabla 2 muestra los datos de los consumos hospitalarios en distintos países¹⁷⁻²⁰. La hospitalización -en

estades per persona i any, de la població de PAMEM (1986) és inferior a la de la resta de països considerats (les dades són referides a l'any 1983, excepte per a Anglaterra, del 1980). Dels països europeus, Itàlia té una freqüentació de 2,2 estades per persona i any (un 229% superiors a les de PAMEM), França, de 3,1 (un 365% superiors). Els Estats Units mostren una freqüentació de 2,4 estades per persona (un 148% superiors a les de PAMEM) i el Japó de 3,7 (un 487% superiors).

En relació a l'estada mitjana, PAMEM mostra el valor més baix, 9,5 dies. Un 8,4% de la població de PAMEM ingressa a l'hospital al llarg de l'any 1986, percentatge inferior al que mostren els països considerats, llevat del Japó.

estancias por persona y año- de la población de PAMEM (1986) es inferior a la de los restantes países considerados (los datos pertenecen al año 1983, excepto los del Reino Unido, que corresponden a 1980). En cuanto a los países europeos, Italia tiene una frecuentación de 2,2 estancias por persona y año (229% superiores a las de PAMEM), Francia, de 3,1 (un 365% superiores). Por otro lado, los Estados Unidos muestran una frecuentación del 2,4 estancias por persona (un 148% superiores a las de PAMEM) y el Japón, de 3,7 (un 487% superiores).

En relación con la estancia media, PAMEM muestra el valor más bajo, 9,5 días. Un 8,4% de la población de PAMEM ingresa en el hospital a lo largo del año 1986, porcentaje inferior al que muestran los países considerados, excepto Japón.

Taula 2. Consums hospitalaris, visites mèdiques i consums de fàrmacs per usuari i any (i índex comparatiu)* en diversos àmbits poblacionals
Tabla 2. Consumos hospitalarios, visitas médicas y consumos de fármacos por usuario y año (e índice comparativo)* en distintos ámbitos poblacionales

	PAMEM	Espanya España	Itàlia Italia	França Francia	Anglaterra Inglaterra	EUA	Japó Japón
Estades / Estancias	0,7 (100)	1,2 (187)	2,2 (329)	3,1 (465)	2,4 (347)	1,6 (248)	3,7 (587)
Estada mitjana (en dies) / Estancia media (en días)	9,5	14,4	12	14,1	19,1	10**	55,1
% Persones ingressades / % Personas ingresadas	8,4 (100)	9 (112)	15,4 (196)	11,8 (145)	12,6 (152)	17,1** (215)	6,7 (87)
Visites mèdiques / Visitas médicas	7,4 (100)	4,7** (61)	8,1** (108)	4,7 (62)	4,2 (55)	4,8** (64)	14,2** (191)
Fàrmacs / Fármacos	11,5 (100)	11,9 (114)	15,4*** (138)	27,6** (253)	6,7 (58)	4,3 *** (40)	1,8*** (17)

* Índex comparatiu = raó de les taxes ajustades pel mètode indirecte.

* Índice comparativo = razón de las tasas ajustadas por el método indirecto.

** 1980

*** 1975

Consulta externa i urgències

En relació a les visites de consulta externa i urgències hospitalàries, s'han comparat les informacions de PAMEM amb les de Barcelona ciutat¹⁶ i les de Catalunya¹². La població de l'entitat mostra una freqüentació de 800 visites per 1.000 persones i any, superior en un 8% a la de Catalunya (729) i per sota de la de Barcelona ciutat. Els consums públics de consultes externes i d'urgències són de 703 visites i 256 urgències per 1.000 persones i any respectivament, superiors a les que refereix l'Insalud¹³ al conjunt d'Espanya (excepte Andalusia i Catalunya) (327 consultes externes i 168 urgències).

