

Singularitats de l'activitat sanitària a les Illes Balears

J. Mateu Sbert, J. M. Vicens Gómez, J. Llobera Cànaves

*Direcció General d'Avaluació i Acreditació.
Conselleria de Salut i Consum
Govern de les Illes Balears*

Resum

Es descriu i s'analitza l'activitat i la utilització dels serveis del sistema sanitari de les Illes Balears, així com s'examina la seva evolució al llarg del període 1999-2009. S'observa com les Balears és una de les comunitats autònomes amb més baixa freqüentació per habitant a l'atenció primària. En canvi, és una de les regions amb més activitat hospitalària, ja que la població que gaudeix d'assegurament privat a les Balears – proporcionalment una de les majors de l'Estat- usa els diferents professionals especialistes com a porta d'entrada al sistema de salut. L'activitat al servei d'urgències presenta un fort component estacional. Al llarg del període 1999-2009, l'activitat al sector hospitalari ha augmentat més intensament que a l'atenció primària.

Paraules clau: activitat i utilització de serveis sanitaris, Illes Balears

Resumen

Se describe y se analiza la actividad y la utilización de los servicios del sistema sanitario de las Illes Balears, así como se examina su evolución a lo largo del periodo 1999-2009. Se observa como las Balears es una de las comunidades autónomas con más baja frecuentación por habitante en la atención primaria. Por el contrario, es una de las regiones con más actividad hospitalaria, dado que la población con seguro privado en Balears – en proporción una de las más altas del Estado- usa a los diferentes profesionales especialistas como puerta de entrada al sistema de salud. La actividad del servicio de urgencias presenta un fuerte componente estacional. A lo largo del periodo 1999-2009, la actividad en el sector hospitalario ha aumentado más intensamente que en la atención primaria.

Palabras clave: actividad y utilización de servicios sanitarios, Illes Balears

Abstract

The activity and use of the services of the Health System in the Balearic Islands is described and analysed. Their evolution is also examined through the period of 1999 to 2009. The Balearic Islands is one of the regions to register the lowest percentage of attendance to Primary Care Services per inhabitant. However, it is one of the regions with more hospital activity. This is because people with private insurance, which represents one of the highest percentages of the State, use the specialists as a way to enter the health system. The activity in the emergency services has a high component of seasonality. The activity in the hospital sector has increased more when compared with the Primary Care Services in the period of 1999 to 2009.

Key Words: activity and use of the health services, Balearic Islands.

Correspondencia

Josep Mateu Sbert · Direcció General de Salut Pública i Participació · Carrer de Jesús 38A, 07010, Palma
jmateu@dgsanita.caib.es

I. Introducció

La utilització de serveis està condicionada per la combinació de diferents factors. Les necessitats d'atenció de salut dels ciutadans depenen bàsicament de les característiques sociodemogràfiques, de la morbiditat i de les seves expectatives. També l'oferta de serveis disponible a cada territori, el nivell d'accessibilitat i els estils de pràctica clínica dels professionals influeixen de manera decisiva en els patrons d'utilització dels serveis¹.

El grau d'utilització dels serveis determina l'activitat assistencial, la qual adopta formes molt diverses –consultes, urgències, hospitalitzacions, etc.- que es relacionen entre si dins els distints nivells d'assistència – atenció primària, hospitalària d'aguts i hospitalària de mitjana i llarga estada.

El Sistema Nacional de Salut (SNS) s'organitza en els nivells assistencials d'atenció primària i d'atenció hospitalària, en els que l'accés espontani dels ciutadans i la complexitat tecnològica es troben en relació inversa².

L'atenció primària generalment constitueix el primer nivell de contacte de les persones amb el sistema públic de salut i dur a terme la seva activitat bàsicament en forma de consultes i procediments mèdics i infermers, siguin o no urgents.

Per la seva banda, els hospitals cobreixen, a l'àmbit general de l'assistència sanitària, l'atenció més especialitzada dels pacients, i també s'hi fa, cada vegada més, activitat ambulatoria (consultes, hospital de dia, cirurgia sense ingrés i hospitalització domiciliària),^{3,4} a més de l'activitat derivada d'ingressos i d'urgències.

Els fluxos entre els tipus d'activitat són complexos, dins un mateix nivell o entre diferents nivells assistencials, ja que les seqüències assistencials no segueixen un circuit unívoc. Així, el ciutadà, que pot disposar o no de d'assegurament privat, elegeix el camí d'accés a l'assistència ja sigui a través del seu metge de capçalera, d'urgències de primària o urgències d'hospital o, si disposa de cobertura privada, també pot accedir a les urgències, a un metge generalista o directament a l'especialista de l'àmbit privat. Per la seva banda, el professional pren les decisions de derivar o no en funció de la presumpció del diagnòstic.

A més, el volum de cada un dels fluxos entre activitats i àrees pot arribar a ser notablement diferents segons l'estructura i organització dels recursos sanitaris de cada regió.

Això succeeix a regions com les Illes Balears, les quals presenten característiques diferenciades respecte a la resta de comunitats autònomes, pel fet que disposen d'una de les més àmplies xarxes hospitalàries d'aguts de l'Estat, tant pública com privada, amb un nombrós grup de professionals i altament dotada tecnològicament, i per la menor dotació relativa d'hospitals de mitjana i llarga estada.

