

"Trabajaremos por una sanidad pública, universal, gratuita y de calidad"... algo así venía a decir Ana Mato (Ministra de Sanidad) en su toma de posesión del cargo... y ahora que termina el año en el que han empezado con sus medidas podemos ver cómo han evolucionado esos cuatro adjetivos (¿de ficción?).

SANIDAD ¿PÚBLICA?

Hay cuatro aspectos fundamentales a los que prestar atención a la hora de evaluar la privatización de un servicio público (y de lo servicios sanitarios en el tema que nos ocupa): financiación, propiedad, control y provisión.

La *financiación sanitaria* en el sistema público de salud sigue siendo pública. Sin embargo, el gasto sanitario privado sigue aumentando dentro del total del gasto sanitario de nuestro país; esto no es tanto por el porcentaje dedicado al aseguramiento individual (las mutuas y demás), sino por el incremento del montante *out-of-pocket* (que sale directamente del bolsillo del ciudadano) liderado por el gasto en medicamentos. El incremento del copago en medicamentos, así como la

desfinanciación de otros cuantos -algunos de ellos con valor terapéutico demostrado- supone una privatización de parte del gasto farmacéutico. Por otro lado, España está disminuyendo su gasto sanitario por encima de la caída del PIB; de este modo, y como se puede observar en la gráfica, las perspectivas de nuestro país pasan por un adelgazamiento del gasto sanitario público hasta llegar a suponer el 5.1% del PIB en 2015. Como en todo cociente, la variable "gasto sanitario / PIB" puede disminuir porque se incremente el PIB o porque disminuya el gasto sanitario; un incremento del PIB no va a ocurrir a corto plazo, por lo que este descenso hasta el 5.1% será por una disminución muy importante en el gasto. [para comparaciones de gasto con el resto de Europa pueden ver las primeras diapositivas de esta presentación]

Cuadro 3.3.5 Cambio en la estructura del gasto por funciones

	Peso gasto 2010 PIB	Peso gasto 2015 PIB	Variación %
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS (S.13)			
01 Servicios públicos generales	5,2	5,4	3,9
02 Defensa	1,1	0,8	-30,4
03 Orden público y seguridad	2,1	1,5	-28,9
04 Asuntos económicos	5,2	2,4	-53,0
05 Protección del medio ambiente	0,9	0,5	-43,9
06 Vivienda y servicios comunitarios	1,2	0,5	-61,0
07 Salud	6,5	5,1	-21,5
08 Actividades recreativas, cultura y religión	1,6	0,8	-48,3
09 Educación	4,9	3,9	-21,3
10 Protección social	16,9	16,1	-5,0
Gasto total	**45,6**	**37,0**	**-19,0**

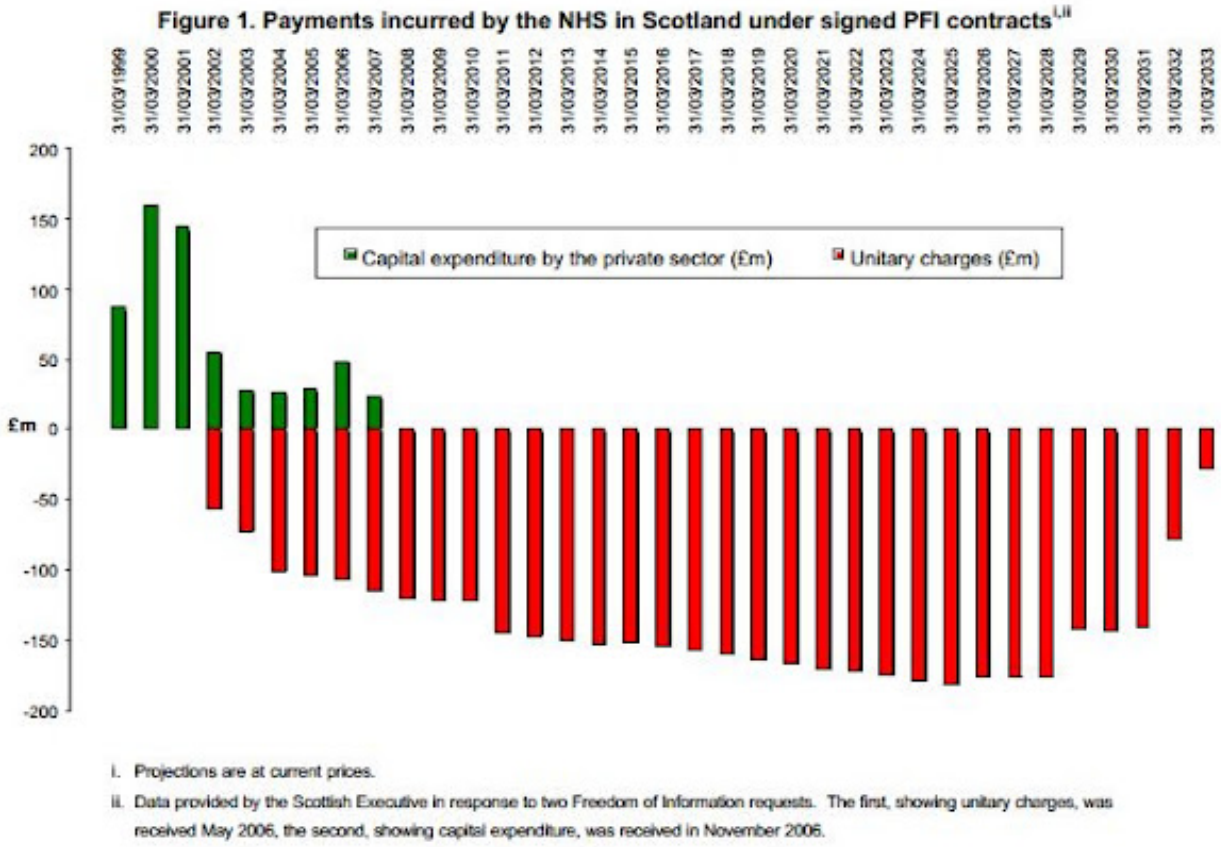
Fuentes: INE y Ministerios de Economía y Competitividad y Hacienda y AAPP