La diferència de 97 visites a la consulta externa per 1.000 persones i any entre la freqüentació pública a PAMEM i la freqüentació global de la població, permet

Consulta externa y urgencias

En el capítol de visites de consulta externa y urgencias hospitalarias, se han comparado las informaciones de PAMEM con las de Barcelona ciudad¹⁶ y las de Catalunya¹². La población de la entidad muestra una frecuentación de 800 visitas por 1.000 personas y año, superior en un 8% a la de Catalunya (729) y por debajo de la de Barcelona ciudad. Los consumos públicos de consultas externas y de urgencias son de 703 visitas y 256 urgencias por 1.000 personas y año respectivamente, superiores a las que refiere el INSALUD¹³ para el conjunto de España (excepto Andalucía y Catalunya) (327 consultas externas y 168 urgencias).

La diferencia de 97 visitas a la consulta externa por 1.000 personas y año entre la frecuentación pública a PAMEM y la frecuentación global de la población permite

aproximar una cobertura privada de l'11%, dada que es confirma amb els resultats de l'enquesta de salut (taula 1).

Consums en l'atenció primària

A la taula 3 es presenten les dades de freqüentació pública de l'atenció primària en diferents entitats espanyoles²²⁻²⁴. Globalment, un usuari de PAMEM consumeix, finançades per l'entitat, 5,1 visites l'any, valor inferior al de Barcelona ciutat (6,1 visites), proper al del conjunt de Catalunya (4,8 visites) i inferior al d'Espanya (4,9 visites excloent Pediatria). Considerats els tipus de visita, PAMEM enfront de Barcelona ciutat, mostra freqüentació inferiors a Medicina General (4 i 3,1 visites respectivament) i a les especialitats extrahospitalàries (1,6 i 1,3 visites); i superiors, a Pediatria (0,4 i 0,5 visites) i a urgències extrahospitalàries (0,10 i 0,15 visites). En relació amb Catalunya són igualment inferiors els consums públics a Pediatria i a les urgències extrahospitalàries i discretament superiors a Medicina general i especialitats. En relació amb Espanya, les dades són inferiors a Medicina general, fortament menors a les especialitats extrahospitalàries i superiors a les urgències extrahospitalàries.

aproximar una cobertura privada del 11%, dato que confirman los resultados de la encuesta de salud (tabla 1).

Consumos en la atención primaria

La tabla 3 presenta los datos de frecuentación pública de la atención primaria en distintas entidades españolas²¹⁻²³. Globalmente, un usuario de PAMEM consume, financiadas por la entidad, 5,1 visitas al año, valor inferior al que ofrece Barcelona ciudad (6,1 visitas), cercano al del conjunto de Catalunya (4,8 visitas) e inferior al de España (4,9 visitas, excluyendo Pediatría). Considerados los tipos de visitas, PAMEM frente a Barcelona ciudad muestra frecuentaciones inferiores en Medicina general (4,0 y 3,1 visitas respectivamente) y en las especialidades extrahospitalarias (1,6 y 1,3 visitas); y superiores, en Pediatría (0,4 y 0,5 visitas). En relación con Catalunya son igualmente inferiores los consumos públicos en Pediatría y en urgencias extrahospitalarias y discretamente superiores en Medicina general y especialidades. En relación con España, los datos son inferiores en Medicina general, fuertemente menores en las especialidades extrahospitalarias y superiores en las urgencias extrahospitalarias.

Taula 3. Consums en l'atenció primària per usuari i any (i índex comparatiu)* segons l'àmbit poblacional
Tabla 3. Consumos en la atención primaria por usuario y año (e índice comparativo)* según el ámbito poblacional

	PAMEM 1986	ICS (Barcelona ciutat) 1986 ICS (Barcelona ciudad) 1986	ICS (Catalunya) 1981	Insalud (Espanya) 1984 Insalud (España) 1984
Medicina general	3,1 (100)	4 (133)	2,9 (109)	3 (109)
Pediatria / <i>Pediatría</i>	0,5 (100)	0,4 (80)	0,5 (71)	- -
Especialitats extrahospitalàries / <i>Especialidades extrahospitalarias</i>	1,3 (100)	1,6 (123)	1,3 (108)	1,8 (150)
Urgències extrahospitalàries / <i>Urgencias extrahospitalarias</i>	0,15 (100)	0,10 (62)	0,12 (73)	0,10 (60)
Totes les visites / <i>Todas las visitas</i>	5,1 (100)	6,1 (126)	4,8 (103)	4,9 (116)

* Índex comparatiu = raó de taxes ajustades pel mètode indirecte.

