



PASAR DE LOS APLAUSOS Y LAS MEDALLAS A UNOS PRESUPUESTOS SOLIDARIOS QUE REFUERZEN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE NAVARRA

I. ANTEPROYECTO PRESUPUESTOS DE SALUD 2021. POCOS CAMBIOS E INSUFICIENTES

El presupuesto inicial asciende a 1.253.632.156 €, lo que supone un incremento de 7,9% sobre el presupuesto inicial de 2020.

Dentro del mismo hay asignados 76.861.015 € a partidas destinadas al COVID19, por lo que, si consideremos estas partidas como un gasto extra como consecuencia del pandemia, el presupuesto realmente asciende a 1.176.771.141 €, lo que supone **apenas un crecimiento del 1,2%** sobre el presupuesto inicial de 2020, claramente insuficiente para acometer las reformas estructurales, de las que está necesitado el Sistema Público de Salud y en contra de lo defendido en el Acuerdo de Legislatura y en el Plan Reactivar Navarra.

Consideramos que los del actual anteproyecto **son unos Presupuestos continuistas** y regresivos, sobre todo si tenemos en cuenta la grave situación actual y que su crecimiento está falsamente distorsionado por el efecto de la Crisis generada por el COVID19.

Como apuntes más significativos destacamos:

- A pasar de esta grave situación de Salud Pública (SP), los presupuestos destinados a Servicios de Salud Pública y Laboral, suponen poco más del 2% del gasto total, sin ningún incremento significativo.
- Aunque Atención Primaria (AP) es uno de los programas que más incremento porcentual tiene en relación con los presupuestos de 2020, éste está basado claramente en las partidas destinadas a COVID19, incluidas en la Subdirección de Emergencias y SEU, sobre la que recaen y han recaído los recursos destinados a realizar testeos y personal rastreador. A pesar de ello, el peso relativo de la AP dentro del gasto total, sin contar los gastos extra por COVID19, no llega al 15% del gasto total.
- Si excluimos las partidas extraordinarias por COVID19, el gasto de personal en AP se incrementa en un 2,7%, una vez más insuficiente para cubrir los déficits estructurales de este nivel de atención.
- El gasto hospitalario (sin gasto COVID19), con un 55% del gasto total, sigue manteniendo un importante peso relativo en el conjunto del Presupuesto. Resulta llamativo que la cantidad que se asigna por gasto COVID 19 en personal en el nivel hospitalario (22,6 millones de €) sea más del doble que la asignada a AP y casi 4 veces si descontamos las partidas de la Subdirección de Urgencias extrahospitalarias.
- Tampoco el presupuesto destinado a Salud Mental parece que sea una prioridad, ya que se mantiene en el 3% del gasto total con un incremento del 3,5%.
- El Gasto farmacéutico, sin tener mucho incremento con respecto a 2020 (1,7%), sí sigue manteniendo un peso excesivo en el Presupuesto total, suponiendo algo más del 22%.
- Lo mismo pasa con el gasto en Concierdos que crece en conjunto un 6,3%, incluyendo gastos Covid19 (hay que tener en cuenta el fuerte incremento del 12,4% que ya tuvo en 2020). Su peso en el conjunto de gastos se mantiene en cifras cercanas al 7%.
- Sí es destacable el crecimiento en el capítulo dedicado a inversiones tanto en AP de Navarra N-E (38%), AP de Tudela (128,6%) y en el Hospital de Tudela (117%). Por el contrario, el Complejo Hospitalario de Navarra se mantiene sin variar esta partida, lo que no deja de ser también preocupante y pueda comprometer inversiones necesarias dentro del plan de humanización del hospital, la construcción del laboratorio unificado o la reposición de equipamiento médico.
- Por último, hay que destacar que, a pesar de lo expresado en el Acuerdo de Legislatura y de todas las declaraciones públicas que se han realizado a lo largo la crisis sobre la importancia de promocionar la investigación, las partidas destinadas a Investigación, así como las de formación se mantienen constantes, o con ligeros decrecimientos.