Dins aquest context, els objectius d'aquest treball són els de descriure i analitzar l'activitat i la utilització dels serveis del sistema sanitari balear en el seu conjunt i mostrar la relació que hi ha entre els distints tipus d'activitat, tot destacant les seves singularitats respecte a les altres comunitats autònomes, i observar la seva evolució al llarg del període 1999-2009.

El treball s'ha estructurat en sis parts. Així, després d'aquesta introducció, en el segon apartat s'exposen i es quantifiquen els fluxos entre els tipus d'activitat a les Balears. Seguidament, en el tercer i quart apartat, es descriu l'activitat a l'atenció primària i a l'assistència hospitalària, respectivament, tot comparant-les amb les de la resta de l'Estat, i l'evolució d'ambdues al llarg del període 1999-2009. En el cinquè apartat, s'analitza l'estacionalitat de l'activitat sanitària a les Balears, donada l'estacionalitat de la població que realment hi és present. I, finalment, en el darrer apartat s'exposen les principals conclusions.

II. Els fluxos d'activitat

La llibertat per part del ciutadà per elegir l'accés a l'assistència sanitària, així com la diversitat de deci-

	Atenció primària	Atenció especialitzada
Característiques	Accessibilitat	Complexitat tècnica
Activitats	Promoció de la salut i de prevenció de la malaltia Consultes, activitats i procediments mèdics i infermers	Mitjans diagnòstics i terapèutics de major complexitat Consultes, hospitals de dia, cirurgia, hospitalització domiciliària, ingressos i urgències
Accés	Espontani Espontani, al sector privat	Per indicació dels facultatius d'atenció primària, al sector públic Espontani, al sector privat
Dispositiu assistencial	Centres de salut i consultoris locals	Centres d'especialitats i hospitals
Règim d'atenció	En el centre i en el domicili del ciutadà	De manera ambulatoria, amb internament o hospitalització a domicili

Figura 1. L'organització del Sistema Nacional de Salut (SNS)

Font: Sistema Nacional de Salut. España 2010 (MSiPS) i elaboració pròpia

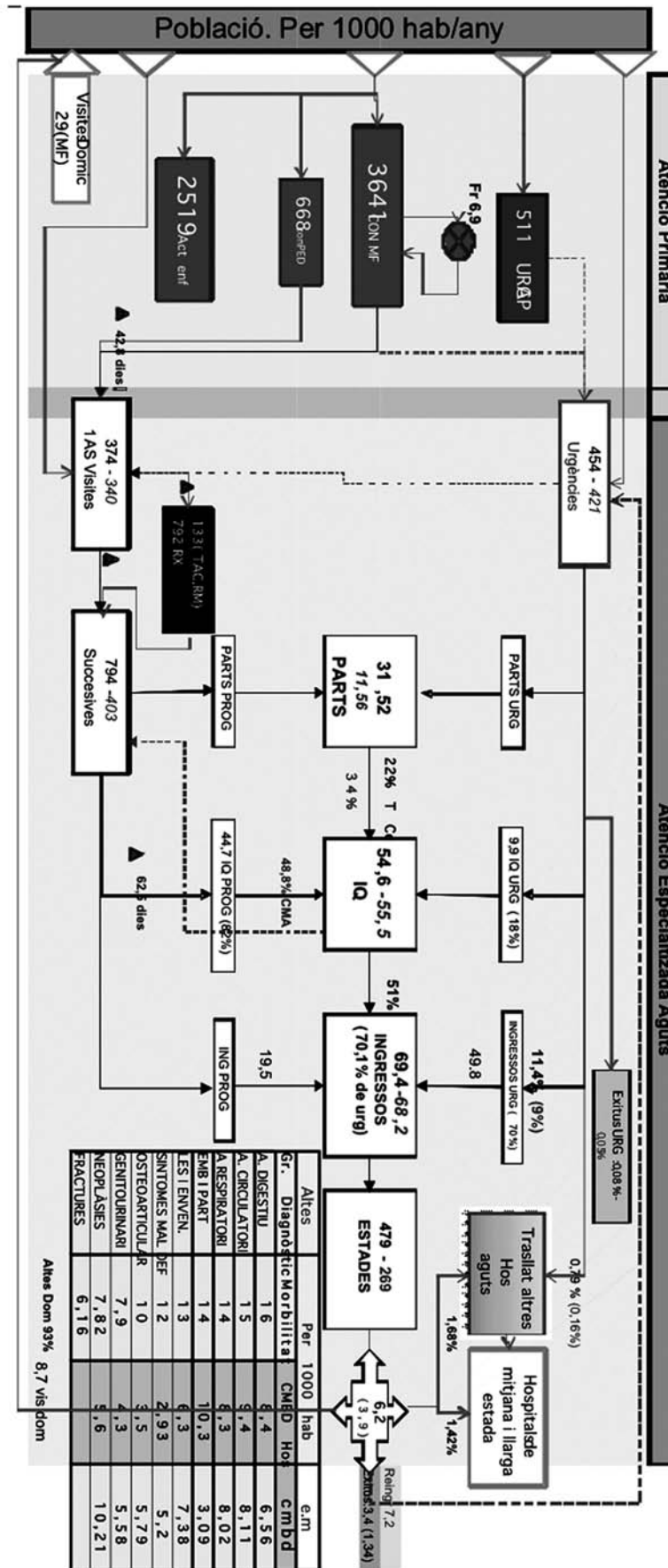


Figura 2. Flux de circulació sanitària de les Illes Balears. Any 2009
 Font: Elaboració pròpia a partir de dades del MSiPS, CMBD, SIESCRI i EMH

sions que pot prendre el professional alhora d'aplicar el diagnòstic, fan que les relacions entre els distints tipus d'activitat siguin complexes.