* Índice comparativo = razón de tasas ajustadas por el método indirecto.

A la taula 2 es mostren les dades de freqüentació de la globalitat de visites mèdiques (públiques i privades) en relació amb les comunicades internacionalment^{17,21}. La població de PAMEM es visita 7,4 cops l'any, freqüentació superior a la que mostren tots els països menys Itàlia (8,1 visites) i el Japó (14,2 visites). La figura 1 dóna referència de l'estimació de la cobertura privada a Medicina General (15%), Pediatria (48%) i especialitats extrahospitalàries (11%).

La tabla 2 presenta los datos de frecuentación de la globalidad de visitas médicas (públicas y privadas) en relación con las comunicadas internacionalmente¹⁷⁻²⁴. La población de PAMEM se visita 7,4 veces al año, frecuentación superior a la que muestran todos los países excepto Italia (8,1 visitas) y el Japón (14,2 visitas). La figura 1 muestra la estimación de la cobertura privada en Medicina general (15%), Pediatría (48%) y especialidades extrahospitalarias (11%).

Consums de fàrmacs

A la taula 4 es mostra el consum públic de fàrmacs, segons el tipus de recepta, en els diferents àmbits poblacionals d'Espanya¹³. El consum global a PAMEM és de 11,5 receptes per usuari i any, discretament superior (un 2%, amb dades ajustades) al que mostren Catalunya i Espanya. L'anàlisi per tipus de recepta mostra, en relació amb Catalunya, un consum discretament inferior en les d'actius i molt inferior en les de passius. En relació amb Espanya, s'observa un consum superior a PAMEM en les d'actius i igualment molt inferior en les de passius.

Consumos de fármacos

La tabla 4 muestra el consumo público de fármacos, según el tipo de receta, en los distintos sectores poblacionales de España¹³. El consumo global en PAMEM es de 11,5 recetas por usuarios y año, discretamente superior (un 2%, con datos ajustados) al que muestran Catalunya y España. El análisis por tipos de receta presenta, en relación con Catalunya, un consumo discretamente inferior en las de activos y muy inferior en las de pasivos. En relación con España se observa un consumo superior en PAMEM para las de activos e igualmente muy inferior en las de pasivos.

Taula 4. Consums de fàrmacs. Nombre de receptes per usuari i any (i índex comparatiu)* segons l'àmbit poblacional
Tabla 4. Consumos de fármacos. Número de recetas por usuario y año (e índice comparativo)* según el ámbito poblacional

	PAMEM 1986	ICS (Catalunya) 1986	RASSSA (Andalusia) 1986 RASSSA (Andalucía) 1986	Insalud (Espanya) 1986 Insalud (España) 1986
Receptes d'actius / Recetas de activos	7,8 (100)	7,7 (102)	7,7 (101)	7 (92)
Receptes de passius / Recetas de pasivos	26,3 (100)	34,2 (312)	40,5 (355)	28,8 (261)
Total receptes / Total recetas	11,5 (100)	13,1 (98)	13,3 (107)	11,4 (98)

* Índex comparatiu = raó de taxes ajustades pel mètode indirecte.

* Índice comparativo = razón de tasas ajustadas por el método indirecto.

Les dades internacionals¹⁷ que es mostren a la taula 2, assenyalen que el consum de PAMEM és superior al d'Anglaterra, al dels EUA i al del Japó, però inferior al consum d'Espanya, al d'Itàlia i al de França.

