

PROU RETALLADES. IMPACTE DEL PRESSUPOST DE SALUT 2011: ANÀLISIS I PROPOSTES ALTERNATIVES PER MILLORAR EL SISTEMA PÚBLIC DE SALUT.

Bon dia, l'anàlisi que faré sobre les retallades a Salut es basen en gran part en el document "Anàlisi del pressupost de Salut 2011 i propostes alternatives per millorar el sistema públic de salut" elaborat pel Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS).

I. La realitat del pressupost 2011: la dimensió de les retallades.

El pressupost de Salut de la Generalitat de Catalunya pel 2011 –Consolidat Departament/CatSalut/ICS- és **9.188,61 M€** que respecte el pressupost inicial de 2010 (9.875,81 M€) significa una reducció del **6,96%** (687,2 M€), aquesta és la xifra que presenta el Govern.

Però, a aquesta xifra s'hi ha de sumar els **853,50 M€** de despesa desplaçada del 2010 que està realitzada (despesa meritada de 2010 no comptabilitzada) quantificada pel Departament de Salut. Per tant, la reducció efectiva serà de **1.540,7 M€** és a dir un reducció del **15,6%**, això significa una despesa pública en salut per càpita de **1.094,86 €** nivell inferior en termes nominals a la de 2006¹. En termes reals, la reducció s'estima en un **18%**.

Si analitzem l'evolució de les xifres de la despesa pública en salut per càpita en euros constants –descomptant l'evolució de la inflació- tenim que els 1.094,86 € de 2011 són 965,48 € de 2006 (any base), la despesa per càpita corresponen a l'any 2003 en euros constants és 1.043,92 € per tant ens situem a nivells de finals del segle passat.

Per tant, la realitat dels pressupostos és no sols de retallada, sinó d'una retallada en salut molt més profunda que la que s'ha volgut aparentar.

Però, a més els pressupostos de Salut són profundament irrealistes. Un exemple, el més significatiu, la partida de Farmàcia (receptes mèdiques) te assignat un pressupost pel 2011 de **1.285 M€**, quan la despesa liquidada l'any 2010 ha estat **1.842 M€** (l'any 2009 havia estat 1.884M€), tenim doncs una diferència de **550 M€** que s'haurà de finançar –farmàcia és un crèdit ampliable- a càrrec de que? Majors ingressos, quins?, la disminució d'altres partides pressupostaries dins del mateix organisme –CatSalut- com diu el Projecte de pressupostos² com a actuació preferent? Altres partides si l'anterior no és possible? o bé podem anticipar nova despesa desplaçada?.

Les retallades pressupostaries, òbviament, tenen efectes, tindran importants efectes sobre el model sanitari i la salut dels ciutadans i ciutadanes:

¹ El Departament ja assumeix una caiguda de la despesa per càpita fins els 1.206,98 €

² Projecte de Pressupostos de la Generalitat de Catalunya per 2011, art.9.

Pel que fa al **personal**, hem calculat³ que si en els Centres concertats s'aplica una disminució del pressupost de personal similar en termes percentuals (-7,41%) a la de l'ICS estariem parlant en total d'una reducció de uns 356 M€ (126 M€ ICS i 230 M€ XHUP) milions. Això ens porta a preveure que aquesta retallada tindrà uns efectes de reducció de l'ocupació que afectarà a l'equivalent de **7.000** professionals i treballadors a la sanitat en dedicació a temps complert. Els efectes laborals, socials i econòmics són tremendament rellevants.

L'efecte de les retallades sobre la degradació dels serveis públics de Salut és evident i actuen per dues vies: **la menor activitat realitzada i el deteriorament de la qualitat de l'atenció**. Es tanquen plantes en els centres d'atenció hospitalària, es redueix la utilització de quiròfans, es retarden intervencions no diferibles, es suprimeixen serveis com els d'atenció continuada en diversos CAPs, es redueix la prestació dels serveis de transport sanitari (SEM), etc...no es tracte doncs, de mesures que generen una certa incomoditat. No, les mesures adoptades ja algunes i altres en fase d'adoptar tenen els seus efectes, reducció de les prestacions i per tant, augment de les llistes d'espera i el deteriorament de l'activitat sanitària afectant en major mesura als malalts crònics a la població més vulnerable.

Les retallades no sols constitueixen una involució en el nivell de prestació sinó també en les millores d'eficiència en el model sanitari gestades en els darrers anys, -primària i atenció hospitalària són vasos comunicants- la reducció de la despesa del 12% en l'atenció primària portarà a col·lapsar de nou els centres d'urgència dels hospitals, per tant també es produeix un retrocés en els nivells d'eficiència de l'atenció sanitària. Una mesura no adquireix la categoria d'eficient perquè simplement l'enunciem com a tal, ni per pronunciar el mot reiteradament –a modus de mantra- atorga la seva propietat.