Així, per exemple, dos pacients amb uns mateixos símptomes poden accedir al sistema bé a les consultes a l'atenció primària o directament a l'àrea d'urgències, a l'hospitalària, en el sector públic o, si disposen de doble assegurament, a tots aquests dispositius del sector privat.

A la figura 2, s'exposa el flux de circulació sanitària de les Illes Balears. S'observa com l'accés més habitual a l'assistència sanitària és a través de les consultes al metge de l'atenció primària pública. Aquestes consultes poden derivar en successives al mateix metge d'atenció primària, en consultes o activitats d'infermeria d'atenció primària, en desviacions a primeres consultes a l'especialista de l'assistència hospitalària pública o molt poc freqüentment en visites domiciliàries.

En total, segons dades de 2009, considerant tant les primeres com les successives, es fan 3.641 consultes al metge de família per cada 1.000 habitants cada any, 668 de pediatria i 2.519 d'activitat d'infermeria.

A això s'ha d'afegir les urgències d'atenció primària –que en la majoria de casos són en realitat consultes fora de l'horari laboral o sense cita prèvia- amb 511 visites per 1.000 habitants. També es pot accedir a l'assistència a través de les urgències del sistema hospitalari públic -454 per 1.000 habitants. I, si el ciutadà gaudeix d'assegurament privat, també pot usar com a via d'entrada al sistema les urgències al sistema hospitalari de titularitat privada (421 per 1.000 habitants) o les consultes externes d'aquesta mateix tipus d'hospitals (340 per 1.000 habitants).

La major part de la població que disposa d'assegurament privat acudeix normalment a urgències de la privada i ho fa amb una freqüentació major degut a l'atenció generalment més immediata que rep, que pot no tenir relació amb la urgent. Així, segons el Baròmetre Sanitario 2009, el 37,9% de la població al conjunt de l'Estat manifesta que el motiu principal d'acudir al servei d'urgències és perquè l'horari no coincidía amb l'horari del metge de capçalera⁶.

Sense tenir en compte la complexitat de les urgències, en conjunt moren 8 de cada 10.000 persones que accedeixen a urgències als hospitals de titularitat pública i 5 de cada 10.000 als de titularitat privada.

	Balears	Espanya
Total activitat horari ordinari	7.421.736	406.132.862
Medicina		
Total	4.703.076	273.557.142
Medicina de família	3.988.819	238.575.309
Pediatria	684.309	34.981.833
Infermeria	2.718.660	132.575.720
Urgències fora de l'horari ordinari (consultes fora de l'horari habitual)	610.200	30.002.020
Freqüentació General*	6,9	8,9
Medicina		
Medicina de família	3,7	6,1
Pediatria	0,6	0,8
Infermeria	2,5	2,9
Urgències fora de l'horari ordinari (consultes fora de l'horari habitual)	0,6	0,7

Figura 3. Activitat en centres assistencials d'Atenció Primària pública

Font: Ministeri de Sanitat i Política Social, Institut d'Informació Sanitària (SIAP), Sistema d'informació d'Atenció Primària. Dades estimades

*Nombre de consultes per habitant registrat al Sistema Nacional de Salut

Les intervencions quirúrgiques urgents al sector públic representen el 18% del total d'intervencions quirúrgiques. Ingressen 11,4% de les urgències públiques i el 9% de les urgències al sector privat. El 70% dels ingressos són per via d'urgències.

Les primeres visites a l'especialista de l'atenció hospitalària solen tenir continuïtat en visites successives, 794 per cada 1.000 habitants a la pública -amb una relació de 2,1 visites successives per cada primera visita- i 403 a la privada – amb 1,2 visites successives per cada primera visita.

Per esbrinar el diagnòstic, el professional pot encomanar proves diagnòstiques dels pacients, fent ús, entre d'altres, de la tecnologia hospitalària (només de TAC i RM se'n fan 133 per cada 1.000 habitants l'any i raigs x 792 per cada 1.000 habitants).

Com es pot observar en la figura de fluxos, les consultes successives hospitalàries, i menys freqüentment les primeres consultes, es deriven en altres tipus d'activitat sanitària, principalment parts, intervencions quirúrgiques i ingressos programats. També per la via d'urgències es poden donar aquests tres tipus d'activitat.