Los datos internacionales¹⁷ que muestra la tabla 2, indican que el consumo de PAMEM es superior al del Reino Unido, al de Estados Unidos y del Japón, pero inferior al consumo de España, al de Italia y al de Francia.

Discussió

Sembla adient destacar la dificultat que presenta definir el concepte d'«utilització adequada» dels recursos sanitaris^{25,26}. De totes maneres, l'anàlisi comparativa amb altres realitats nacionals, és un primer pas. L'estudi de la tendència dels consums propis enfront de la tendència observada en altres realitats, constitueix també una segona possibilitat. En el primer cas, cal assenyalar dues consideracions.

La primera, relacionada amb la difícil homogeneïtzació de les dades. Així, les dades nacionals i internacionals triades per a l'anàlisi comparativa amb les comunicades per PAMEM, no presenten la suficient garantia de comparabilitat. S'informa poc sobre els procediments de recollida de la informació, els mètodes d'estimació dels indicadors utilitzats, l'àmbit poblacional i de cobertura sanitària i el tipus de centres assistencials inclosos, fets que limiten i dificulten la capacitat comparativa de les dades.

Discusión

Parece conveniente destacar la dificultad que presenta la definición del concepto de «utilización adecuada» de los recursos sanitarios^{25,26}. De todos modos, el análisis comparativo con otras realidades nacionales es un primer paso. El estudio de la tendencia de los consumos propios frente a la tendencia observada en otras realidades constituye asimismo una segunda posibilidad. En el primer caso, es preciso apuntar dos consideraciones.

La primera, relacionada con la difícil homogeneización de los datos. Así, los datos nacionales e internacionales escogidos para el análisis comparativo con los datos comunicados por PAMEM, no presentan la suficiente garantía de comparabilidad. Existe poca información sobre los procedimientos de recogida de información, los métodos de estimación de los instrumentos utilizados, el ámbito poblacional y de cobertura sanitaria y el tipo de centros asistenciales incluidos, todo lo cual limita y

En l'atenció hospitalària el concepte d'estada hospitalària i en l'atenció primària la inclusió o no dels actes administratius, poden influir de manera important en el nombre de freqüentacions. S'observa un alt nivell de confusió en la distinció entre consums globals de la població d'un determinat àmbit territorial i els consums segons tipus de cobertura assistencial (pública o privada) fets per la mateixa població. La manca de clarificació sobre la inclusió o no dels hospitals de llarga estada i d'aguts, hospitals de dia, centres geriàtrics, hospitals de crònics i centres psiquiàtrics, no permet assegurar que es tracti d'informacions comparables.

La segona, en relació a la diversitat de factors diferencials que operen als països que serveixen de comparació.

L'OCDE destaca que no existeix cap procediment internacional de recollida sistemàtica del conjunt mínim de dades necessari per a la descripció de la utilització dels serveis de salut¹⁷. Així, cal posar l'èmfasi en les diferències que existeixen en les definicions dels conceptes bàsics (hospitalització, contactes sanitaris i prestació farmacèutica) i en els mètodes d'estimació. Les informacions són recollides amb finalitat bàsicament administrativa i tenen poc valor per als analistes i encara menys per als gestors.

Els consums sanitaris són previsiblement influïts per nombroses variables que interactuen entre elles,^{2,3,6} difícilment controlables i que actuen com a «factores de confusió» en analitzar realitats diverses.

L'hospitalització de la població afiliada a PAMEM mostra diferències considerables en relació a l'observada en altres realitats nacionals i internacionals. Això es posa de manifest tant si considerem internaments com estades. S'ha identificat, en considerar l'anàlisi per edat i sexe, que hi ha una menor hospitalització especialment en les dones de mitjana edat (15-44 anys) i en els més grans de 64 anys dels dos sexes. L'explicació més plausible és l'existència d'una necessitat no coberta (la d'internament crònic) i la baixa natalitat de la població PAMEM.

