

# Gaceta Sindical

Confederación Sindical de CCOO

Edición especial • Diciembre 2013

CCOO

## EL GASTO SANITARIO EN ESPAÑA



■ CCOO ha editado un nuevo *Cuaderno de Información Sindical* en el que se analiza la evolución del **gasto sanitario en España**, así como el impacto que los recortes aprobados por el Gobierno tienen en dos aspectos básicos como la equidad y la calidad del sistema. Unas decisiones políticas que están desmanteando uno de los pilares de nuestro Estado de bienestar.

CCOO considera que el sector sanitario necesita cambios para que siga siendo un factor de corrección de desigualdades, al tiempo que esencial para mejorar nuestra salud y calidad de vida. En este sentido, frente a medidas que sólo buscan reducir el gasto, el documento elaborado por la **Secretaría Confederal de Protección Social y Políticas Públicas de CCOO** apuesta por los acuerdos y subraya la necesidad de un pacto socio-sanitario que blinde el Sistema Nacional de Salud de los vaivenes políticos y económicos, garantizando la suficiencia financiera, la equidad y solidaridad, la sostenibilidad, el buen gobierno y la racionalidad de la sanidad y la práctica clínica.

**El Programa Nacional de Reformas y la actualización del Programa de Estabilidad están determinando medidas tendentes a conseguir una reducción del gasto sanitario de 7.267 millones entre 2012 y 2014**

El sector sanitario vive un período convulso. Tras una etapa de desarrollo y ampliación del Sistema Nacional de Salud (con más personal, más prestaciones incluidas en su cartera de servicios, un mayor nivel de actividad que se tradujo en una reducción de las listas de espera, y unos indicadores de salud comparables con los de nuestro entorno), vivimos ahora un proceso de contracción con destrucción de empleo público, exclusiones de prestaciones y medicamentos de la financiación

pública, reducción de la actividad e incremento de las listas de espera.

Es previsible, por tanto, que este camino incida negativamente en los indicadores de salud y, sobre todo en la equidad.

A veces debatimos como si nos fuera la vida en ello, pero en el caso de la salud y del sistema sanitario la afirmación está justificada. Pocos temas habrá más sensibles en un debate público sin que se excluya del mismo ninguna persona. Esto es lo que parecen olvidar algunos cuan-

Documento completo en: [http://www.ccoo.es/cscceo/Informacion:Publicaciones:Cuadernos\\_de\\_Informacion\\_Sindical](http://www.ccoo.es/cscceo/Informacion:Publicaciones:Cuadernos_de_Informacion_Sindical)

do adoptan decisiones carentes de explicación, sin debate público, sin consenso social, aunque afecten a nuestra salud y provoquen evidentes desigualdades sociales. Para ser sinceros, la explicación sí existe: "esta medida permite el ahorro de millones de euros". Explicación innegable en casi todas las ocasiones, pero insuficiente.



## Crisis del sistema sanitario

Enfrentamos una crisis económica sin precedentes, que obliga a preguntarse en todos los ámbitos de la acción pública por la conveniencia de asegurar o corregir los esfuerzos colectivos para mantener prestaciones y líneas de actuación. Sin duda, en la respuesta es clave la política. Por ejemplo, la contraposición entre Estado de bienestar o sociedad cooperativa como respuestas a las necesidades sociales, la responsabilidad colectiva o la responsabilidad individual como bases para la acción, también en lo que afecta a la salud.

Pero la crisis económica no puede ocultar los propios problemas del sistema sanitario, conocidos y previos al estallido de la crisis. Problemas que hoy se han agudizado por su cronificación, por el paso del tiempo sin haberlos resuelto y por el impacto de la crisis económica, pero que no pueden ser achacados en exclusiva a esta última. Dicho de otra forma, la crisis en el sector sanitario es previa y propia, aunque para muchos no fuera más que un problema latente.

Sobre esta crisis propia del ámbito sanitario actúa la profunda crisis económica actual,



condicionando su desarrollo y agravando algunos de los problemas ya existentes. Tenemos que emprender un camino de reflexión basado en el conocimiento que nos permita abordar la situación, saber qué debe cambiar y qué no, y los motivos para ello; saber cómo debemos actuar para que el sistema sanitario siga siendo un factor fundamental de corrección de desigualdades, al tiempo que esencial para mejorar nuestros niveles

## La economía marca límites y la política tendencias, y todo ello provoca una crisis más aguda de lo necesario en el sector sanitario

de salud y la calidad de nuestra vida. Y en esta línea de reflexión se enmarca el Cuaderno de Información Sindical editado por CCOO.