Les intervencions quirúrgiques, entre les quals n'hi ha que són de parts per cesària, poden derivar en

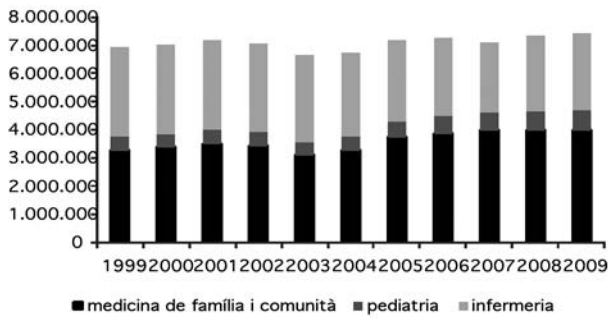


Figura 4. Evolució del nombre de consultes a l'atenció primària

Font: Atenció primària i gabinet tècnic Ib-salut:

Pel període 1999-2001, Edició impresa "Memoria 1999", "Memoria 2000", "Memoria 2001" Direcció territorial Balears. INSALUD.

Pel període 2002-2006, ESIAP i Gerències AP

Pel període 2007-2009, FIC (Factoria d'Informació Corporativa)

ingrés hospitalari -en un 51,2% dels casos- o poden no haver d'ingressar -el 48,8% restant- (cirurgia major ambulatoria). Les intervencions quirúrgiques programades varen tenir el 2009 una mitjana d'espera de 62,5 dies.

Cada ingrés genera una mitjana de 6,2 estades a la pública i 3,9 a la privada i, es produeixen altes per

trasllat al seu domicili (93% dels casos), per trasllat a altres hospitals d'aguts (1,7% del casos) o de mitjana i llarga estada (1,4%), per defunció (3,4% a la pública i 1,3% a la privada). El 7,2% de les altes es reingressen, generalment per via d'urgències.

III. L'activitat assistencial a l'atenció primària i l'evolució

L'atenció primària és clau per aconseguir els màxims nivells possibles d'eficiència i equitat⁷, i actua, a l'àmbit públic, generalment com a porta d'entrada al sistema sanitari. La seva activitat es mesura principalment a partir del nombre de consultes, que també inclouen procediments mèdics i infermers. En aquest sentit, a les Illes Balears es varen fer al llarg de 2008 prop de 7,5 milions de consultes no urgents, de les quals un 57,5% les duen a terme metges de família, 8,1% pediatres i 34,4% personal d'infermeria.

Pel que fa a l'activitat urgent de primària o no programada, a les Balears es varen atendre més de 610.000 pacients, fora de l'horari ordinari del metge de capçalera.