II. PROPUESTAS PARA UNOS PRESUPUESTOS SOLIDARIOS 2021

El sector sanitario debe ser considerado un sector estratégico clave para aumentar el bienestar social y requiere de la debida inversión y reestructuración para hacerlo posible en la gravísima situación socioeconómica actual.

No podemos olvidar que en este contexto tan duro la ciudadanía aplaudió y aplaudió mucho, generando una respuesta social de apoyo como nunca se había producido; un reconocimiento y un orgullo de tener un Sistema Público de Salud que ha sabido responder, valorando y apoyando a la totalidad de sus profesionales, de todos los niveles de atención y perfil profesional.

Ahora es el tiempo de nuestros y nuestras responsables políticos, es la hora de plasmar todas estas necesidades y demandas en hechos. Los Presupuestos Generales de Navarra para 2021 son el momento del compromiso político que permita sentar las bases para transformar nuestro Sistema Público de Salud en un Sistema más equitativo, eficiente y sostenible.

Para alcanzar este objetivo definimos seis ejes prioritarios que deberían definir los próximos presupuestos del Departamento de Salud. En muchos casos están basados en medidas y propuesta acordadas por el propio Gobierno de Navarra en su Plan Reactivar Navarra/Nafarroa Suspertu, que paradójicamente no tienen encaje en el Anteproyecto de Presupuestos presentado.

1. Definir un escenario presupuestario que en tres años llegue al 6,5% del PIB en consonancia con el gasto per cápita de países europeos de nuestro entorno con similares niveles de renta.

Argumentario:

Navarra, con un gasto per cápita en 2019 de 1.687 €, es una de las Comunidades Autónomas que más invierte en Salud, pero está lejos del gasto público en Salud que realizan países de nuestro entorno, de similar renta y que son referentes en protección social (países nórdicos, Alemania, Francia, etc.), cuyo gasto público alcanza del 7 al 9% del PIB y de 3.000 a 4.000 € per cápita.

Los incrementos presupuestarios del Departamento de Salud realizados en los últimos años permiten mantener los Servicios y prestaciones actuales, pero no permite un salto transformador como el que se necesita. El Anteproyecto de Presupuestos para 2021, no contempla una gestión de personal acorde a las urgentes necesidades actuales como puede ser la incorporación de nuevos perfiles profesionales, la renovación de plantillas y mejoras retributivas, sobre todo en el ámbito de la AP.

Los recortes de la última crisis económica no se han revertido y esto impide modernizar las infraestructuras básicas como los Centros de Salud e imposibilita una renovación del equipamiento médico indispensable para desarrollar una atención con una demanda creciente. Lo mismo se podría decir de la innovación, investigación o formación, consideradas de manera prácticamente unánime básicas para el desarrollo del Sistema Sanitario.

En 2019: Gasto Dpto. de Salud: 1.103.399.837 € (aprox. 5,2% del PIB) Gasto per cápita 1.687 euros

En 2020: Presupuesto inicial 1.163.218.559 €. Gasto per cápita 1.778 euros. Presupuesto consolidado a septiembre 2020: 1.259.037.000 €. Gasto per cápita 1.935 euros.

El presupuesto consolidado se incrementa en 95 millones como consecuencia de la crisis COVID-19.

Plan Reactivar Navarra/Nafarroa Suspertu: Medida 78

Propuesta:

Para poder acometer estos retos se necesita que en los próximos años el presupuesto del Departamento de Salud se incremente aproximadamente en 200 millones de euros, sin contabilizar los gastos extraordinarios que generan la crisis del COVID19. Para éstos (equipos de protección, contrataciones eventuales, etc.), debiera asignarse partidas extraordinarias.

