

## Atenció Primària 1381 menys, Atenció Hospitalària 2389 més

Amb aquest títol volem donar una imatge concisa i representativa d'una realitat: la que es desprèn de l'estudi de les memòries de l'Institut Català de la Salut (ICS). Elles parlen del paper de l'Atenció Primària (AP) al nostre sistema sanitari i ens diuen que **l'any 2018 l'AP té 1381 treballadores menys que abans de la crisi, mentre que l'atenció hospitalària en té 2389 més.**

Hem analitzat les dades de les memòries de l'ICS amb visió primarista. La majoria de dades corresponen a la [memòria del 2018](#), tot i que en alguns temes hem fet una recopilació dels últims 8 anys. A l'hora d'interpretar-les cal tenir en compte que l'ICS dona servei d'AP al 75% de la població catalana, però només és titular de 8 dels 62 hospitals d'aguts de Catalunya, la majoria dels quals són hospitals terciaris. Els hospitals de l'ICS representen al voltant del 30% de llits dels hospitals públics. L'anàlisi de la memòria del CatSalut del 2018 (publicada recentment) serà motiu d'una altra entrada en aquest blog.

### Memòria econòmica

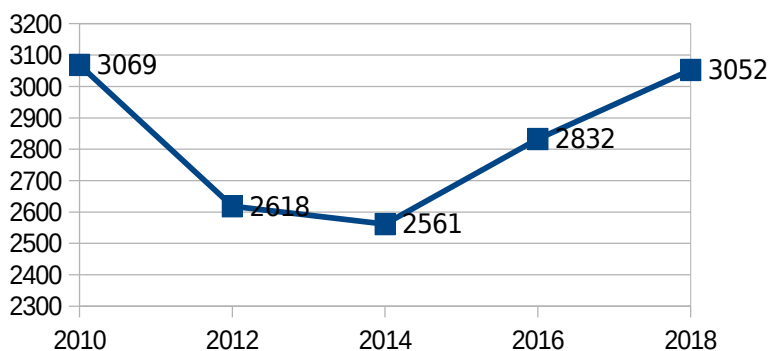
Al 2018 la despesa ha estat de 3052 milions d'€. No disposem de dades desglossades per nivells assistencials, però sí sabem que el 64,3% de la mateixa correspon al capítol de personal. (Figura 1)

Figura 1. Despeses de l'Institut Català de la Salut (ICS) per capítols. Font: Memòria ICS 2018



La despesa de l'any 2018 s'ha situat pràcticament al nivell del 2010, el més alt de la història, anterior a les grans retallades que van produir-se del 2012 al 2014, any al que correspon la despesa més baixa. (Figura 2)

Figura 2. Evolució despesa ICS 2010-2018. En M. d'€



### **Nombre de professionals**

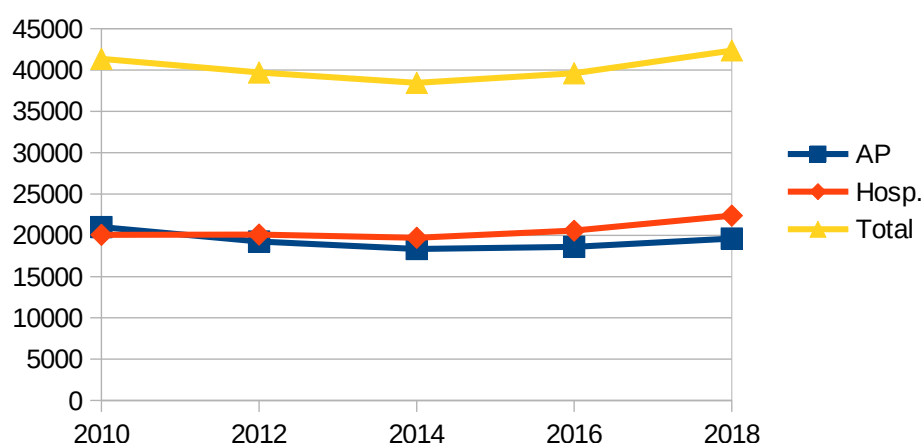
A la taula 1 i a la figura 3 podem observar de nou que l'any 2014 va ser el de menor nombre de professionals i que al 2018 s'ha recuperat aquest situant-nos molt a prop del nombre del 2010. No obstant, si observem l'evolució per nivells d'atenció veiem que la recuperació es concentra en el personal hospitalari, que augmenta en 2389 persones respecte del 2010 i, en canvi, el personal d'AP té una pèrdua de 1381 treballadores, respecte del 2010.

