

Anàlisi de l'informe de la Central de Resultats, Atenció Primària, de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, any 2013, centrada a l'Empordà

Francesc Auquer Framis

http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuais/

Quadre resum:

INFORME 2013 ATENCIÓ PRIMÀRIA Empordà	ABS i POP		ACTIVITAT ASSISTENCIAL							PERSONAL			
	ABS / Entitats prov.	POP assignada	% POP assignada atesa	% de visites POP no assignada atesa	% POP atesa privada	% POP 75-84 anys atesa	% POP > 84 anys atesa	% POP atesa programa ATDOM	% POP atesa Crònics dominants, neoplàsies i necessitats elevades	POP / metge (MF i PED.)	POP / infern	POP / TCAI	POP / Aux. Adminis- trativa
ICS	7	146.645	85,4	6,5	?	97,2	98,7	9,9	2,10	1.282	1.418	9.340	2.263
CABE+FPHF	5	103.959	80,7	8,0	?	96,3	82,4	3,9	1,2	1.283	1.647	34.653	1.774
EBA-A	1	6.922	75,5	4,7	?	97,9	98,6	9,9	1,8	721	795	2.769	935
Total Empordà	13	257.526	83,3	6,1	?	-	-	7,8	1,7	1.256	1.471	12.147	1.969
CATALUNYA	369	7.420.496	75,4	5,1	?	---	---	9,1	2,1	1.328	1.453	11.138	2.324

* Els indicadors del nombre pacients per metge i infermera s'han eliminat en l'informe 2013. Al quadre consten els de l'informe 2011.

Acronims utilitzats: ABS: Àrea Bàsica de Salut. AP: Atenció Primària. ATDOM: Atenció Domiciliària. CABE: Consorci Assistencial del Baix Empordà (forma part de SSIBE). CAP: Centre d'Atenció Primària. EAP: Equip d'Atenció Primària. EBA: Entitat de Base Associativa. FPHF: Fundació Privada Hospital de Figueres (forma part de Salut Empordà). ICS: Institut Català de la Salut. MF: Metge/essa de Família. PED: Pediatre. POP: Població. RCA: Registre Central d'Assegurats. TCAI: Tècnic/a en Cures Auxiliars d'Infermeria (antigues Auxiliars d'Infermeria).

Nota: El concepte 'entitat aliena' és anterior a la introducció de les EBA. Es refereix a entitats no gestionades per l'ICS. Malgrat que les EBA serien 'entitats alienes', aquí les fem constar a part.

Observacions:

1- Població assignada atesa. L'informe la defineix com a “Nombre de persones (total, de 14 anys o menys, de 75 anys o més) en situació d'alta al RCA assignades a l'EAP”.

2- Població no assignada atesa. L'informe no defineix la variable. Entenem que fa referència a “Nombre de persones (total, de 14 anys o menys, de 75 anys o més) en situació d'alta a l'RCA no assignades a l'EAP”.

3- Població no d'alta oficial en el RCA atesa. És a dir, població atesa de forma privada. Ens trobem amb la sorpresa que l'informe no registra dades sobre l'atenció a població que no consta al RCA, atesa de forma privada. Aquesta ommissió de dades no ens permet valorar i comparar la càrrega assistencial real dels treballadors sanitaris que estaria esbiaixada, en no conèixer la sobrecàrrega assistencial generada per l'activitat privada.

Aquesta sobrecàrrega d'activitat privada fa referència tant a visites pròpiament privades a la població no d'alta en l'RCA com a visites realitzades a la població d'alta en l'RCA per serveis exclosos de la cartera de serveis. Per exemple, certificats, accidents de trànsit, accidents laborals o de l'esport, activitats assistencials que es facturem a particulars o mútues concertades...

Hem de suposar que el personal assignat als contractes de serveis que finança el CatSalut està destinat exclusivament a atendre la població d'alta en l'RCA en les activitats assistencials previstes en la cartera de serveis i, per tant, aquest personal finançat amb diner públic no hauria d'assumir activitats assistencials no concertades, ni privades excepte en les situacions urgents. Malauradament, l'experiència ens mostra el contrari. Les entitats alienes utilitzen y sobreexploten el personal sanitari finançat pel CatSalut, que es veu obligat a atendre població privada dins de l'horari públic. Els resultats són la precarietat en què estan treballant els nostres professionals públics i la sobreesaturació de l'assistència sanitària en els CAP.

Càrrega assistencial per metge no registrada en l'informe. Escenari Hipotètic:

ABS	Tipus de Gestió	Població assignada / metge	Activitats assistencial de la cartera de serveis del CatSalut	Activitats fora de cartera de serveis i privades no registrades a l'informe	% de sobrecàrrega del metge	Facturació privada	Estat de comptes sota control polític
ICS	(PUBLICA - PUBLICA)	1.500 persones	15.000 visites	150 visites privades	1 %	7.500 €	transparent
Entitats alienes	(PUBLICA - PRIVADA)	1.500 persones	15.000 visites	1.500 visites privades	10 %	75.000 €	opac

Els metges d'ambdós tipus d'ABS estan finançats pel CatSalut amb les funcions d'atendre la població assignada en les activitats assistencials de la cartera de serveis del CatSalut i tots els casos urgents (siguin persones amb dret a assistència o privats). En el nostre cas hipotètic, observem com el metge de l'ABS aliena o pública-privada pateix una sobrecàrrega molt superior al de l'ABS pública-pública, en detriment d'una òptima assistència a la població assignada a l'EAP segons l'RCA.