Este incremento presupuestario debería ir orientado a desarrollar políticas transformadoras en aquellas áreas que generan mayor beneficio para la salud de la ciudadanía, igualmente este incremento presupuestario se debe acompañar de mejoras organizativas y de eficiencia sobre todo en el ámbito hospitalario y gasto farmacéutico.



2. Antes prevenir que curar. Desarrollo de Políticas y Servicios de Salud Pública centrados en la Atención Primaria.

Argumentario:

Una de las evidencias que se han puesto de manifiesto en La crisis del COVID19 es la importancia de tener bien organizados y estructurados los Servicios de SP, enfocados hacia la promoción, prevención y vigilancia de la salud, en todas sus vertientes; crónicos, personas mayores, laboral, escolar, comunitarias, etc.

El gasto en Servicios de SP suponen el 2% del gasto total del Departamento (aprox. 25,4 millones de €),

Plan Reactivar Navarra/NafarroaSusperitu: Medida 79 y 81

Propuesta:

Son necesarios cambios importantes en su relación con AP al objeto de fortalecer la intervención comunitaria, en especial en la lucha contra las desigualdades en salud, incorporando planes específicos desde el ISPLN y la AP.

- Se debe implantar de forma progresiva equipos multidisciplinares que sirvan de apoyo y mejoren la capacidad resolutoria de la AP.
- Se requiere mejorar la equidad mediante una estructura territorial adecuada, que integre las actividades de SP con la atención sanitaria y sociosanitaria, reforzando las competencias de SP y comunitaria que le corresponde a la Red de AP.

Organizativamente ambos retos debieran atenderse desde estructuras territoriales (distritos, comarcas) de apoyo a los EAP en el desarrollo de actuaciones de SP. Crear nuevos puestos de trabajo con perfiles profesionales de Salud Socio comunitaria, Promoción de la salud, Salud Laboral y Técnicos de Gestión de SP.

En los próximos años se deberían incorporar nuevos profesionales con nuevos perfiles y funciones para lo cual se debería comprometer en los próximos 3 años un presupuesto de aproximadamente 2 millones de euros, de ellos 475.000 en el próximo presupuesto 2021. Este personal se integrará en las estructuras de apoyo de AP con coordinación funcional con el ISPLN.

- Habilitación de personal técnico Salud Laboral para atender preventivamente a los colectivos de trabajadores/as desprotegidos: 568.000 € en tres años, 170.400 € en 2021.
- Personal técnico de dinamización social y comunitaria: 450.000€ en tres años. 130.000 € en 2021
- Personal técnico de Gestión y SP: 600.000 € en tres años. 175.000€ en 2021

3. La Atención Primaria el eje vertebrador del Sistema

Argumentario:

En los últimos años los sistemas sanitarios se han orientado a la atención centrada en cada paciente, pero en un estado de pandemia este enfoque se han que reemplazar por un modelo centrado en la comunidad. Los equipos de AP han reaccionado ante esta situación reorganizándose, de forma improvisada en gran medida, con cambios en los equipos de trabajo, adecuando sus servicios y asumiendo nuevas funciones como el soporte al proceso final de vida, entre otras acciones.

La actual situación parece sugerir la necesidad de repensar su orientación enfatizando la esencia comunitaria: la gestión de los problemas de salud mediante una atención integral (visión holística), el abordaje de los determinantes de la salud de cada entorno, es decir, conocer el contexto de la persona.

A corto plazo es necesario reformular el rol de la AP como soporte al trabajo de las residencias de mayores, centros ligados a la discapacidad y centros sociales (punto crítico en la gestión del COVID-19) y los colectivos de trabajadoras/es más precarizados (ETT, cuidados, migrantes...) poniendo sobre la mesa la incorporación de instrumentos e incentivos para aumentar la capacidad resolutoria en el primer nivel de atención.



Igualmente, plantea la necesidad de abordar de forma integral el ámbito comunitario de cada Zona Básica de Salud en sus dimensiones biopsicosocial y definir los perfiles profesionales más adecuados para el trabajo comunitario, así como la necesidad de dotar de recursos adicionales para desarrollar esas funciones adicionales a las que actualmente se desarrollan.

