

Autores:

Francisco Angora Mazuecos
Amand Blanes Llorens
Carlos Bruquetas Callejo
Juan Antonio Córdoba Doña
Antonio Escolar Pujolar
Mario Fernández López de Ahumada
Enrique Gavilán Moral
Javier González Medel
Lourdes Girona Brumós
Rosa Gispert Magarolas
Tomas Hernández de las Heras
Fernando Lamata Cotanda
Manuel Martín García
Vicente Ortún Rubio
Luis Palomo Cobos
Manuela Prieto Uceda
Javier Rey del Castillo
Juan L. Ruiz-Giménez Aguilar
Miguel Ruiz Ramos
María Jesús Salve Díaz-Miguel
Marciano Sánchez Bayle
Andreu Segura Benedicto
Juan Simó Miñana

**Treinta años del
Sistema Sanitario
Español**
(1981-2011)

Treinta años de la
Federación de Asociaciones para la
Defensa de la Sanidad Pública



Luis Palomo (Coordinador)



Contexto

Con este libro celebramos el XXX aniversario de la FADSP y, a la vez, analizamos los cambios más importantes producidos en el sistema sanitario español entre 1981-2011. El análisis incluye datos de la evolución de la situación de la salud de los españoles y españolas, y de la financiación, organización y funcionamiento del sistema sanitario

Es una visión que bien puede ser compartida por muchos de los profesionales de la salud que han dedicado al sistema sanitario público la parte mayor y más creativa de su vida laboral e intelectual.

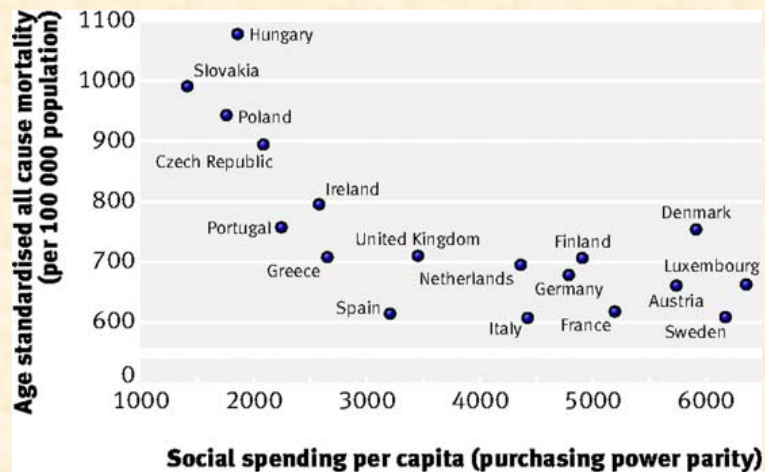
Evolución del nivel de salud de los españoles en los últimos treinta años

- En España se ha producido un importante aumento de la esperanza de vida en los últimos treinta años
- Las ganancias se han producido por la reducción de la mortalidad en los grupos adultos y mayores
- Las causas que más han contribuido han sido el cáncer y las enfermedades cardiovasculares: las cerebrovasculares en las mujeres y las isquémicas en los hombres

Una reflexión sobre los indicadores de la Mortalidad Evitable

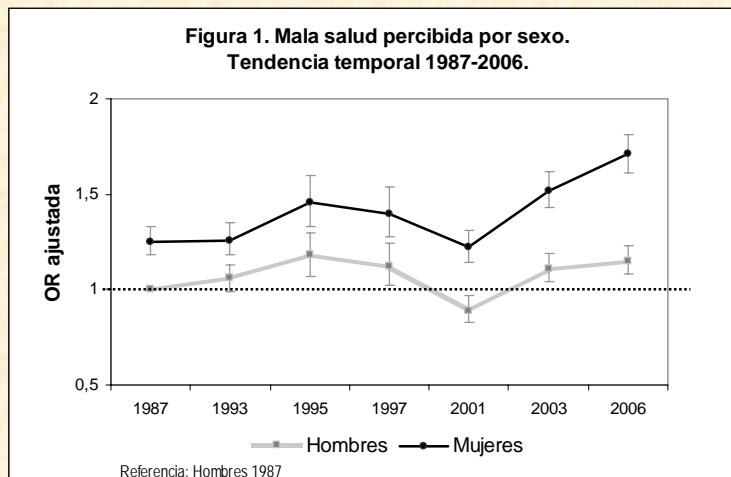
- La mayor contribución a la EV se debe a la reducción de la mortalidad en los mayores de 75 años
- España ocupa una posición ventajosa en la relación de países con tasas bajas de ME mediante tratamiento
- La distribución de la ME por CCAA muestra una correlación alta con la EV, algo menor con la esperanza de vida libre de incapacidad (EVLI) pero muy baja con el gasto sanitario por habitante

**Relación entre gastos sociales y mortalidad general en 18 países
de la Unión Europea, 2000**



**Desigualdades
en la evolución de la salud percibida en España entre
1987 y 2007**

- La salud percibida empeora en hombres y mujeres a lo largo del período
- Las desigualdades por nivel de estudios también han aumentado en el tiempo, de forma similar por sexos, aunque más evidente en las mujeres
- La renta absoluta y la renta relativa se asocian con peor salud percibida en ambos sexos: un menor PIB per cápita se asocia con peor salud percibida, y a mayor desigualdad de renta peor salud percibida
- El predominio de un gobierno autonómico socialdemócrata desde 1983 hasta 2006 se asocia a una mejor percepción de salud



Exposición a riesgos medioambientales

La Resolución de Septiembre de 2008 del Parlamento Europeo recomienda aumentar la financiación pública de la investigación independiente sobre medio ambiente y la necesaria transparencia en los grupos de presión, así como promover debates pluralistas entre todas las partes interesadas, incluida la sociedad civil.