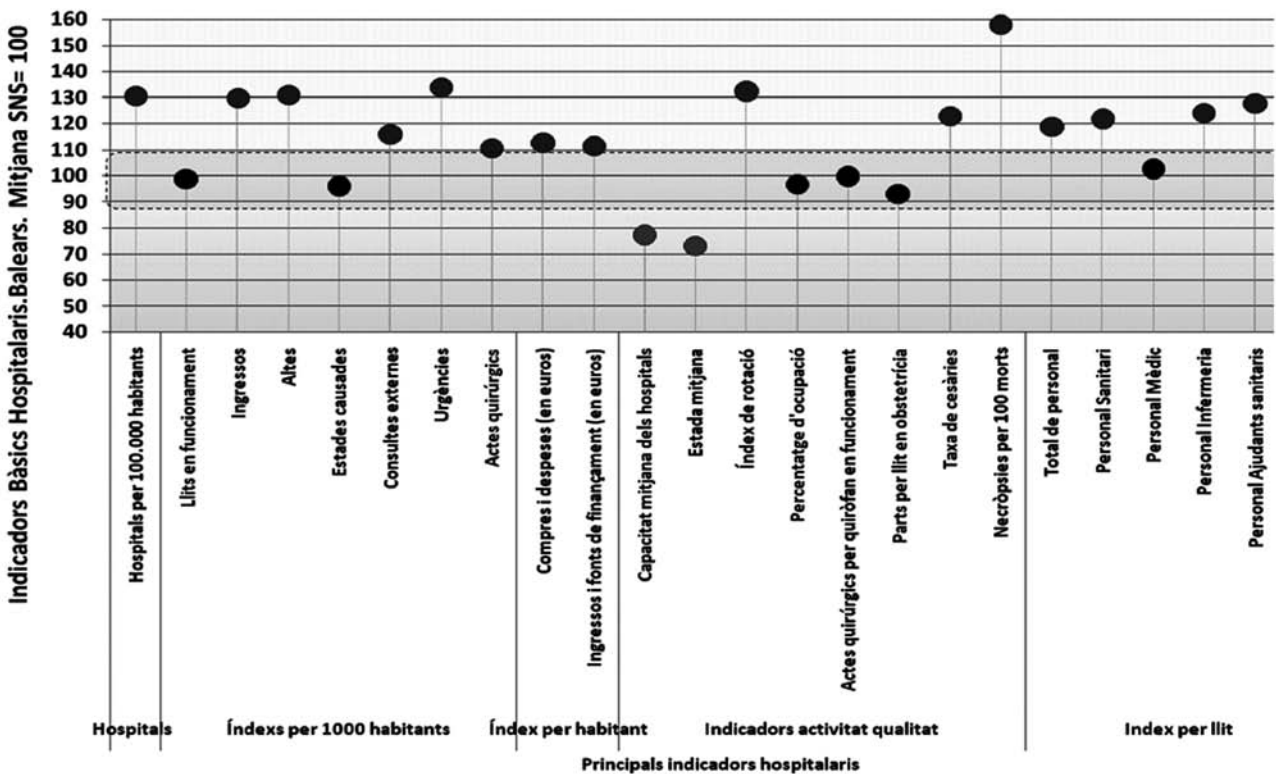


Figura 5. Principals indicadors hospitalaris. Balears en relació a Espanya

Font: Elaboració pròpia a partir de INE i indicadors claus del MSiPS

El nombre de consultes per habitant a l'atenció primària –denominada freqüentació general- és, a la comunitat autònoma de les Illes Balears, la segona més baixa de l'Estat, per davant de La Rioja, amb 6,9 consultes per habitant, que es correspon amb el menor envelliment de la població a les Balears en relació amb l'Estat. Els espanyols són els ciutadans europeus que més van al metge⁸, amb 8,9 consultes per habitant.

Aquest resultat és coherent amb la disponibilitat de recursos d'atenció primària a les Illes, un dels més escassos de l'Estat⁹. Així doncs, si es posa en relació el nombre de consultes i el nombre de personal sanitari, a les Illes aquesta rati està situada entorn a la mitjana estatal.

Evolució de l'activitat a l'atenció primària

Segons les dades de l'antic INSALUD i actual IB-Salut, al llarg del període 1999-2009, el nombre de consultes no urgents a primària ha crescut globalment un 7,1%. Aquest resultat s'explica per evolucions divergents en les àrees de medicina i infermeria. Així, el nombre de consultes al segment de medicina de família i comunitària ha crescut un 21,7% i a pediatria un 45,4%, mentre que el nombre de consultes i procediments d'infermeria ha retrocedit un 13,9%.

IV. L'activitat assistencial a l'atenció hospitalària

L'estadística del SIESCRI (“Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado”), que es publica des de 1972 on s'hi registren els recursos i l'activitat dels establiments sanitaris d'assistència especialitzada d'arreu de l'Estat, el CMBD (Conjunt Mínim de Bases de Dades), registre poblacional que recull informació sobre la patologia atesa als centres sanitaris, i l'EMH (Estadística de Morbilitat Hospitalària), iniciada l'any 1951 i que recull l'estructura i l'evolució de la morbiditat atesa, són tres fonts que permeten una anàlisi acurat de l'activitat hospitalària.

L'activitat assistencial a l'atenció hospitalària es pot classificar segons la titularitat de l'hospital, en públics o privats, i segons la seva finalitat, en hospitals generals, hospitals de salut mental i hospitals de mitjana i llarga estada, atenent al Reial Decret 1277/2003 pel qual s'estableixen les bases generals sobre l'autorització de centres, serveis i establiments sanitaris.

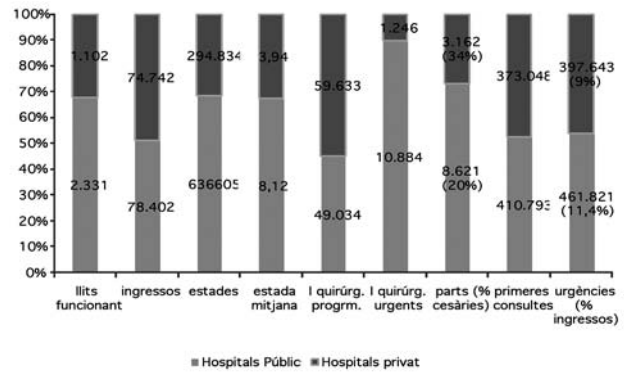


Figura 6. Estructura de l'activitat hospitalària balear per tipus d'activitat.

Font: Elaboració pròpia a partir de SIESCRI

L'activitat a les Illes respecte a l'Estat

La major part dels indicadors d'activitat hospitalària mostren com a les Illes Balears hi ha més activitat que a la resta de l'Estat, d'acord amb el major nombre de recursos hospitalaris, públics i privats, que es disposen al territori insular respecte a les altres comunitats autònomes.

Per una banda, les consultes externes a les Illes Balears se situen un 16% per damunt de la mitjana de l'Estat, amb prop de 2 visites per càpita i any, i l'activitat a l'àrea quirúrgica un 10%, amb 120.797 actes quirúrgics l'any 2009.

Per l'altra, pel que fa a la hospitalització, els ingressos varen ser d'un total de 153.144, i se situen, en termes per càpita, en la comunitat autònoma amb major nombre d'ingressos, un 30% per damunt de la mitjana espanyola. Els ingressos als hospitals de titularitat privada doblen els del conjunt de l'Estat mentre que als hospitals de titularitat pública són un 15% inferiors.

L'elevat nombre d'ingressos contrasta amb el menor nombre d'estades hospitalàries (n'hi ha un 5,4% menys en termes per càpita), conseqüència que l'estada mitjana per cada ingrés és sensiblement més baixa a les Illes que a l'Estat (6,1 dies per ingrés a les Balears per 8,1 a Espanya). L'estada mitjana en conjunt és la més baixa de tot l'Estat. Aquest fet és atribuïble a les peculiaritats del model assistencial balear, amb una àmplia xarxa privada, que a més té un sistema de funcionament ben diferent al de la resta de l'Estat, amb una estada mitjana de 3,2 dies.

