



## 2. FINANCIACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y MODELO ASISTENCIAL



## 2. FINANCIACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y MODELO ASISTENCIAL

Con frecuencia se hace referencia a la necesidad de demostrar que la Atención Primaria es un eslabón fundamental del sistema sanitario, asignando mayores presupuestos para la Atención Primaria. En algunos foros se plantea como necesario un porcentaje de financiación para la Atención Primaria en un discurso no apoyado en datos objetivos ni en evidencia alguna.

Este discurso de déficit de financiación tiene ciertamente debilidades de las que cabe destacar dos:

1. En Euskadi, el proceso de Atención Integrada se ha acompañado de importantes cambios en las estructuras de dirección y de gestión de las antiguas comarcas de AP, con lo que el análisis de las tendencias de gasto de personal en Euskadi adolece de un sesgo no documentado.
2. La incorporación de tecnologías es la que condiciona en países de nuestro entorno el crecimiento del gasto sanitario. La tecnología de la Atención Primaria son precisamente las y los profesionales y su estructura está ligada al tamaño de la población que permanece relativamente estable en comparación con el crecimiento asociado al desarrollo tecnológico que la sociedad y la propia Osakidetza (profesionales y gestores), exigen. Pero este hecho no implica que el aumento del gasto sanitario derivado de la incorporación de tecnologías sea consecuencia exclusiva de la actividad de la atención hospitalaria. Esto, evidentemente no es así. Una parte muy importante de este desarrollo tecnológico está asociada a solicitudes de pruebas desde la Atención Primaria.

En cualquier caso, es obvio que el nivel de Atención Primaria requiere un esfuerzo de financiación y, en este sentido, el desarrollo de esta estrategia va a suponer un incremento presupuestario en los próximos años y el compromiso del Departamento de Salud se sitúa por tanto en el aumento de la financiación de la Atención Primaria.

Ello no impide que haya que ser conscientes de que el actual modelo de Atención Primaria basado en profesionales asalariados que trabajan en equipo en centros de salud con un presupuesto fundamentalmente ligado al número de profesionales que trabajan en AP es incompatible con una financiación que compita con la del resto del sistema (profesionales + tecnologías) en ritmo de crecimiento.

Las aportaciones recibidas al documento base no han orientado a ningún tipo de cambio de modelo. Lo más cercano a una línea de este tipo se ha referido a

mayores niveles de autogestión sin más concreción. En este sentido aunque siempre hay áreas de avance, los niveles de autogestión en Atención Primaria no podrán solucionar el problema de fondo más importante que se observa en este momento: la falta de profesionales en un modelo que ha gestionado las ausencias sobre la base de una bolsa de profesionales con baja empleabilidad.

Modelo asistencial, autogestión y financiación son tres conceptos íntimamente relacionados. Por ello el Departamento de Salud y Osakidetza creen necesario una identificación precisa del presupuesto asociado a la Atención Primaria en términos de plantilla, equipamientos y actividad derivada de la toma de decisiones a este nivel al menos en términos de interconsultas, pruebas complementarias y terapéuticas.

Este puede ser el punto de partida para iniciar el debate sobre un cambio de modelo que permita una mayor autogestión al nivel de Atención Primaria. Un modelo que vaya más allá de un límite de consultas al día o de la inyección adicional de recursos profesionales como respuesta (la única posible en el modelo actual), al incremento de demanda asistencial.