

Open Acces



ENAPISC: REFORCEM A QUI LI CAL? ANALITZANT L'INDICADOR

Anna Puigdel·lívols Sánchez

EAP Anton Borja (CST), Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona. Metgessa de família i neurocientífica.

Adreça per a correspondència:Anna Puigdel·lívols
Sánchez**Adreça per a correspondència:**apuigdel·livol@camfic.org

Tots els països del nostre entorn (Andorra, resta d'Espanya, França, Portugal o Itàlia), dediquen entre un 6% i un 9% del seu Producte Interior Brut (PIB) al sistema públic de salut¹. Així, per a un PIB català de més de 220.000 milions², correspondrien pressupostos de Salut d'entre 12.000 i 18.000 milions, però la Generalitat n'ha destinat 8.750 per al 2017 (és a dir, entre 3.000 i 9.000 milions menys aprox.). Però en termes absoluts, eren 408 milions més respecte els pressupostos de 2015 prorrogats el 2016³. D'aquests, les assignacions addicionals a la meitat dels equips d'atenció primària no arriben a 13 milions (3,1%), mentre arreu es proposa que la proporció per a Atenció Primària hauria d'arribar al 20%. Si recalculem tot plegat en base a aquest 20%, en comptes de 13 milions, a l'Atenció Primària caldria destinar-ne com a mínim 80 milions.

La distribució d'aquests 13 milions també és controvertida. El Pla Estratègic contempla a la pàgina 15 que 'el nou sistema de pagament' ha de valorar 'morbidity, distribució per edats, nivell socioeconòmic, dispersió territorial i desigualtats en salut'⁴. Les dades detallades publicades en què es basa la nova fórmula també inclouen mortalitat prematura, esperança de vida i hospitalització evitable⁵. Si analitzem aquestes dades, l'esperança de vida més baixa es troba a El Prat (Sant Cosme), Sant Adrià, Badalona 7A i 7B, amb nivells socioeconòmics molt baixos i també en àrees de baixa accessibilitat com Sant Quirze de Basora, Alt Urgell, Camprodon, Piera i Berguedà, les quals coincideixen amb les zones amb mortalitat prematura més alta (juntament amb Ponts, Camprodon, Santa Coloma de Queralt, Ribes de Freser-Campdevàrol i Tremp) i també Flix, per una probable exposició a tòxics químics. Només 4 dels 20 equips amb mortalitat prematura més alta tenen un nivell socioeconòmic compromès. En aquest sentit, les àrees amb esperança de vida més alta són Sant Cugat 2, Barcelona-Vilapicina, Barcelona-Turó de la Peira, Santa Perpètua de Mogoda i Barcelona-Via Barcino (Trinitat Vella). És de destacar que aquestes àrees de Barcelona, que es troben en zones socioeconòmicament molt deprimides i que reben assistència pública, superen els altres equips de Sant Cugat, que són

líders catalans en baixa mortalitat prematura, ensems amb l'EAP Tarragona 5.

En canvi, en comparar els mapes d'esperança de vida i nivell socioeconòmic⁵ amb els d'assignacions addicionals⁶ (pàgina 14), es deixen sense reforçar les zones amb pitjor esperança de vida (molts equips d'atenció primària del territori de Lleida, la majoria de zones pirenaïques de Barcelona i Girona, Flix i Falset o el nord del Delta). I és que expliquen com en el nou model 'no s'ha entrat en valorar la (...) contribució de la dispersió en la càpita'⁶ (pàgina 9) i es proposa tenir en compte la 'morbidity esperada' (per qui?) en comptes de morbidity notificada⁶ (pàgina 7), per mitigar l'efecte de la 'sobrecodificació'⁶ (pàgina 9).

En el detall de l'explicació de les variables⁷ es pot veure com l'existència de rendes per sobre de 100.000€ dins d'un equip d'atenció primària pondera negativament l'existència de rendes <18.000€, ja que no s'hi han considerat els números absoluts, de manera que les organitzacions que, per estalviar estructura, han agrupat al mateix equip el municipi amb la renda per càpita més alta de Catalunya (Matadepera) amb una de les zones amb més addicció a drogues parenterals de Terrassa, s'han quedat sense cap reforç pressupostari en aquest barri, veient com 200.000€ addicionals anaven al cèntric EAP Terrassa Rambla⁶ (pàgina 19), que ha rebut tant com tota la resta d'equips d'atenció primària junts de la ciutat.

Sense desmerèixer la pressió assistencial, amb un gran pes en l'indicador - pondera la part fixa un 95,7% -, que penalitza les àrees amb baixa accessibilitat - la dispersió pondera un 4,3% només⁶ (pàgina 8) - ens hem de preguntar, com a reflexió final si aquesta 'fórmula aporta objectivitat i equitat'⁸ (pàgina 37).

BIBLIOGRAFIA

1. Base de datos de cuentas nacionales de salud de la Organización Mundial de la Salud. Gasto en salud, sector público (% del PIB) <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PUBL.ZS>
2. Idescat. Comptes econòmics anuals de Catalunya. Producte interior brut. 2012-2016 Per sectors. A preus corrents. <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=354>
3. Generalitat de Catalunya. El Govern aprova els pressupostos per a 2017 amb un increment de 1.170 M€ de la despesa social. 2'En dos minuts 182 Desembre 2016 <http://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2017/pdf/EN2MINUTS.pdf>
4. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Servei Català de la Salut. Atenció Primària i Salut Comunitària: Una nova orientació per a l'atenció primària de salut. Document de bases per a l'elaboració del Pla estratègic d'atenció primària i salut comunitària Novembre 2016. http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/linies_dactuacio/model_assistencial/PlaestrategicaPSC/Bases_PEAPISC_16.pdf
5. Nou indicador socioeconòmic per al finançament de les ABS. 5 d'abril de 2017. http://observatorisalat.gencat.cat/ca/observatori-sobre-els-efectes-de-crisi-en-salut/indicador_socioeconomic_2015
6. Generalitat de Catalunya . Departament de Salut. Distribució de la nova assignació de recursos als equips d'atenció primària de Catalunya. Barcelona, 11 d'abril de 2017 http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/co-neix_catsalut/informacio_economica/nou_model_assignacio_recursos_equips_atencio_primaria/Nou_model_assignacio_atencio_primaria.pdf
7. Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Explicació variables que componen l'indicador socioeconòmic compost. http://observatorisalat.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalat/ossccrisi_salut/Fitxers_crisi/Explicacio-variables-que-composen-el-indicador-socioeconomic-compost.pdf
8. Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Revisió de la dimensió socioeconòmica de la Fórmula d'assignació de recursos de l'atenció primària. Novembre 2016. <http://observatorisalat.gencat.cat/web/.content/minisite/ob>

[servatorisalat/ossccrisi_salut/Fitxers_crisi/Revisio_dimensio_socioeconomica_formula_241116.pdf](http://observatorisalat.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalat/ossccrisi_salut/Fitxers_crisi/Revisio_dimensio_socioeconomica_formula_241116.pdf)

Com citar l'article: Puigdemívol Sánchez A. ENAPISC: reforcem a qui li cal? Analtzant l'indicador. But At Prim Cat 2017;35:21.