II. Estem gastant massa en salut?

Una forma d'avaluar la suficiència del nivell de despesa es efectuar la seva comparació amb els imports públics que es dediquen a salut en la resta de països avançats.

Si es mesura en termes de despesa respecte el PIB, d'acord amb les dades d'Eurostat, es comprova que a Espanya a l'any 2009 el sector públic dedicava uns recursos a salut equivalents al **6,7% del PIB**, quantia inferior a la despesa pública mitjana en salut dels 27 països europeus que fou el **7,4%** del PIB Europeu, diferència que s'accentua si la comparació s'efectua amb països com França (8,3%), Bèlgica (8%) i Regne Unit (8,5%) per exemple. Pel que fa Catalunya, la despesa pública en salut la hem quantificat en el **5,86%** del PIB a l'any 2009, clarament inferior tant a la mitjana espanyola –és el 82,46%- com l'europea, és el 79,18%.

³ Veure informe del CAPS

Tanmateix, si l'anàlisi s'efectua en termes de despesa per càpita els resultats per Espanya i Catalunya són encara més decepcionants. Amb les dades de l'exercici 2008, Espanya amb una despesa pública per càpita en salut de 1.554€ -d'acord amb les dades d'Eurostat- es trobava en el lloc **21 del rànquing de països de la OCDE** classificats per la quantia dels recursos públics per càpita destinats a l'àrea de salut i **Catalunya per sota**, el 94,6% de la corresponent espanyola. La despesa pública en salut per càpita espanyola és el 81,8% de la mitjana europea estimada en 1900 euros.⁴

Una possible matisació a aquests resultats es contrastar-los amb els nivells de renda relatius, la qual cosa vindria a assenyalar si el nostre nivell d'estat de benestar pel que fa a salut es correspon amb el nostre nivell de renda relatiu. Doncs bé, Espanya presentava un nivell de renda per càpita l'any 2008 del 103% respecte la mitjana europea (UE-27) molt similar a la Itàlia (104%) i la de França (106%) i en canvi com ja s'ha vist la distància respecte els recursos públics que es dediquen en aquests països a salut són extremadament significatius: es dedica per persona en termes de paritat de poder adquisitiu un 32% menys que a França i un 23% menys que a Itàlia. El nivell de renda de Catalunya està situat en el 120% de la mitjana europea

Així doncs les dades mostren que el nostre nivell de despesa pública en salut és inferior al que correspondria respecte la nostra posició de renda relativa en el marc dels països de la Unió Europea. En altres paraules, tenim un Estat del Benestar en l'àrea de salut inferior al nostre nivell de riquesa relativa respecte el nostre entorn europeu.

III. Que cal fer?:

Els ingressos tributaris, aquesta és la qüestió

No es pot parlar de despesa sense parlar de Recursos, es dir d'ingressos. Precisament aquesta és la qüestió clau de l'Estat del Benestar a Espanya i Catalunya: la seva clara i greu insuficiència. Les dades parlen per si soles, per la mitjana dels països de la Unió Europea, a nivell de EU-16, el total d'ingressos⁵, l'any 2009, sumaven el **40,2 %** del PIB, a Espanya arribava tot just al **32%**, es a dir, **8,2 punts percentuals inferiors**, a nivell de EU-27 s'estava **7,6 punts percentuals per sota**. Aquest és el greu problema de les finances públiques estatals i catalanes: la insuficiència de recursos.

Els menors recursos actuals, òbviament, són resultat dels efectes de la crisi en termes de menor recaptació, influïda en gran part pel fet que en algunes Comunitats autònomes, Catalunya entre elles, el sistema impositiu va anar-se'n configurant excessivament depenent dels ingressos generats per les activitats

⁴ Això significa no sols que a Espanya el sector públic destina per càpita un terç de la despesa que dediquen els països més avançats en aquest camp, sinó que es dedica el 60% dels recursos que esmerça França, el 63% d'Alemanya, el 67% del Regne Unit o el 71% d'Itàlia, es a dir, com a norma es destina entre el 60 i el 70 % del que gasten els països del nostre entorn més proper.

⁵ Ingressos tributaris més cotitzacions de la Seguretat Social

immobiliàries amb la qual cosa han caigut paral·lelament a l'esclat de la bombolla immobiliària i l'enfonsament de l'activitat en aquest sector. Aquesta seria la component que ha afectat a totes les administracions europees, però aquí tenim elements propis: la defiscalització de les diverses figures impositives, la continua introducció de privilegis que beneficien profundament a les rendes més elevades fins al punt que els rics pràcticament no contribueixen o ho fan en insuficient mesura a l'erari públic i la permissivitat amb l'elevat frau fiscal que s'ha calculat en nivells de més del 5 per cent del PIB.