Evolución de la financiación sanitaria entre 1981-2010

- El gasto sanitario se incrementó en el periodo 1981-2010 desde un 5,5 % del PIB a un 9 %
- El porcentaje de gasto público disminuyó en este tiempo (6,2 puntos porcentuales)
- Los presupuestos aprobados por las CCAA para 2010 y 2011 muestran una gran dispersión; la diferencia entre el máximo y el mínimo se ha incrementado (556,71 €/habitante/año en 2010 y 560,36 en 2011)
- Garantizar la viabilidad financiera del sistema sanitario pasa por 1/ disponer de sistemas de información homologables; 2/ dotar al Consejo Interterritorial de capacidad para tomar decisiones vinculantes; 3/ desarrollar un Plan Integrado de Salud y 4/ lograr una financiación sanitaria con carácter finalista, con incentivos al cumplimiento de los objetivos del Plan Integrado de Salud y a la facilitación de información sanitaria básica.

Cambios legislativos sanitarios más importantes en los últimos treinta años

- La amenaza más importante que se cierne sobre el SNS es la ruptura en las condiciones universales e igualitarias de la protección sanitaria, que se puede producir por la extensión de la intervención de las aseguradoras privadas en la gestión de la protección de determinados grupos de población
- Es necesario sustituir la LGS por una nueva norma que ponga al día las formas organizativas del SNS, reforzando su carácter público y su “poder de compra”, de manera que se eliminen a la vez las ineficiencias que se derivan de la ausencia de coordinación efectiva de su gestión descentralizada

Ventajas e inconvenientes de la descentralización sanitaria

- El proceso de descentralización en la sanidad ha sido compatible con la mejora progresiva del Sistema Nacional de Salud (SNS)
- Los resultados en salud son de los mejores del mundo, y el gasto sanitario es menor que en los países de renta equivalente
- Se requieren grandes acuerdos políticos para seguir mejorando, como: 1/ Incrementar la financiación, para lo que es necesario una reforma fiscal que genere más ingresos y una nueva forma de reparto, con carácter finalista, que evite futuras desigualdades; 2/ La toma de decisiones cooperativa. Se debe crear un órgano inter-autonómico con capacidad de decisión ejecutiva y vinculante, y 3/ La cooperación en la Unión Europea. Se debe impulsar la Carta Europea de la Salud y fortalecer la capacidad política de Europa

Evolución de la salud pública española

- La salud pública española ha ganado prestigio, particularmente en la dimensión científica e investigadora
- La experiencia descentralizadora no ha supuesto, sin embargo, una modernización comparable a la del sistema asistencial
- La coordinación con el conjunto de la sanidad es una asignatura pendiente
- La Salud Pública debería emprender más decididamente el análisis de los problemas y los determinantes de la salud desde la perspectiva poblacional que la caracteriza, y contribuir a incrementar la responsabilidad de las personas y las comunidades sobre su propia salud.

Gestión Sanitaria

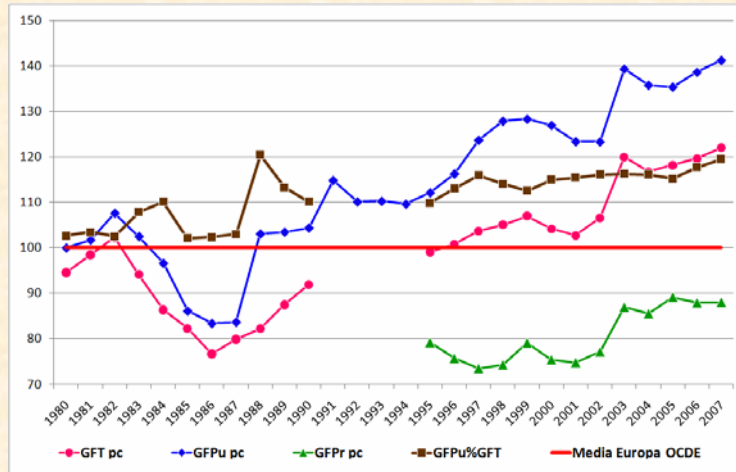
- Se nota excesiva influencia de los objetivos de déficit cero y de paz social, a cualquier precio
- Se debería Profesionalizar la gestión sanitaria y profundizar en la gestión integrada sociosanitaria por áreas
- Se deberían redefinir roles en los centros sanitarios, regulando la responsabilidad económica derivada de la función individual y de equipo