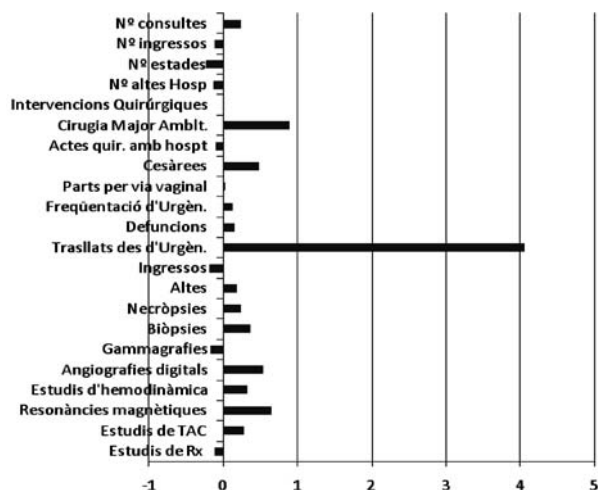


Figura 7. Creixement de l'activitat hospitalària balear per tipus d'activitat. Període 1999-2008
 Font: Elaboració pròpia a partir de SIESCRI

L'activitat d'hospitals de titularitat pública i privada a les Illes

Els hospitals generals d'aguts de titularitat privada duen a terme un percentatge relativament alt d'activitat assistencial al sistema sanitari balear.

En primer lloc, els ingressos hospitalaris estan pràcticament equilibrats entre ambdós sectors, quan a la resta de l'Estat la proporció és de 3 ingressos als hospitals de titularitat pública per cada 1 de titularitat privada. Mentrestant, el 54,9% de les intervencions quirúrgiques programades totals (59.633) es realitzen al sector privat, tot i que part d'aquesta activitat està concertada (10.867). La inèrcia d'un sector públic poc dotat tecnològicament fins fa pocs anys explica en part la importància de l'activitat quirúrgica en el sector privat. Per contra, les intervencions quirúrgiques urgents les realitza molt majoritàriament el sector públic.

Per la seva banda, és en els hospitals públics on es produeixen el major nombre de naixements (dels 12.454 nascuts a centres hospitalaris, 9.101 varen néixer a la pública i 3.353 a la privada). Així mateix, en els hospitals públics s'hi realitzen un percentatge significativament menor de cessares (només el 21% front el 33% de la privada). Aquest percentatge també és inferior en comparació amb el conjunt d'hospitals públics de l'Estat espanyol, que és del 22,1%.

Pel que fa a les primeres consultes com les urgències, presenten ratis d'activitat lleugerament superiors a la sanitat pública que a la privada. Per la seva banda, el

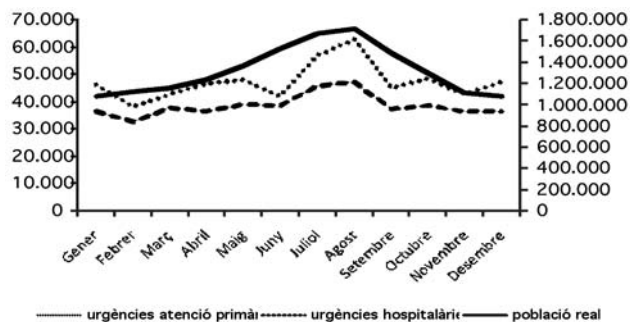


Figura 8. L'estacionalitat del servei d'urgències i de la càrrega demogràfica real a les Illes Balears
 Font: FIC (Factoria d'Informació Corporativa) i elaboració pròpia a partir de AENA, Autoritat Portuària, Ports de les Illes Balears i INE

nombre d'estades resulta ser força superior a la sanitat pública. Això s'explica per la major rotació existent en els hospitals privats amb ànim de lucre, on l'estada mitjana dels pacients és menys de la meitat que en els públics d'aguts (3,2 dies front als 7,1 dels públics d'aguts). Ara bé, tant a l'àrea ambulatoria com a l'àrea d'hospitalització s'ha de tenir en compte la presumpta menor complexitat dels pacients

Això no obstant, al conjunt de l'Estat, a diferència de Balears, l'estada mitjana als hospitals públics és semblant al dels hospitals privats. Sens dubte, la inexistència a les Balears d'hospitals de mitjana i llarga estada de titularitat privada, els quals tenen una mitjana d'ingrés notablement més elevada que la d'aguts (23,9 dies per ingrés), provoca que a la comunitat autònoma, a diferència de les altres, hi hagi una estada mitjana inferior als hospitals de titularitat privada que a la pública.

Evolució de l'activitat hospitalària

Al llarg del període 1999-2009, hi ha hagut notables canvis en l'activitat assistencial. En primer lloc, s'ha tendit cada vegada més cap a la utilització de les consultes externes i ambulatorització i a disminuir les estades hospitalàries.

D'aquesta manera, les consultes externes als centres públics d'atenció especialitzada, han augmentat un 49,1%, fins a superar l'any 2008 l'1.050.000 consultes, mentre que en els hospitals privats s'han multiplicat per 2,7 vegades i han assolit les 728.000 consultes.

