

# ¿QUÉ CAMBIOS ECONÓMICOS NECESITA ESPAÑA?

(V) Un sistema de salud  
eficiente, sostenible y estable

Ivie

Fundación **BBVA**

## Sostenibilidad y reformas del SNS

José María Abellán Perpiñán  
Vicerrector UMU y Presidente AES

# Sostenibilidad y reformas del SNS

## SUMARIO

- La dialéctica bipolar en torno a la sostenibilidad
- El gasto sanitario público en España: evolución y determinantes
- Condiciones para la sostenibilidad presupuestaria en el corto plazo
- Actuaciones para mejorar la sostenibilidad del sistema sanitario público

## La dialéctica bipolar en torno a la sostenibilidad



<http://ristomejide.com/2013/11/24/urgencias/>

*“No te hagas líos. No es una política más. Es la única política que siempre debería existir, incluso a falta de todo el dinero del mundo, así tuviéramos que prescindir de todo lo demás. Pero la sanidad no. La sanidad es innegociable ... la sanidad ni tocarla.”.*

*“Prevenir un cáncer no tiene precio”*

(EL PAÍS 15/04/2009; afirmación del entonces Presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia para apoyar la vacunación contra el VPH)

*“¿Qué significado tiene el concepto alto o bajo coste cuando nos referimos a medidas de salud?”*

(EL PAÍS 15/04/2009; afirmación del entonces Director Médico de Sanofi Pasteur)

## La dialéctica bipolar en torno a la sostenibilidad

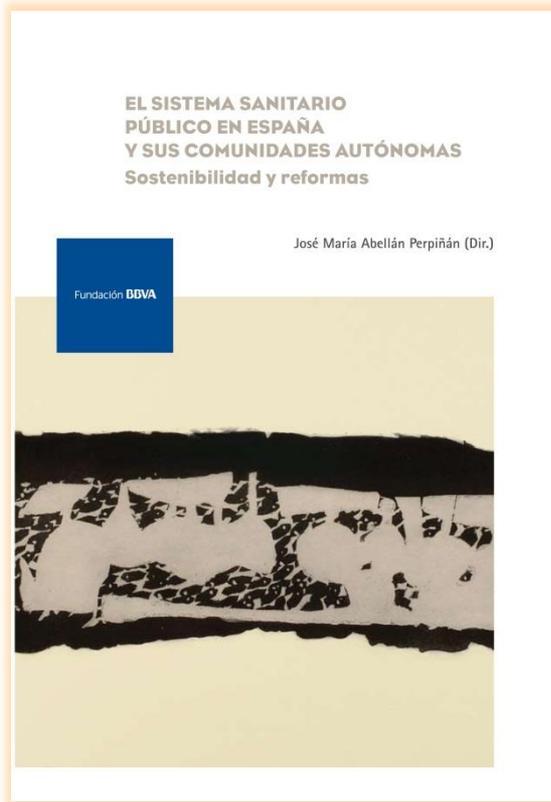


*“El informe de la auditoría Russell Bedford asegura que **la sanidad pública española podría ahorrar más de 13.000 millones de euros anuales con la puesta en marcha de nuevas fórmulas de gestión público-privada**”.*

*“El informe de Russell Bedford asegura que **los mayores ahorros se conseguirían en las comunidades con un mayor presupuesto sanitario, como Andalucía, con 2.348 millones de euros, seguida de Cataluña (2.127), Madrid (1.792), Comunidad Valenciana (1.373)...**”.*

(ABC 02/04/2012)

## La dialéctica bipolar en torno a la sostenibilidad



*“Parafraseando el título de un texto de Xabier Calsamiglia (1994), los autores de este libro **pretendemos defender al SNS pese a sus partidarios y detractores**”.*