### Gasto sanitario y presupuestos de los Servicios Públicos de Salud

Si todo nos lo explican como el fruto de una necesidad de ajuste presupuestario, veamos qué está ocurriendo con el gasto sanitario y los presupuestos de los Servicios Públicos de Salud.

El gasto sanitario en España alcanzó en el año 2011 un total de 98.860 millones de euros, cantidad que representaba ese año el 9,30% del PIB. Un volumen y peso relativo que no pueden ser minusvalorados en una situación como la actual. Ha sido un crecimiento poco lineal, con saltos significativos que más han tenido que ver con las decisiones políticas que con otros aspectos: una primera fase de evolución en los años de apertura y transición, hasta construir la base mínima hospitalaria de nuestro sistema sanitario actual; una segunda fase impulsada tras la aprobación de la Ley General de Sanidad en 1986; y una tercera basada en la culminación del proceso de transferencias a las CCAA y el cambio en el sistema de financiación.

Este avance ha llegado a un punto en el que nuestros datos de gasto total y su distribución entre lo público y lo privado son comparables a los de países de nuestro entorno, más aún teniendo en cuenta nuestro nivel de renta. Tampoco es desdeñable que este esfuerzo colectivo se haya traducido en unos indicadores de salud muy apreciables, aunque no sólo debidos a los avances en el campo sanitario sino a la educación y a unos hábitos más saludables.

Al mismo tiempo, la situación social, laboral

y demográfica en España empuja hacia el incremento del gasto en la atención sanitaria, la atención a las personas con dependencia y al desarrollo de los servicios sociales. El envejecimiento de la población y el desempleo se conforman como dos fuertes palancas de incremento de las necesidades sociosanitarias, y lo hacen justo en un momento de fuertes restricciones económicas. Asimismo, la evolución tecnológica en sanidad y el mayor desarrollo profesional, con un mayor número de personas trabajando en el sector y con niveles de formación y conocimiento más elevados, incrementan la oferta sanitaria y el gasto que conlleva.

### Menos gasto y más desigualdades

Frente a estos avances en la construcción de un sistema sanitario público y los impulsores del crecimiento del gasto sanitario, actúa en sentido contrario una profunda crisis económica que agudiza los problemas ya existentes en el sector. Problemas que afectan a la financiación, a los sistemas de gestión, a la actividad de los profesionales sanitarios y no sanitarios del sistema, al buen gobierno y transparencia, al desarrollo de un modelo descentralizado con tensiones no resueltas...

Problemas que, en cualquier caso, deberían haber sido abordados se ven hoy profundizados. La economía marca límites y la política tendencias, y todo ello provoca una crisis más aguda de lo necesario en el sector sanitario.

La consecuencia más severa la tenemos en las desigualdades sociales. En esta crisis económica, como en otras anteriores, distintos expertos en todo el mundo están poniendo la atención en aspectos como la nutrición (por escasez o por deterioro de la

calidad); las condiciones de vida de la población sin hogar (en la calle o hacinados en una vivienda); el desempleo (pérdida de autoestima, pobreza relativa, aislamiento social); la drogadicción; la depresión y otros problemas de salud mental; el deterioro de la salud infantil; la violencia; los problemas de salud ambiental y laboral; la injusticia social y violación de derechos humanos; el acceso a los servicios médicos de calidad; y el posible incremento de la mortalidad derivado de estos factores.

En definitiva, si en la salud inciden con más intensidad factores ajenos al sistema sanitario, éste es determinante en la capacidad de respuesta ante los problemas y como factor corrector de las desigualdades sociales de origen.

Su deterioro implica, por tanto, el agravamiento de las desigualdades. Ahora bien, ni podemos sostener incrementos nominales del 14% ni podemos admitir decrementos del 10%. Lo primero es insostenible, lo segundo se traduce en insuficiencia financiera del sistema. Necesitamos presupuestos ajustados a las previsiones de gasto real y medidas de mejora de la gestión que nos permitan responder a las necesidades crecientes con recursos más limitados de lo deseable.

Necesitamos más acuerdos y pactos, y menos decisiones inexplicables y apresuradas. No es viable una posición inmovilista que pretenda que la falta de acción es la mejor defensa del sector sanitario; como no es aceptable que las decisiones que se adopten no estén explicadas ni sean razonables desde un doble punto de vista, el económico y el sanitario.

La vara de medir la debemos buscar en los principios de suficiencia financiera, equidad y solidaridad, sostenibilidad, gobernabilidad, y racionalidad.