Pel que fa a les urgències, entre el període 1999 i 2008 s'ha còpsat un ascens del 61,3% als hospitals

públics i del 32,2% als hospitals privats. La freqüentació per habitant al servei d'urgències també ha augmentat, atès que el creixement poblacional, del 30,6% entre aquests anys, ha esdevingut menor que el creixement del nombre de pacients atesos. D'aquesta manera, mentre que l'any 1999 es varen atendre 68 pacients per 1.000 habitants, l'any 2008 se n'han atès 74.

En aquest sentit, la major part d'aquest notable creixement de la freqüentació s'atribueix a un augment desproporcionat dels pacients que utilitzaren el servei d'urgències, sobretot per accedir a l'assistència de forma més immediata. Altres causes que s'apunten a la literatura són els problemes d'organització en àrees del sistema sanitari, problemes socials o pel fet de que alguns pacients tenen més confiança en els serveis d'urgències que en d'altres d'alternatius¹⁰.

Destaquen especialment els trasllats des de centres hospitalaris amb servei d'urgències cap als serveis d'urgències d'altres centres, que s'han multiplicat per més de 5 durant el període 1999-2008, pel fet d' haver-hi més nous hospitals a la xarxa pública.

Pel que fa a l'activitat quirúrgica, ha crescut de forma desigual entre l'activitat pública i privada. Així mentre que al sistema públic, les intervencions quirúrgiques programades han crescut un 67,6%, al sistema privat ho han fet en un 18,3%, tot i que el 54,9% de les intervencions encara es fan a la privada.

Les intervencions quirúrgiques urgents en el sector privat s'han reduït en gairebé una quarta part respecte a 1999, i actualment només se'n fan poc més de 1.500 intervencions anuals. Per contra, en els centres de titularitat pública el creixement ha estat del 43,6%. Si es descompte l'efecte del creixement de la població, el nombre d'intervencions quirúrgiques totals – programades i urgents - per habitant s'ha mantingut estable al llarg del període. Per la seva banda, la cirurgia major ambulatoria ha pràcticament doblat la seva activitat (89,5% de creixement).

Pel que fa a la utilització dels recursos tecnològics, el creixement és generalitzat per cada 1.000 habitants en tots els tipus de tecnologia, excepte pel que fa a l'ús de la gammagrafies, el qual descendeix un 40%.

Destaquen els increments de més del 50% en l'ús d'angiografies digitals i estudis d'hemodinàmica, però l'augment més notable és en les ressonàncies magnètiques, que han gairebé multiplicat per 3 l'acti-

vitat.

Durant el període 1999-2008, també el nombre de naixements als hospitals de les illes han augmentat de forma notable, impulsats per l'important contingent de persones novingudes de nacionalitat estrangera, la majoria de les quals són joves amb edat de procrear. Així, el nombre de parts ha crescut globalment un 43,6% - un 10% en termes per càpita. Per via vaginal, el creixement ha estat del 33,2%, mentre que les cesàrees pràcticament s'han duplicat.

V. L'estacionalitat de l'activitat sanitària i la seva evolució al llarg del període 1999-2009

La càrrega demogràfica que suporta un determinat territori no és constant al llarg de l'any, especialment en aquelles regions que, com les Balears, presenten un alt grau d'especialització turística.

L'assistència sanitària no urgent, susceptible de ser planificada, es pot distribuir més o menys homogèniament al llarg de l'any, per així aprofitar les infraestructures existents de la millora manera possible. Així, per exemple, la quantitat de consultes o d'intervencions quirúrgiques totals tant sols presenten l'efecte estacional dels períodes de vacances dels professionals però no de la major càrrega demogràfica derivada de l'activitat turística.

Per contra, l'assistència sanitària urgent, ha d'atendre el malalt immediatament després d'haver ocorregut la patologia. Així doncs, el nombre de pacients que acudeixen al servei d'urgències, ja sigui de primària o d'hospitalària, depèn en bona part de la població que hi ha present sobre el territori en un moment determinat.

Això s'observa amb les dades tant de consultes urgents de primària com de servei d'urgències a l'hospitalària, així com també amb les intervencions quirúrgiques urgents, en la que les tres sèries presenten una grau de correlació lineal elevat amb la càrrega demogràfica real (0,70, 0,84 i 0,90, respectivament). Especialment els mesos de juliol i agost, on a les illes hi ha present un 50% més de persones que la població empadronada, les urgències experimenten un ascens espectacular.

Ara bé, si es considera tota la població present sobre les Illes –resident o no resident-, s'observa com la

frequència d'utilització del servei d'urgències és més alta els mesos d'hivern, període en el qual les patologies infeccioses i respiratòries són més freqüents.

De mitjana, l'any 2009 varen acudir al servei d'urgències – primària i hospitalària – 6,5 persones de cada 100. El nombre d'urgències ha crescut més intensament que la càrrega demogràfica, i el component estacionalitat ha tingut una tendència lleugerament descendent, en paral·lel amb el menor pes relatiu dels visitants en relació a la població resident.