Els consums d'atenció primària de la població afiliada a PAMEM mostren nivells intermedis en compararlos amb els d'altres àmbits. Destaca la baixa cobertura pública pel que fa a les visites de Pediatria (52,6%).

L'atenció especialitzada d'àmbit extrahospitalari, per raó de la diversitat organitzativa que previsiblement opera en aquest nivell, obliga a l'anàlisi agrupada de les especialitats en hospitalàries (consultes externes) i extrahospitalàries.

L'anàlisi realitzada, limitada a aspectes, globals i quantitativs, ha servit per a fer ressaltar l'interès del tema dels

dificulta la capacitat comparativa de los datos. En la atención hospitalaria, el concepto de estancia hospitalaria y en la atención primaria, la inclusión o no de los actos administrativos, pueden influir de modo importante en el número de frecuentaciones. Se observa un alto grado de confusión en la distinción entre consumos globales de la población de un determinado sector territorial y los consumos desglosados por tipo de cobertura asistencial (pública o privada) efectuados por la misma población. La falta de clarificación respecto a la inclusión o no de los hospitales de larga estancia y de agudos, de los centros geriátricos, de los hospitales de crónicos y los centros psiquiátricos, impide asegurar que la información comunicada sea comparable.

La segunda consideración contempla la diversidad de factores diferenciales que operan en los países que sirven de comparación.

La OCDE destaca que no existe ningún procedimiento internacional de recogida sistemática de un conjunto mínimo de datos necesario para describir la utilización de los servicios de salud¹⁷. Por lo tanto, es preciso insistir en las diferencias existentes entre las distintas definiciones de los conceptos básicos (hospitalización, contactos sanitarios y prestación farmacéutica) y entre los distintos métodos de estimación. Las informaciones se recogen con una finalidad básicamente administrativa y tienen poco valor para los analistas y todavía menos para los gestores.

Los consumos sanitarios están previsiblemente influidos por numerosas variables que interactúan entre ellas^{2,3,6}, difícilmente controlables, las cuales actúan como «factores de confusión» al analizar realidades distintas.

La hospitalización de la población afiliada a PAMEM muestra diferencias considerables respecto a la hospitalización observada en otras realidades nacionales e internacionales. Ello se pone de manifiesto tanto si consideramos los internamientos como las estancias. Se ha identificado, al considerar el análisis por edad y sexo, que hay una menor hospitalización, especialmente en las mujeres de mediana edad (15-44 años) y en los mayores de 64 años en ambos sexos. La explicación más plausible es la existencia de una necesidad no cubierta (el internamiento crónico) y la baja natalidad de la población PAMEM.

Los consumos de atención primaria de la población afiliada a PAMEM muestran niveles intermedios al compararlos con los de otros sectores. Destaca la baja cobertura pública respecto a las visitas de Pediatría (52,6%).

La atención especializada de ámbito extrahospitalario, debido a la diversidad organizativa que previsiblemente opera en dicho nivel, obliga al análisis conjunto de las especialidades en hospitalarias (consultas externas) y extrahospitalarias.

El análisis efectuado, limitado a aspectos globales y cuantitativos, ha servido para poner de relieve el interés

nivells del consum sanitari poblacional. Assenyalem com a línies de aprofundiment, l'estudi qualitatiu dels consums, el qual hem centrat en algunes patologies o grups diagnòstics (entorn a les «malalties sentinella» o els GDR), tot dirigit a definir amb precisió alguns dels objectius de gestió de l'entitat tendents a donar resposta a les necessitats prioritàries manifestades per la població afiliada.

en el tema de los niveles del consumo sanitario poblacional. Indicamos como líneas a profundizar, el estudio cualitativo de los consumos, centrado en algunas patologías o grupos diagnósticos (en torno a las «enfermedades centinela» o los GDR), en un intento de definir con precisión algunos de los objetivos de gestión de la entidad tendentes a dar respuesta a las necesidades prioritarias manifestadas por la población afiliada.