## Frente a los avances en la construcción de un sistema sanitario público y los impulsores del crecimiento del gasto sanitario, actúa en sentido contrario una profunda crisis económica que agudiza los problemas existentes en el sector



### Decisiones inaceptables

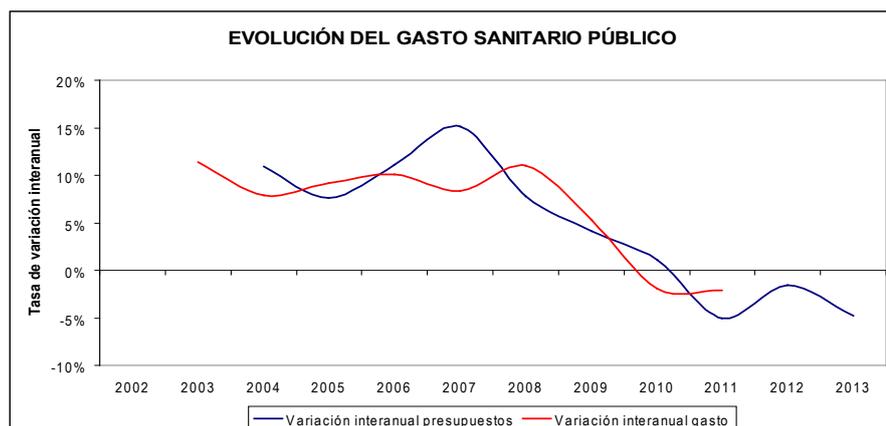
Hemos visto diferentes medidas adoptadas por algunas Administraciones o por el Gobierno central para reducir el gasto. No todas pueden ser valoradas negativamente ni todas tienen el mismo peso. Por ejemplo, más allá de ajustes siempre posibles, nuestras objeciones a la revisión del copago farmacéutico no son a que esté orientada a pagar en función de la renta más que en función de una definición administrativa (¿está mal que pague quien percibe una pensión máxima y no lo haga un parado sin prestaciones?), sino a la definición de sus tramos y a la implantación de un sistema que conlleve el pago adelantado del coste de los medicamentos, más allá del límite mensual establecido, por los pensionistas para su posterior reembolso. Tampoco podemos objetar una política de mayor control del gasto farmacéutico que se base en cuestiones largamente demandadas como los precios de referencia, la extensión de los genéricos, la adecuación de los envases a la duración de los tratamientos, o la im-

plantación de la receta electrónica. Sin embargo, sí es discutible la decisión de dejar fuera de la financiación pública más de 450 presentaciones farmacéuticas, muchas de ellas de extendido uso entre la población, sin haber dado suficientes explicaciones sobre los motivos de esta decisión más allá de los puramente económicos.

Hay, en todo caso, una decisión inaceptable sin matices: la ruptura del criterio de universalidad de la asistencia sanitaria volviendo al aseguramiento y, sobre todo, dejando fuera del sistema a miles de personas por no tener permiso de residencia en nuestro país. Ha sido la primera de las decisiones adoptadas en 2012 por el nuevo Gobierno del Partido Popular, en el marco de las medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad y la mejora de la calidad y seguridad de las prestaciones. A pesar de la afirmación, dicha medida no es lógica ni en términos económicos ni en términos de protección de la salud y garantías de asistencia sanitaria.

Hasta el año 2011 nos hemos encontrado con problemas, limitados en número pero a veces muy significativos, de cobertura de asistencia sanitaria. Esto quedaba resuelto en octubre de ese año extendiendo el derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública a todos los españoles residentes en territorio nacional, y dando un plazo de seis meses para el desarrollo reglamentario de la extensión. Por otro lado, cualquier inmigrante empadronado tenía derecho a la asistencia sanitaria. Todo esto es lo que salta por los aires en la nueva norma de 2012, volviendo a la situación anterior en cuanto a los españoles se refiere y quebrando el derecho de las personas inmigrantes a la asistencia, expulsando de las tarjetas sanitarias a 873 mil personas. La experiencia de otros países nos dice que esto no reduce el gasto global, pero sí genera problemas de salud entre un colectivo ya de por sí débil en los esquemas de protección.

Cualquier política sanitaria que tuviera en cuenta la equidad del sistema sanitario debería corregir este profundo error. Pero también desde el punto de vista de la sos-



tenibilidad debería ser reconsiderado.

Junto a esta dura medida, se están adoptando decisiones sobre la definición y contenidos de las carteras de servicios que hacen que estos pierdan la gratuidad mediante nuevos sistemas de copago o, sencillamente, desaparezcan de la financiación pública. ¿Tiene lógica?