En este sentido cobran especial importancia los perfiles de Enfermería Comunitaria y Trabajo Social como puestos de trabajo adicionales a incorporar en las plantillas superando el tradicional equilibrio medicina-enfermería ligado a la atención individual.

Debemos potenciar la Atención Domiciliaria, más allá de las visitas domiciliarias, los servicios que se prestan en los hogares de las personas con necesidades sociales y sanitarias complejas. Si quieren ser realmente efectivos, sus equipos requieren de un trabajo multidisciplinar que, partiendo de la evaluación integral, elabore planes individualizados conjuntos entre servicios sanitarios y sociales, tengan capacidad de gestionar los recursos necesarios y que, además, ofrezcan una prestación continuada que resuelva las lagunas temporales de los fines de semana y festivos.

En el Presupuesto inicial de 2020 el gasto en AP (incluyendo los S. U. Extra hospitalarios) suponen el 14% del gasto total (165,4 millones de €) habiendo variado apenas en los últimos años.

Plan Reactivar Navarra/NafarroaSuspertu: Medida 82, 83, 84, 86, 87, 88 y 91

Propuesta:

Alcanzar el objetivo de que la AP suponga el 20% del Presupuesto destinado a Salud supone incrementar su partida en aproximadamente 100 millones de euros (suponiendo que se mantengan constantes el resto de las partidas).

Este incremento debería ir dedicado a:

- Equipos comunitarios y sociosanitarios de Distrito. 1,5 millones en 3 años. 450.000 € en 2021
- Equipos de Rehabilitación Funcional de AP, en centro y domicilio. Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales: 6 millones en 3 años, 2,5 millones para 2021.
- Reforzar las plantillas en las áreas de enfermería y trabajo social. 1 millón en dos años, 500.000 en 2021
- Incremento retributivo de todos los profesionales de AP (Medicina, Pediatría, Enfermería, Trabajo Social y Administrativo), Reconocer la importancia de garantizar la continuidad en la atención, estabilizar las plantillas e incentivar la atracción y continuidad de profesionales). 6 millones en 2 años. 3 millones para 2021. Complemento de destino de AP.
- Desarrollo de un Plan de infraestructuras e inversiones para AP, que permita la incorporación de nuevas actividades en Centros de Salud, renovar centros existentes (urgentes los de Tudela y Tafalla) y poco adecuados a las nuevas modalidades de atención actuales y futuras. Zonas seguras de pre-triage, donde no existan las mismas salas de espera, evitando aglomeraciones. Los Centros necesitan circuitos de entrada y salida diferenciados. Espacios para actividades de rehabilitación, videoconsultas, etc. 50 millones para los próximos 3 años. 10 millones en 2021.

4. Control del gasto farmacéutico sobre todo hospitalario. Dejar de hacer.

Argumentario:

Una de las áreas de mejora de la eficiencia y de reconfiguración de las prioridades es contener y revertir el Gasto farmacéutico.

Aunque el gasto en prestaciones farmacéuticas no ha sufrido grandes incrementos en los últimos años, el control del gasto farmacéutico se debería basar, entre otras medidas, en un mayor alcance de las políticas ejecutivas de la Subdirección de Farmacia; en un incremento del gasto de la partida de racionalización del gasto farmacéutico y en un exhaustivo control de tratamientos que no hayan demostrado una evidencia relevante en la mejora de la Salud tanto en calidad de vida como en supervivencia.



Por poner un ejemplo, una reducción del 1% de este concepto (aprox. 2,6 millones) es equivalente al gasto en inversiones destinado al Área de Tudela.

También debería cambiarse el actual modelo de subvención de la Atención farmacéutica a las residencias privadas y concertadas de mayores para realizarla desde el Servicio Hospitalario correspondiente del SNS-O. Ello supondría un ahorro tanto por economía de escala como por evitación del probable fraude de facturación de las empresas.