Bibliografia

1. Abramson JH. *Survey Methods in Community Medicine. An introduction to epidemiological and evaluative studies*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1984.
2. Andersen R. *A behavioral model of families use of health services*. Research Series n:25. Chicago: Center for Health Administration Studies. University of Chicago, 1968.
3. Hulka B, Wheat J. Patterns of utilization. The patient perspective. *Med Care* 1985; 5(23): 438-59.
4. Wolinsky F, Mosely R, Coe R. A cohort analysis of the use of health services by elderly Americans. *J Health Soc Behav* 1986; 27: 209-19.
5. Barsky A, Wyshak G, Klerman G. Medical and Psychiatric Determinants of Outpatient Medical Utilization. *Med Care* 1986; 6(24): 548-60.
6. Andersen R, Newman J. *Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. Health Care Consumers, Professionals and Organizations*. Cambridge, Massachusetts, London, England: Milbank Reader 2. The MIT Press, 1981.
7. PAMEM. *Memòria d'activitats 1986*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1987.
8. Berenguer J, Manzanera R, Picas JM, Comas O. Consums sanitaris de cobertura pública en la població d'una Mútua d'Afiliació Obligatòria (PAMEM). *Gac Sanit* 1988; 2 (5): 77-87.
9. Manzanera R, Berenguer J, Picas JM, Guanyabens J. Factors relacionats amb els consums sanitaris de la població d'una Mútua d'Afiliació Obligatòria (PAMEM). *Gac Sanit* 1988; 2 (5): 88-100.
10. Jenicek M, Cleroux R. *Epidémiologie. Principes, techniques, applications* 2^a ed St. Hyacinthe, Québec: Edisem inc, 1983.
11. Rumeau C, Breart G, Padieux R. *Méthodes en épidémiologie*. 3^a ed. Paris: Flammarion Médecine-Sciences, 1985.
12. Departament de Sanitat i Seguretat Social: *Informe tècnic sobre el pla de reordenació hospitalària*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1986.
13. Instituto Nacional de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Bol Indic San* 1986; 3 (7): 153-76.
14. Àrea de Sanitat, Salut Pública i Medi Ambient. *La salut a Barcelona. Novembre 1986. Informe del Regidor de Sanitat al Consell Plenari*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1986.
15. INE. *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 1984*. Madrid: INE, 1986.
16. Institut Municipal d'Assistència Sanitària. *Pla d'Empresa 1986-1988*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1986.
17. OCDE. *La Santé en Chiffres, 1960-1983. Dépenses, couts, resultats*. Etudes de Politique Social, n^o 2. OCDE, 1985.
18. Vital Health Statistics. *Physicians Visits: Volume and Interval Since Last Visit, United States, 1980*. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, U.S. Department of Health and Human Services; November 1986. (Vital Health Statistics; series 10; n^o 144).
19. Mott P. Hospital Utilization by Health Maintenance Organizations. Separating Apples From Oranges. *Med Care* 1986; 5 (24): 398-406.
20. Vital Health Statistics. *Surgical and Nonsurgical Procedures in Short-Stay Hospitals United States, 1983*. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, U.S. Department of Health and Human Services; November 1986. (Vital Health Statistics; Series 13; n^o 88).
21. Institut Català de la Salut. *Memòria 1986. Àrea de gestió 8. Barcelona Ciutat*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1987.
22. Departament de Sanitat i Seguretat Social. DGOPS. *Informació estadística de l'Assistència Sanitària Extrahospitalària a Catalunya, 1981*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1984.
23. Instituto Nacional de la Salud. *Memoria 1984*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984.
24. Bureau of the Census: *Statistical Abstract of the United States, 1984*. 104 a ed. Washington DC: Bureau of the Census, 1983.
25. Siu A, Sonnenberg M, Manning W et al. Inappropriate use of hospitals in a randomized trial of health insurance plans. *New England* 1986; 20 (315): 1259-66.
26. Cassins M, Brook R, Park R et al. Variations in the use of medical and surgical services by the Medicare population. *New England* 1986; 5 (314): 285-90.