A més, la recaptació justificada en les ABS de l'ICS sobre les visites privades d'urgència a mútues o assegurances d'accident està (ara) correctament regulada i sota control polític de forma transparent, mentre que la recaptació de tota l'activitat privada que es realitza als centres concertats no iCS, molt superior, està fora de tot control polític, es regeix pel dret privat amb absoluta opacitat. En tenim un exemple a l'ABS de l'Escala, gestionada per la FPHF on, amb una plantilla d'11 metges, es facturem aproximadament 600.000 € anuals (font: excalcalde de l'Escala i de la mateixa direcció del FPHF). **En cap moment la Fundació Privada de l'Hospital de Figueres transparenta què en fa d'aquests diners.**

Per què el Departament de Salut no comptabilitza en el seu Informe de Resultats la càrrega de l'activitat privada?

4- Atenció a la gent gran i a la cronicitat. Atenció domiciliària

S'observen diferències, segons el tipus de gestió, respecte a la cobertura assistencial als grups de població amb dret >85 anys. L'ICS (98,7%) i l'EBA de Peralada (98,6%) tenen cobertures significativament superiors respecte a CABE i FPHF (82,4).

La cobertura a la població >85 anys es detecta sobre tot en l'assistència domiciliària per part dels equips de l'AP del CAP. En aquets cas també ens troben diferències significatives i s'observa com les ABS de l'ICS (9,9%) i l'EBA (9,9%) realitzen molta més atenció domiciliària que les entitats alienes (3,%). Mitjana Catalunya: 9,1%.

EAP amb xifres de cobertura d'ATDOM més baixes

EAP L'Escala	0,3
EAP Tarragona 4 - Llevant	0,7
EAP Palafrugell	2,7
EAP Vendrell	3,0
EAP Torredembarra	3,8
EAP Vila-seca	3,9
EAP Torroella de Montgrí	4,6
EAP Barcelona 4C - Les Corts-Hèlios	4,6
EAP Baix Penedès Interior	4,9
EAP Barcelona 4A - Montnegre	5,0
EAP Calafell	5,1
EAP Sabadell 1A - Centre	5,2
EAP Barcelona 8J - Coberes	5,6
EAP Palamós	5,7
EAP La Bisbal	5,7

El mateix s'observa en la cobertura anual de la població amb necessitats elevades (crònics, neoplàsies...). També és superior en l'ICS (2,1%) respecte a les altres: 1,2 % en les alienes i 1,8 % a l'EBA de Peralada (mitjana de Catalunya 2,1 %).

Hauríem d'anitzar el per què d'aquestes diferències.

Potser les entitats alienes atenen l'ATDOM mitjançant personal no adscrit a les ABS (empreses externes subcontractades). Això no seria correcte, per respecte a la filosofia de la Medicina Familiar i Comunitària que contempla una assistència integral per part de l'equip metge - infermera assignat a la persona, la família i la comunitat.

O potser les entitats alienes no prioritzen l'ATDOM per tal de afavorir la promoció de la activitat privada amb personal públic sobrecarregat de feina.

Textualitzat en l'informe de resultats 2013: “La cobertura de l'ATDOM és una activitat sanitària molt apropiada per atendre persones grans amb multicronicitats o amb fragilitat. L'indicador de cobertura del programa ATDOM a la població de 75 anys o més no avalua la idoneïtat de la inclusió ni la qualitat del servei, però sí que, en canvi, ofereix una estimació de la proactivitat dels EAP per abordar el col·lectiu de persones grans amb necessitats sanitàries (i probablement socials) més complexes. El valor mitjà de cobertura de l'ATDOM és del 9,1% de la població de 75 anys o més, però la variabilitat entre equips d'atenció primària és elevada, amb un percentil 5 del 3,1% i un percentil 95 del 12,4% (2,8 vegades superior)”.

L'EAP de l'Escala és la que té el percentatge més baix de tota Catalunya, només un 0,3 %. Entre els EAP amb més baixa cobertura d'ATDOM es troben tots els equips de gestió aliena de l'Empordà: L'Escala, Palafrugell i Torroella de Montgrí, Palamós i la Bisbal.

5- Tipologia del personal. Diferències significatives.

Les entitats no ICS, que fan activitat privada, han sacrificat infermeres i TCAI a favor de personal administratiu. El personal administratiu de les entitats no ICS és molt superior al de les del ICS. L'EBA de Peralada té contractat més personal que la resta en relació a la població assignada, però el cas no és generalitzable, en part per les seves característiques de poca població assignada i molt dispersa.

Conclusions:

1.- Els informes de l'Observatori no defineixen la variable 'Població no assignada atesa', ni mostren dades de l'activitat privada de les entitats gestores ni de la població estrangera atesa, molt nombrosa a les ABS costaneres, majoritàriament gestionades per entitats alienes. Si afegim el fet que aquestes tampoc no informen de la destinació dels diners que obté amb aquesta activitat, ens trobem amb un alt grau d'opacitat oficial que deixa mans totalment lliures al desenvolupament de l'activitat privada als centres finançats públicament.

2.- L'informe 2013 ha eliminat els indicadors del nombre de pacients per metge/essa i infermer/a. És difícil d'explicar, atesa la importància d'aquests indicadors per conèixer i comparar les càrregues poblacionals del personal sanitari. Alguna intencionalitat perversa potser?

3.- Les ABS de gestió aliena tenen menys infermeres i TCAI i doble nombre de personal administratiu. L'explicació més lògica és feina de facturació ocasionada per la molt superior activitat privada.