Puede, pero no lo sabemos. Es decir, conocemos la lógica económica pero no si, además de ésta, se han considerado otros factores. Por ejemplo, en el copago para el transporte sanitario no urgente parece evidente que su impacto es muy diferente para una persona que de manera ocasional o en un periodo de corta duración tiene que recurrir a este servicio, que para otra con una enfermedad crónica o en un proceso de rehabilitación de larga duración. No es sólo el criterio de renta el que debe ser considerado, sino también el de necesidad derivada de la patología atendida.



Posiblemente tuviera más interés, desde el punto de vista de las reformas en el sistema que mejoren su eficiencia y sostenibilidad, la consideración de otras medidas de sobra conocidas. El sector sanitario mueve mucho dinero, y grandes empresas tecnológicas y farmacéuticas impulsan inversiones en nuevos productos no siempre bien evaluados antes de su introducción en la financiación pública. Al igual que en otros países de nuestro entorno, deberíamos proceder a desinversiones en aquellos procesos considerados ineficaces y garantizar que la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (dependiente del Instituto de Salud Carlos III) asegure desde distintos parámetros la conveniencia de incluir o no nuevos procesos tecnológicos. También tiene importancia la puesta en marcha de procesos de compras centralizadas que, gestionadas con inteligencia, pueden reducir costes sin perjudicar la calidad.

No hemos entrado a valorar otro aspecto que tendrá cada día mayor importancia, la coordinación entre diferentes niveles y tipos de asistencia. Aumentan las enfermedades

crónicas y las pluripatologías derivadas del envejecimiento de la población, aumenta la esperanza de vida y ya medimos los años de vida ajustados por la calidad. Todo ello va a requerir el refuerzo de la atención primaria, su conexión con la hospitalaria y el trabajo compartido con la atención social. Por último, convendría que alguien tomara nota de que la gestión del conocimiento y la implicación directa de los profesionales del sector son claves en el funcionamiento del mismo. Hasta hoy, la mayoría de las medidas se han adoptado de espaldas a ellos.

## GARANTIZAR UN SISTEMA SANITARIO SOSTENIBLE, SUFICIENTE, EQUITATIVO Y DE CALIDAD

- ✓ Necesitamos un sistema sanitario sostenible. Esto posiblemente implique la revisión de sus criterios de financiación; la mejora de los sistemas de compras con procesos centralizados que faciliten la consecución de precios razonables; la promoción de medidas de uso racional de los medicamentos; la creación de una Agencia de Evaluación similar al NICE británico, que permita actuar con criterios de coste-eficacia tanto para las decisiones de introducción de tecnologías como de desinversión tecnológica; la promoción de la prevención en salud; el impulso de la atención primaria; la coordinación e integración entre los diferentes niveles del sistema; el fomento de la coordinación interadministrativa, y la mejora de los sistemas de información y de rendición de cuentas.
- ✓ Además, la suficiencia del sistema implica una mejor coordinación para la determinación de las carteras de servicios de todas las CCAA, una adecuada gestión de las listas de espera, una mayor capacidad de resolución por los profesionales de la atención primaria, la revisión de los sistemas de financiación pública de las prestaciones y de la participación en ellos a través del copago, protegiendo a los sectores más débiles.
- ✓ La equidad conlleva la corrección de desigualdades, en parte producidas por el actual sistema de financiación de la sanidad pública, promoviendo la coordinación y políticas comunes en todo el SNS en desarrollo de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Un sistema racional, basado en la información, y con un gran protagonismo de los profesionales, revisando el actual sistema de relación entre especialidades, regulando los conflictos de interés de profesionales y directos del SNS, profesionalizando la función directiva y de gestión.
- ✓ En definitiva, un sistema basado en reglas de buen gobierno, lo que conlleva la revisión del actual papel del Consejo Interterritorial y de los diferentes órganos institucionales, así como su aplicación en todos los niveles del sistema.

**La búsqueda de acuerdos es fundamental. Sin duda un Pacto por la Sanidad ayudaría, pero hablamos también de acuerdos en todos los niveles de gestión y decisión clínica**

Además se han aprobado reducciones de salario, congelación de sus carreras profesionales, aumento de la jornada... Todo ello ha motivado conflictos laborales, sin duda, pero de limitado alcance. Sin embargo, cuando las decisiones se han percibido como vías de desmantelamiento del sector público sanitario, aunque fuera parcialmente, el conflicto ha subido de intensidad. La búsqueda de acuerdos es fundamental. Sin duda un Pacto por la Sanidad ayudaría, pero hablamos también de acuerdos en todos los niveles de gestión y decisión clínica.