La *propiedad de los centros sanitarios* sigue siendo pública... aunque con matices. La proliferación de infraestructuras bajo el modelo PFI (Private Finance Initiative) hace que la inversión en infraestructuras sea realizada por empresas privadas a cambio de contratos de concesión blindados durante 20-30 años para la recuperación de las inversiones; aunque desde un punto de vista teórico esas inversiones no computan como déficit a ojos de Eurostat, la última visita del FMI a Portugal hizo ver que a la hora de la verdad la fortaleza de dichos contratos es tal que estos importes se convierten en una cantidad más que añadir al apartado de déficit. Podríamos decir que la propiedad de estos centros es pública de la misma manera que una casa hipotecada es de los que la compraron, esto es, en una situación de pagos y control estrictos.

El *control de la prestación sanitaria* es público. En España nunca hemos sido muy de controlar, y menos de controlar bien. La falta de transparencia se manifiesta a todos los niveles y periódicamente salen noticias en las cuales los proveedores privados piden incrementos presupuestarios a sus controladores públicos o se revelan prácticas de dudosa calidad no controladas por los poderes públicos.

La *provisión de la asistencia sanitaria* cada vez es menos pública. En el día de ayer la Comunidad de Madrid aprobó, entre otras cosas, la privatización de la gestión de 6 hospitales públicos. Sin pruebas de que sea más eficaz, efectiva o eficiente y con alguna que otra prueba de lo contrario. Sin añadir

ninguna medida extraordinaria que asegure que no se van a producir necesidades de "renegociación" (lo que muchos llaman "rescate") de las empresas concesionarias o que mejore el control de las prestaciones provistas. Nada. Ni una palabra o medida en ese camino de transparencia y buena gestión. Los efectos "beneficiosos" de la gestión privada se encuentran, principalmente, en el corto plazo, permitiendo a los gobiernos ofrecer infraestructuras a la población sin tener que acometer grandes inversiones con fondos públicos pero, como se observa en la gráfica, en el medio y largo plazo estos beneficios se disipan (y eso sin contar los anteriomente nombrados "rescates").



¿Seguimos teniendo sanidad pública? Sí, por supuesto. Pero es un poco menos pública que hace un año.

Algunos artículos de médicocrítico al respecto:

- ¿Qué nos dice la evidencia sobre los modelos de gestión sanitaria?

- El hospital malo y los pacientes tóxicos.

SANIDAD ¿UNIVERSAL?

Probablemente la reforma sanitaria de mayor calado llevada a cabo pro el Gobierno actual sea el cambio de modelo sanitario en nuestro país, pasando de un sistema sanitario financiado por impuestos en el que el derecho a la asistencia sanitaria era prácticamente universal a otro sistema que se sigue financiando por impuestos pero en el cual el derecho a la asistencia sanitaria sólo existe para los *asegurados*, término que recuerda a los sistemas sanitarios tipo Seguridad Social (o tipo Bismarck), uniendo la asistencia sanitaria a la cotización.