Reduir la despesa pública en situació de greu crisi econòmica és una irresponsabilitat, disminuir la despesa pública en salut és una injustícia social, retallar la despesa pública en salut mentre s'elimina part de l'impost de successions és immoral.

La reducció de 150 milions d'euros en l'impost de Successions equival a un terç del pressupost de l'Hospital Clínic, a la meitat del pressupost del Consorci Mar Parc de Salut, a un 10% superior al pressupost del Consorci Sanitari de Terrassa. Els 150 milions deixats de recaptar de l'impost de Successions ens dona per gestionar el pressupost de dues i mitja entitats com el Consorci Sanitari de l'Anoia o construir i equipar dos hospitals o comprar sis edificis a raó de 25M€ cadascun (com del 2 de Maig).

Implantar millores de gestió i organització que generen estalvi de despesa
Òbviament, hi ha recorregut per implantar millores de gestió i organització que generin estalvis de despesa.

Una de les fonts que permetria un major estalvi es troba en el camp dels medicaments. A Catalunya, l'any 2010, la despesa en medicaments de dispensació ambulatoria va ser de 1.849 M€. Aquesta xifra suposa un 20% del pressupost del CatSalut. A aquesta xifra caldria afegir-li la despesa en medicació hospitalària, a l'ICS va suposar 222,25 M€, de manera que es pot suposar que la despesa de medicació hospitalària a càrrec del CatSalut va ser d'entre 350 i 500 M€.

A Espanya i a Catalunya el consum de medicaments suposa entre un 25 i un 30% de la despesa sanitària total, un percentatge entre 5 i 15 punts percentuals més elevat que el d'altres països de la UE15.

En els darrers 20 anys el cost dels medicaments per al sistema de salut ha crescut a taxes interanuals sempre més altes que l'IPC, malgrat les diferents mesures aplicades, inclosos copagaments.

Hi ha propostes sobre la política dels medicaments:

- ✓ Selecció centralitzada dels medicaments més idonis per al conjunt del sistema de salut, amb negociació dels seus preus. Introducció de sistemes de preus relacionats amb el valor terapèutic dels medicaments.
- ✓ Prohibició total de la promoció comercial als centres de SNS, públics i concertats.
- ✓ Sistemes d'informació sobre medicaments i terapèutica independents de la indústria farmacèutica, propis del sistema de salut.

- ✓ Formació continuada organitzada des del mateix sistema de salut. Deixar d'acreditar oficialment els cursos organitzats o patrocinats per companyies farmacèutiques.
- ✓ Creació de Comissions Farmaco-terapèutiques a totes les àrees sanitàries, amb la funció de garantir la participació professional i la gestió clínica en terapèutica, seleccionar les recomanacions terapèutiques i els medicaments d'elecció, garantir i acordar la continuïtat assistencial entre hospitals, atenció especialitzada i atenció primària, concretar la formació continuada, i fer un seguiment de les pràctiques preventives i terapèutiques i els seus resultats i constituir.
- ✓ Establiment de sistemes d'incentius segons indicadors de prescripció de medicaments i ús d'altres tecnologies sanitàries.
- ✓ Potenciar la implicació dels ciutadans i usuaris.

Hi han més camps per treballar (El CAPS està treballant en un Informe per la tardor):

- ✓ Reducció, sinèrgies, fusions entre proveïdors. Optimitzant ofertes de terciarisme, de compres, serveis comuns, innovació, etc
- ✓ Potenciar la Primària amb més capacitat per ser més resolutiva i fer el paper de coordinació de l'atenció sanitària obtenint guanys d'eficiència.
- ✓ Implicar, responsabilitzar, empoderar als professionals i als ciutadans amb instruments de participació real en el sistema.

Però de tot això no es parla a l'hora de proposar les retallades. Està clar que retallant de forma lineal i generalitzada no s'aborda ni s'até cap possible font d'ineficiència.

No he vist cap estudi, cap anàlisi, cap informe per part del Departament de Salut que guii les retallades, on s'hagin detectat les ineficiències reals existents, els problemes de desigualtat presents i que proposi les solucions adients.

Però potser es que no es tracta d'això, potser no es tracta d'estalviar detectant ineficiències, aprofitant la força de la situació per afrontar situacions de millora prestacions.

Potser es tracta d'una altra qüestió, es tracta del deteriorament de la reputació del sistema públic de salut.

I per què això? Perquè, 9.000 milions d'euros en salut són insuficients per tenir un Estat del Benestar homologable a la mitjana europea, però paradoxalment són molts milions per la cobdícia del capital financer, per obtenir oportunitats de negoci.

I per adoptar solucions dramàtiques primer hem de tenir un problema gros. El teníem? potser estem en la fase en que intenten generar el problema gros. No ho hauríem de permetre.