VI. Conclusions

S'ha descrit i analitzat l'activitat del sistema sanitari balear, tot destacant les seves singularitats respecte a les altres comunitats autònomes, i s'ha observat la seva evolució al llarg del període 1999-2009.

En primer lloc, s'ha exposat el flux de circulació sanitària balear. Les diverses opcions per accedir a l'assistència, per part del ciutadà, i les diferents decisions d'aplicació del diagnòstic, per part del professional, fan que les relacions entre les àrees de l'entramat sanitari siguin complexes.

La quantificació dels fluxos permet mostrar com l'accés més habitual a l'assistència sanitària és a través de les consultes de l'atenció primària pública i també que és el segment d'activitat sanitària amb més nombre de pacients atesos. Tot i això, les Illes és una de les comunitats autònomes amb un nombre de consultes per habitant a l'atenció primària més baix de tot l'Estat, fins i tot pel que fa a l'activitat urgent.

En canvi, és una de les regions amb més activitat hospitalària, en els centres de titularitat pública i de titularitat privada. El nombre de consultes, les intervencions quirúrgiques, els ingressos o les urgències tenen un nivell d'activitat significativament superior a la resta de l'Estat.

Degut a la important presència d'hospitals privats d'aguts, la població que gaudeix d'assegurament privat a les Balears –que tot i ser percentualment menor que a finals de la dècada dels 90 és encara una de les més elevades de l'Estat- usa el sector hospitalari com a porta d'entrada al sistema de salut, sense la necessitat de passar pel filtre de la primària, la qual cosa permet explicar, si més no en part, la menor activitat relativa en aquest nivell assistencial.

El factor de l'accessibilitat al sistema és clau també

per entendre les diferències de freqüentació als hospitals de titularitat pública i privada.

Així, pel que fa a les urgències, el 30% s'atén per l'hospitalària privada –segons dades estimades pel 2009 al voltant del 20% de la població de les Balears disposa d'assegurament privat- i el 70% restant s'absorbeix més o menys equitativament entre la primària i l'hospitalària.

La major part de la població que disposa d'assegurament privat acudeix normalment a urgències de la privada i ho fa amb una freqüentació major degut a l'atenció generalment més immediata que rep, que pot no tenir relació amb la urgent.

Pel que fa a les consultes externes, un percentatge de la població amb assegurances privat accedeix directament a l'especialista de l'hospitalària i, com que no passen pel filtre de l'atenció primària, les patologies ateses són presumptament menys greus, com ho demostra la menor proporció de visites successives que en els hospitals de titularitat pública.

Així mateix, els hospitals privats absorbeixen pràcticament la meitat dels ingressos i les intervencions quirúrgiques que es fan a les Balears.

Quant a l'evolució al llarg del període 1999-2009, s'observa com la major part dels indicadors de l'atenció hospitalària han experimentat creixements per damunt de l'augment demogràfic i més intensos que els de l'activitat a l'atenció primària.

Finalment, l'activitat urgent presenta una elevada estacionalitat, amb més visites durant els mesos de juliol i agost, en paral·lel amb la càrrega demogràfica real.

Bibliografia

- 1 Central de Resultats Catalunya. Primer Informe Juliol de 2010. 1^a edició: Barcelona, juliol 2010. Servei Català de la Salut/ Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- 2 Sistema Nacional de Salud de España 2010 [monografia a Internet]. Ministerio de Sanidad y Política Social, Instituto de Información Sanitaria. Madrid. Disponible a URL: <http://www.msps.es/organizacion/sns/librosSNS.htm>
- 3 Martínez-Ramos, C. Cirugía Mayor Ambulatoria. Implantación en España. Perspectivas de Futuro.

Reduca (Recursos Educativos). Serie Medicina. 1 (1): 305-316, 2009.

4 Inclán Iribar, G. Situación actual y futuro del sistema sanitario público. Revista de Administración Sanitaria. 2007; 5 (2): 215-225

5 Murillo, C. El sistema sanitario en España. Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA). Medical Forum Expo 98(1998).

6 Agencia de Calidad del SNS. Instituto de Información Sanitaria. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) i Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid. Barómetro Sanitario 2009.

7 Ojeda Feo, J. J. , Freire Campo, J. M. i Gervas Camacho, J. La coordinación entre Atención Primaria y Especializada: ¿reforma del sistema sanitario o reforma del ejercicio profesional?. Revista

de Administración Sanitaria. 2006;4(2):357-82.

8 Editorial de la revista Semergen. Gestión de la demanda en atención primaria. Semergen, 2010; 36(5): 241-242

9 Mateu Sbert J, Vicens Gómez JM i Llobera Cànaves J. Singularitats dels recursos d'assistència sanitària a les Illes Balears. Medicina Balear 2010; 25 (3): 45-54.

10 Peiró, S. Librero, J. Ridao, M. Bernal-Delgado, E i Grupo de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud. Variabilidad en la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios del Sistema Nacional de Salud. Gaceta Sanit.2010;24(1):6-12.

11 Mateu Sbert J, Vicens Gómez JM i Llobera Cànaves J. Singularitats i determinants de l'assistència sanitària a les Illes Balears. Medicina Balear 2010; Vol. 25 (2): 41-48.