Cal destacar que dins del capítol de personal d'AP s'inclouen els professionals dels 286 equips d'atenció primària (EAP), els 15 equips d'atenció pediàtrica, i les 22 unitats d'atenció continuada i urgències d'AP de tot Catalunya. També s'inclouen aquí un conjunt de serveis dels quals l'ICS és proveïdor però que correspondrien més a un nivell secundari d'atenció, com ara els equips d'atenció a la salut sexual i reproductiva (27), les 11 unitats del programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES), les unitats de rehabilitació (9), les unitats de salut mental (2), i les unitats de salut internacional (6).

Pel que fa al gènere, en conjunt hi ha un clar predomini femení, les dones representen el 75% de tot el personal de l'empresa. Aquest predomini s'observa en tots els àmbits (AP, atenció hospitalària i centre corporatiu), i a totes les categories professionals, si bé entre els professionals de la medicina i de la gestió la proporció és una mica inferior que en la resta de professions, 62 i 64% respectivament. En la infermeria les dones són un 88% del total.

Taula 1. Nombre de professionals de l'ICS per àmbits. Elaboració pròpia				
	Atenció primària	Hospitals	Centre Corporatiu	Total
2010	20973	19990	396	41359
2012	19246	20088	---	39720
2014	18331	19703	398	38432
2016	18597	20549	454	39600
2018	19592	22379	400	42371

Figura 3. Evolució nombre treballadors ICS



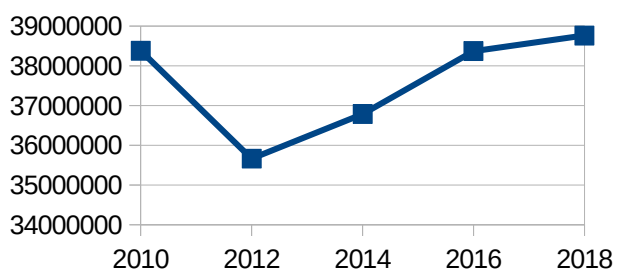
### Activitat assistencial

Destacarem només aquells aspectes que són importants per la mirada primarista del sistema sanitari. A la taula 2 i figures 4,5,6 i 7 següents es pot veure l'evolució de l'activitat per nivells assistencials des de 2010 a 2018. En aquestes xifres veiem que durant els anys de les retallades (2012-14) va disminuir l'activitat a tots els àmbits assistencials, activitat que s'ha anat recuperant progressivament durant els anys 2016-18. Cal notar que les visites d'AP, tant regulars com dels equips d'urgències, es mantenen en xifres similars al 2010. Mentre que el nombre de visites a consultes externes i urgències hospitalàries és més alt que al 2008-10.

Les visites no presencials de l'AP estan incloses en la totalitat de visites, i l'any 2018 han vist un increment del 9,2% respecte l'any anterior. Les dades venen a confirmar que la introducció de visites no presencials no redueixen el nombre total. Destaquem també que el 33,7% de les visites han estat realitzades per infermeria.

Taula 2. Activitat assistencial ICS. Elaboració pròpia				
	Visites AP	Urgències AP	Consultes externes hospitals	Urgències hospitals
2010	38.376.679	2.537.558	2.845.977	756.232
2012	35.660.232	2.217.625	2.692.958	696.919
2014	36.784.830	2.243388	2.893.645	714.153
2016	38.367.901	2.443.369	3.030.365	778.338
2018	38.759.404	2.434.574	2.904.446	816.018