El grupo que de forma más clara ha quedado expulsado de la asistencia sanitaria han sido los inmigrantes indocumentados, con una medida que carece de sentido económico (recomendamos leer el post "Desfinanciando inmigrantes enfermos"). En la siguiente presentación podéis ver en pocas diapositivas qué supone en términos de universalidad la instauración del RD 16/2012

ver presentación: "Sanidad NO universal"

Tenemos una sanidad menos universal justo el año que The Lancet dedica un especial a la importancia de la universalidad de los sistemas sanitarios como motor del desarrollo social y económico. Usama y yo publicamos una carta a este respecto en el European Journal of Public Health. Aunque algún alto cargo del gobierno diga que "tenemos una sanidad universal, lo que pasa es que hay que definir qué quiere decir esto", podemos afirmar que la universalidad de nuestro sistema sanitario ha desaparecido.

Algunos artículos de médicocrítico al respecto:

- Desfinanciando inmigrantes enfermos.

- El Gobierno español expulsa a los inmigrantes del sistema sanitario.

- Destruyendo el sistema con una hoja de ruta.

SANIDAD ¿GRATUITA?

Se suele decir que tenemos una sanidad gratuita cuando en realidad lo que quiere decirse es que tenemos una "sanidad gratuita en el momento de la asistencia". La sanidad no es gratuita porque se paga por medio de los impuestos (desde una barra de pan hasta el IRPF o el Impuesto de Patrimonio); pero además de esto hay que resaltar que existen dos aspectos fundamentales en los que la sanidad no existe esta gratuidad de la sanidad:

1. Prestaciones no cubiertas por el sistema público de salud: el mayor exponente de este grupo sería la *atención bucodental*, que protagoniza una parte importante del gasto sanitario privado de nuestro país. Pocas Comunidades Autónomas han conseguido incluir la atención bucodental en la cartera de servicios, siendo el País Vasco el que tiene una experiencia de atención bucodental a población infantil más satisfactoria. Hoy en día, en España, a los pobres se les sigue pudiendo reconocer por su dentadura. En las prestaciones que, siendo de probada efectividad y eficiencia, no están cubiertas por el sistema público de salud, podríamos decir que existe un "copago" del 100%.
2. Prestaciones farmacéuticas (y similares): tras la última reforma del copago de medicamentos la población asegurada paga entre un 10% (pensionistas) hasta un 60% de los

> medicamentos, habiéndose incorporado recientemente a este copago algunos medicamentos de dispensación hospitalaria. La modificación llevada a cabo en el antiguo sistema de copago farmacéutico no ha mejorado su progresividad aunque sí ha incrementado el porcentaje de aportación del paciente. Otra medida más encaminada a disminuir el gasto público traspasándolo al bolsillo del ciudadano, sin actuar en las causas del elevado consumo de medicamentos en España.

¿Nuestra sanidad es gratuita? Lo es en el punto de la asistencia sanitaria, pero con los matices comentados. Además, teniendo en cuenta las modificaciones en el copago llevadas a cabo, podemos decir que tras este año nuestra sanidad es un poco menos gratuita.

Algunos artículos de médicocrítico al respecto:

- Copago grande, ande o no ande.

- Sacando medicamentos de la financiación pública sin ton ni son.

- ¡Que viene el copago! (o el repago, o el requetepago...)

SANIDAD ¿DE CALIDAD?

Otro de los mantras repetidos con más insistencia es que "los recortes no afectarán a la calidad asistencial" (con esta frase parecen decir que la investigación y la docencia da igual que se afecten

colaboración con los trabajadores).

Múltiples voces coinciden en la necesidad de que cualquier medida de cambio que busque incrementar la eficiencia del sistema sanitario tiene que hacerse con la colaboración de los trabajadores sanitarios y con el protagonismo de estos y de los pacientes (Recomendamos la lectura de este texto de Salvador Peiró); sin embargo, en la actualidad vivimos en nuestro país una situación en la que administraciones sanitarias y trabajadores están cada vez más enfrentados, siendo el culmen de este desencuentro las últimas declaraciones protagonizadas por Ignacio González o Fernández-Lasquetty (en ocasiones anteriores la Junta de Andalucía o José Ignacio Echániz tuvieron también su protagonismo).

Es imposible mantener la calidad asistencial (o mejorarla) teniendo a los que consiguen esa calidad (trabajadores sanitarios) enfrentados con las administraciones, porque en época de recortes sólo se puede conseguir dicha calidad a expensas de una especial colaboración por parte de dichos trabajadores.

¿Sanidad de calidad? Sí, pero desgraciadamente todo indica que esta calidad cada vez será menor.

Algunos artículos de médicocrítico al respecto:

- Viejos, pobres: sobráis (Fdo. Gobierno de España)

- "Los recortes no afectarán a la calidad asistencial" (toma 2304)

Etiquetas:
sanidad pública, copago, sanidad universal