Propuesta:

Fomentar el uso racional del medicamento e implantar planes que limiten el uso de fármaco que no aportan valor a la salud. Alcanzar el objetivo de que en tres años el gasto farmacéutico sea inferior al 20% del gasto sanitario total.

5. Hospitales más humanos e integrados.

Argumentario:

A pesar de todas las declaraciones públicas, en las que se sostiene que la AP es la base del Sistema de Salud, el verdadero centro del sistema sigue siendo, de hecho, la Asistencia Hospitalaria. El gasto hospitalario mantiene su peso en el conjunto del Presupuesto de Salud en porcentajes superiores al 55% sin que en ningún momento se le hayan pedido contraprestaciones organizativas para adaptarse a la nueva realidad de salud.

Los hospitales son organizaciones en las que se concentra conocimiento muy especializado, con acceso a equipamientos de alta tecnología y elevada capacidad de innovación. Estos días están siendo el epicentro del tratamiento a las personas infectadas, poniendo de manifiesto la especificidad de sus recursos y de sus profesionales para dar respuesta al cuadro crítico al que tienen que hacer frente. Se están reinventando a toda velocidad, adaptando la manera de prestar su actividad, tratando a un volumen excepcional de pacientes, aumentando las dotaciones de camas de críticos, maximizando la polivalencia de sus profesionales o atendiendo a domicilio, entre otras medidas, aunque también hay que considerar las evidentes repercusiones, algunas no deseables y evitables, en la atención al resto de patologías, retrasos diagnósticos, intervenciones demoradas, etc.

Es inaplazable abordar qué hospital se precisa (dimensión y casuística a tratar), racionalizar el uso de camas hospitalarias y reformular su estructura transitando hacia centros enfocados a atender casos de mayor complejidad (procedimientos de alta tecnología, terapias avanzadas, etc.). La actividad que no sea estrictamente necesario desarrollar en un hospital, sería mejor realizarla en otro centro menos tecnificado o en el domicilio de cada paciente. Existe un considerable margen de mejora en la actuación en red con otros dispositivos, saliendo de sus paredes y adaptándose a las nuevas necesidades de la ciudadanía.

Pero la atención en centros de menor complejidad o en domicilio no puede olvidar que en dichos lugares hay personas que garantizan cuidados básicos que son requisito previo para la asistencia sanitaria. Por ello sería necesario que los proyectos de externalización de atención a pacientes se formularan teniendo en cuenta las cargas de cuidados que se producen en las familias y centros sociosanitarios. Por tanto, se debe dotar a los lugares de soporte de esa atención, de la cobertura adecuada de estas necesidades.

En este sentido procede incrementar acciones previstas en la Estrategia de Humanización como aumentar las dotaciones de habitaciones individuales, facilitar la estancia de acompañantes, incrementar los cuidados al final de la vida con soporte de cuidados paliativos generalizado, o mejorar las infraestructuras de atención al parto y puerperio para poder llevar a cabo nacimientos mejor acompañados.

Plan Reactivar Navarra/NafarroaSuspertu: Medida 85, 86, 87, 88, 89 y 91

Propuestas:

- Desarrollo de una red Hospitalaria integrada funcionalmente de los hospitales públicos del SNS-O, que incentive la implantación de proyectos de atención integral hospitalaria e interniveles asistenciales. 2 millones de €.



- Plan de apoyo a los Hospitales Comarcales. Favorecer la permanencia de sus profesionales, desarrollo profesional e incentivos salariales, complemento de comarcalización. Un millón de euros en 2021.
- Plan de inversiones con eje en el Plan de Humanización. Hospitalización Psiquiátrica. Hospitalización a Domicilio, Maternal, laboratorio unificado: 25 millones adicionales en tres años. 5 millones en 2021.
- Programar la renovación de equipamiento tecnológico. Optimización del existente. 10 millones adicionales en tres años. 3 millones en 2021

6. Revertir los conciertos. Invertir en el Sistema Público

Argumentario:

El gasto en Conciertos sigue teniendo un importante peso en el conjunto del Presupuesto y además crece el 6%, crecimiento que es superior al de los servicios de SP o Salud Mental.