Figura 4. Visites a Atenció Primària ICS



Taula 5. Urgències Atenció Primària ICS

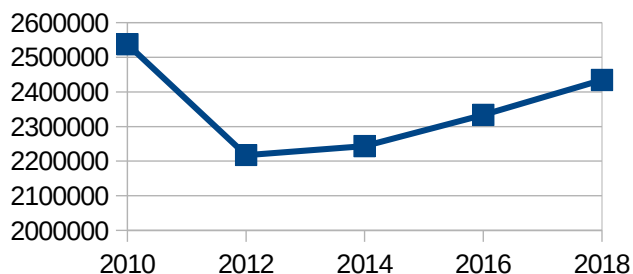


Figura 6. Consultes externes hospitals ICS

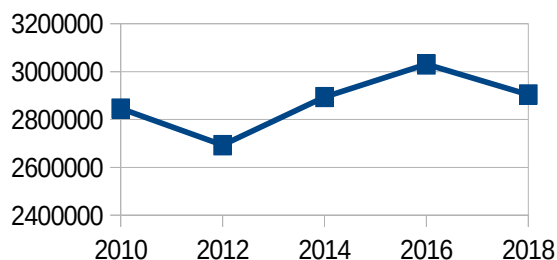
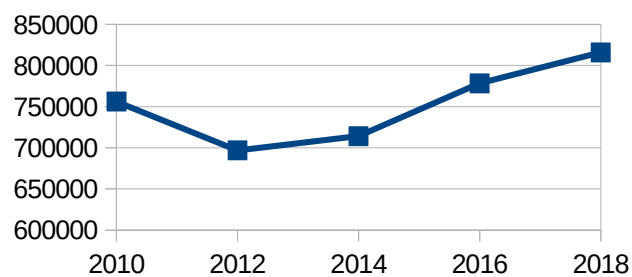
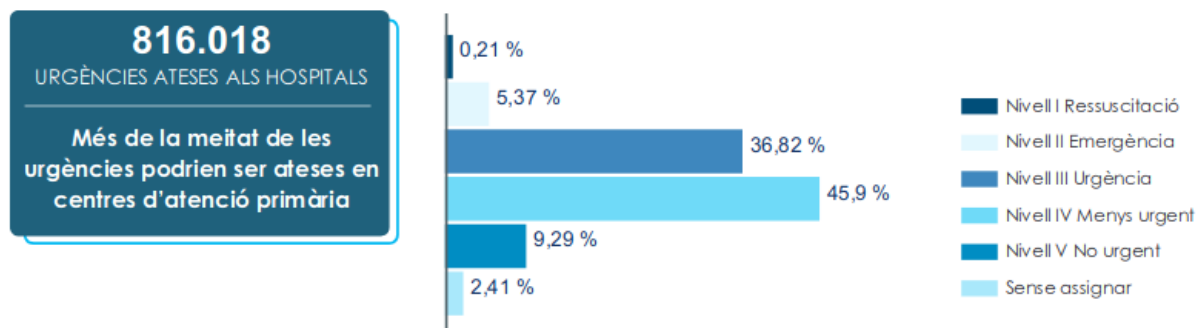


Figura 7. Urgències hospitals ICS



Quan a l'activitat d'urgències hospitalàries volem observar que més de la meitat corresponen al nivell IV i V (menys urgent i no urgent, respectivament) i que poden ser resoltes en dispositius de l'AP. (Figura 8)

Figura 8. Urgències ateses als hospitals de l'ICS 2018 per nivell de gravetat. Font: ICS



Referent a les proves diagnòstiques tenim dades des de 2016 que es poden veure la taula 3. Per habitant i any es practiquen 0,19 proves radiodiagnòstiques i 10 determinacions de laboratori.

Taula 3. Proves diagnòstiques ICS

	Radiodiganòstic	Determinacions laboratori
2016	1.095.623	58.280.106
2017	1.096.417	54.488.208
2018	1.100.738	57.520.721

### Sobre les dades

L'any 2012-14 (plena crisi econòmica) hi va haver una caiguda en la despesa i una baixada general de tota l'activitat assistencial, que s'ha anat recuperant progressivament. És probable que aquesta caiguda de l'activitat a tots els nivells assistencials sigui reflex de necessitats no cobertes durant els anys de la recessió.