El gasto farmacéutico público en España durante los últimos 30 años

- Desde 1980 el gasto farmacéutico público ambulatorio (recetas) español como parte del gasto sanitario (y como parte del PIB) ha superado el promedio de los países europeos de la OCDE
- En términos per cápita nuestro gasto farmacéutico público supera la media de la Europa desarrollada en 1990; desde entonces crece hasta superarla en un 40% en 2007
- El mayor envejecimiento poblacional de nuestro país, la baja participación de los pacientes en la financiación del consumo farmacéutico público (copago efectivo), de tendencia decreciente en España pero creciente en Europa, y un precio más "europeo" de los medicamentos realmente prescritos, podrían influir en que nuestro gasto farmacéutico público per cápita supere sustancialmente la media europea más que una mayor prescripción, dispensación y consumo de medicamentos en España que en Europa.

Evolución del gasto farmacéutico público, privado y total (público + privado) per cápita español en relación con el promedio de países europeos de la OCDE.

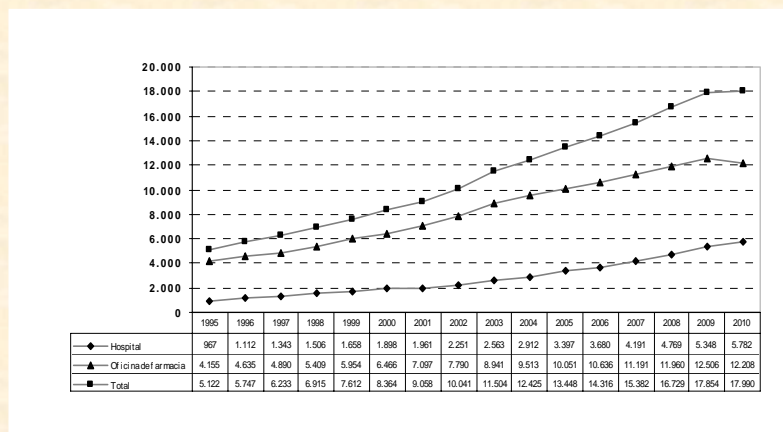
Periodo 1980 – 2007.



Evolución del gasto farmacéutico hospitalario

- **La factura farmacéutica intrahospitalaria (20% del gasto farmacéutico total) ha crecido en un 11-15% promedio anual, frente al 4% en la factura de atención primaria**
- **Los medicamentos inmunosupresores en los periodos analizados, 2000-2005 y 2005-2010, han crecido el 312,41% y 801,83%**
- **El coste de la terapia hospitalaria antiinfecciosa ha pasado de 125,6 M€ en 2005 a 336,7M€ en 2010**
- **En nuestro país se podrían estar realizando innecesariamente de 120.000 a 630.000 RM lumbares cada año**

Gasto de medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud (millones de euros)



Cambios en la dotación y en la distribución de personal

- La densidad en el caso de los médicos ha crecido discretamente. Comparada con otros países (UE, OCDE) la densidad de médicos es elevada y baja la de enfermeros
- La progresiva feminización de las profesiones sanitarias no ha producido problemas significativos ni en la dedicación ni en el funcionamiento de los servicios

Tabla 3. Densidad de profesionales/1.000 habitantes. Comparación internacional (año 2009)

	Media OCDE	España	Máximo	Mínimo
Médicos	3,02	3,8	5,5 (Grecia)	1 (Australia)
Enfermería	8,3	6,6	16,3 (Noruega)	1,9 (Turquía)

Fuente: OCDE Health Data 2010 (4)

Atención Primaria

- La AP española goza de una gran aceptación popular y ha producido mejoras en el proceso asistencial
- Actualmente se mantiene la escasez de recursos (situación acentuada por los recortes presupuestarios de la crisis, más intensos en AP); apenas se ha reducido la burocracia, se mantiene la presión de la burocracia delegada desde los hospitales y aunque la receta electrónica ha aliviado la gestión de las recetas los problemas relacionados con el modelo se mantienen, y sigue sin poderse gestionar las listas de espera desde la AP.

Sistemas de Información

- El alto coste de estas tecnologías no se corresponde del todo con el potencial que poseen para facilitar la información y comunicación
- Su implantación la mayoría de las veces no se ha acompañado de las reformas precisas de los modelos de gestión y organización de la asistencia sanitaria, necesarias para conducir a verdaderos cambios que mejoren la calidad de la atención clínica, la salud de la población y que equilibren las desigualdades en materia socio-sanitaria.

Participación Comunitaria

- Se debe promover el compromiso y la responsabilidad de la población y de sus organizaciones con su salud y con el sistema sanitario
- Es preciso desarrollar la legislación sobre participación, así como exigir el cumplimiento de las normas de participación social
- Se debe garantizar la participación en todo proceso de planificación, gestión y evaluación de las políticas de salud y de los centros sanitarios, con suficientes atribuciones y con carácter ejecutivo