Es preciso revisar restrictivamente estos incrementos a la luz de lo expresado en el acuerdo de legislatura que dice: *“Revisión de los conciertos vigentes, así como de las derivaciones de pruebas diagnósticas entre el Servicio Navarro de Salud y otras entidades sanitarias privadas, desde el principio de subsidiariedad y optimización de los recursos públicos, garantizando su excepcionalidad, el interés público y la complementariedad de los mismos.”*. No nos explicamos la decidida renuncia presupuestaria para fortalecer el SSP.

Plan Reactivar Navarra/Nafarroa Susperu: Medida 78

Propuesta:

Consideramos que la política actual de Conciertos tiene que revisarse a la baja. Insistimos en la necesidad de análisis y evaluaciones rigurosas de las alternativas para prestar la Asistencia sanitaria con medios propios, bien adquiriéndolos o reorganizando los existentes a fin de optimizarlos, tal como recomendaba la Cámara de Comptos ya en el año 2011.

Que la partida destinada a Conciertos se reduzca a un máximo del 6% del presupuesto (75 millones), debiendo justificarse la necesidad de estos Conciertos y realizándose siempre con organizaciones sin ánimo de lucro.

Definir mediante un plan las necesidades futuras de hospitalización psiquiátrica y asunción de dichas necesidades mediante una progresiva publicación de los servicios.

III. COMPROMETER EL DESARROLLO NORMATIVO

Al margen de las necesidades presupuestarias y aumento de partidas específicas para ir dando soporte a cambios estructurales, es necesario acometer cambios normativos que permitan adaptar el actual sistema a las nuevas necesidades de la población, permita una mejor gobernanza y garantice la participación de los profesionales y la ciudadanía.

Para ello proponemos que:

- Propuesta de modificación de la Ley Foral de Salud para que se pueda contemplar dentro del TÍTULO IV. ORDENACION TERRITORIAL SANITARIA la creación de estructuras que agrupen Zonas Básicas de Salud (Distritos o Comarcas de Salud), mediante Decreto Foral. Medida 82 del Plan Reactivar Navarra/Nafarroa Susperu
- Instar al Departamento de Salud a que presente en el plazo de seis meses (hay un borrador trabajado en la anterior) una propuesta de Ley Foral de Salud, en coherencia con la Prioridad 20 del Plan Reactivar Navarra/Nafarroa Susperu.
- Instar al Departamento de Salud para que elabore una nueva norma específica del personal del Sistema Sanitario Público. Medidas 81, 87 del Plan Reactivar Navarra/Nafarroa Susperu. Plazo, finales de 2021.



- Instar al Gobierno central para que se elimine cualquier traba para poder cubrir las vacantes actualmente existentes (eliminación de las tasas de reposición en Salud) y se puedan convocar OPEs extraordinarias para estabilizar y consolidar las plantillas actuales, priorizando las de AP.

Resumiendo:

Proponemos que el actual anteproyecto de presupuestos de salud par 2021 se debe incrementar en al menos 30 millones de euros, dirigidos a reforzar los servicios de Atención Primaria y Salud Pública y Laboral, así como las inversiones en los centros hospitalarios para una atención más humana y abierta a la comunidad.

Este incremento se puede financiar parcialmente, marcando objetivos en la contención y reducción del gasto farmacéutico (máximo 20% del gasto total) y de los conciertos con entidades privadas, máximo 6% del gasto total

Pamplona/Iruña, 2020ko Azaroak 22

Asociación para la Defensa de la Salud Pública de Navarra
Nafarroako Osasun Publikoaren Aldeko Elkartea