Malgrat els discursos polítics de que l'AP és i ha d'ésser encara més l'eix del sistema sanitari, els números canten i el cert és que l'AP continua perdent professionals, mentre que als hospitals augmenten. No tenim la despesa de l'ICS desglossada per

nivells però donat que el 64.3% va al capítol de personal és molt probable que la despesa en AP no s'hagi recuperat respecte els anys previs a la crisi, i sí s'hagi recuperat a l'hospital.

La inclusió de serveis secundaris o de suport que no són pròpiament primaris, com el PADES, els equips de salut mental, la salut internacional, la salut sexual i reproductiva... no permet conèixer el que es dedica als EAP realment, que és inferior al que se li atribueix.

Cal destacar que en comparar l'activitat dels anys 2016-18 amb els anys anteriors a la crisi l'activitat de l'AP es manté i, en canvi, l'activitat a consultes externes (CCEE) i a urgències dels hospitals augmenta. Això confirma que l'ús dels serveis no està tant influït per les necessitats de salut, com per la seva disponibilitat, fruit de les polítiques que s'apliquen. És a dir, a més recursos, més activitat, perquè «el pacient segueix el diner». Juan Simó en l'entrada al seu blog [Alimentando a Saturno: el TDHS del SNS](#) analitza el fenomen de creixement del sector hospitalari en el sistema sanitari de l'estat espanyol i diu que pateix un TDHA: hiperactivitat hospitalària i dèficit d'atenció primària. Hiperactivitat que es va retroalimentant amb la derivació a primeres visites d'especialitats des de les urgències hospitalàries i des de consultes externes.

El fet que el 55,2% del total de les demandes d'urgències als hospitals (la majoria terciaris) corresponen a consultes "poc urgents" o "no urgents", que haurien de ser ateses com a molt a l'AP, és una dada preocupant. Indica que una part important de la població es sotmet a riscos injustificats i que pot estar utilitzant una via «anòmala» d'accedir al sistema sanitari davant la debilitat de l'AP. Any rere any s'observa el mateix fet sense que veiem canvis en la planificació del serveis que puguin modificar aquesta realitat.

L'augment de les visites urgents a l'AP des de l'any 2012, coincidint amb l'obertura de més centres d'urgències d'AP (CUAP), podria indicar una major capacitat de resolució. Però aquest fet s'acompanya d'un increment, també, de les urgències hospitalàries, cosa que ens hauria de preocupar i fer-nos preguntar, tal com diu el mateix Simó, si els dispositius d'urgències no són en realitat [dispositius de desguàs](#) de les insuficiències del sistema i de la disminució de la longitudinalitat i la relació de confiança pacient-professional a l'AP. Donar la culpa o la responsabilitat a la ciutadania pel «mal ús dels serveis» no aporta cap solució, perquè aquesta hauria de venir donada per una millor planificació dels serveis i una millor distribució dels recursos. No podem obviar que probablement també influeixen característiques de la nostra

societat, com la important medicalització, la immediatesa o el consumisme, que impacten tant en la demanda de la ciutadania com en l'activitat del sistema.

## **Conclusions**

Les memòries de l'ICS són una font d'informació molt valuosa per tenir una visió de conjunt de la seva activitat, però de manera especial de la d'AP, de la qual n'és el principal proveïdor. Aquests documents haurien de servir per reflexionar i prendre mesures. En aquest sentit destacaríem tres línies de treball prioritàries: revertir la pèrdua de professionals de l'AP, reforçar la longitudinalitat a l'AP, i millorar l'adequació dels serveis d'urgències. Ser espectadors passius del que passa sense fer canvis no sembla la millor manera d'avançar.

La realitat continua dient que l'AP NO és l'eix de sistema sanitari. El procés de deteriorament continuat que pateix s'està enquistant per manca de polítiques adequades. Si no s'aconsegueix revertir aquesta situació i no es prenen mesures d'urgència que potenciïn l'AP el sistema sanitari està realment en perill.

Fa temps que ho anem reivindicant des del FoCAP: per mantenir un sistema de salut basat en l'AP, es necessiten fets, no paraules. Amb aquest post volem mostrar la realitat tal i com és, una realitat preocupant. Cal que els polítics i gestors "es posin les piles" i implementin mesures que demostrin que l'AP és el motor del sistema.