*“No creemos que siempre sea cierto el aforismo aristotélico que asevera que **‘la virtud está en el punto medio entre dos extremos viciosos’**, pero ciertamente **para el caso que nos ocupa, el debate sobre la sostenibilidad del SNS y las reformas que precisa, viene muy a cuento**”.*

# ¿QUÉ CAMBIOS ECONÓMICOS NECESITA ESPAÑA?

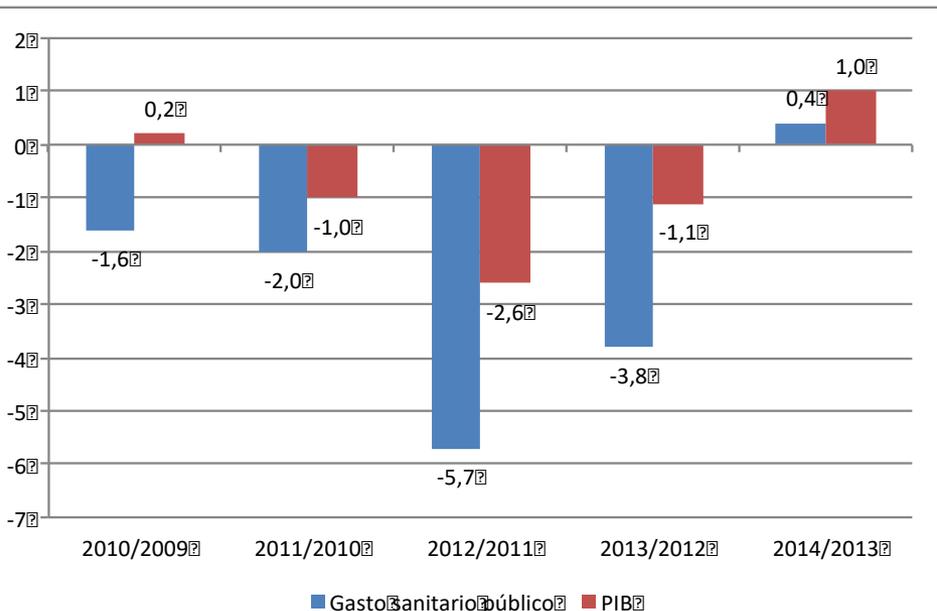
(V) UN SISTEMA DE SALUD EFICIENTE, SOSTENIBLE Y ESTABLE

## El gasto sanitario público en España: evolución

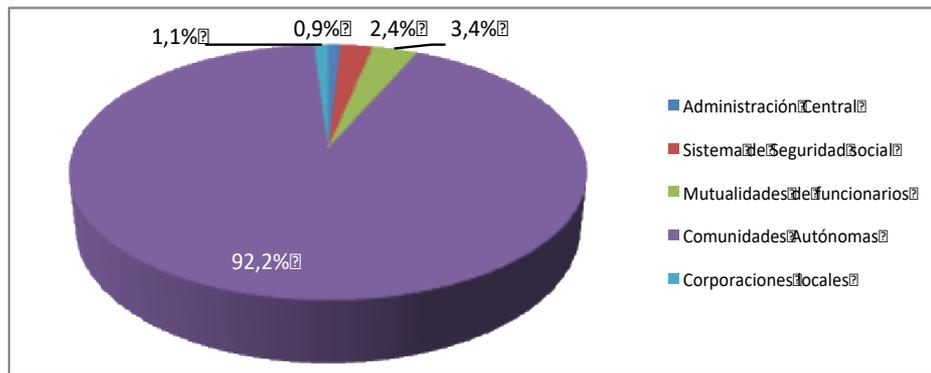
Gasto sanitario público consolidado, España, 2009-2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Millones de euros	70.561	69.400	68.034	64.138	61.710	61.947
Porcentaje sobre PIB	6,5	6,4	6,4	6,2	6,0	5,9
Euros por habitante	1.510	1.493	1.458	1.370	1.321	1.332

Gasto sanitario público y PIB, TVA (%), España, 2010-2014



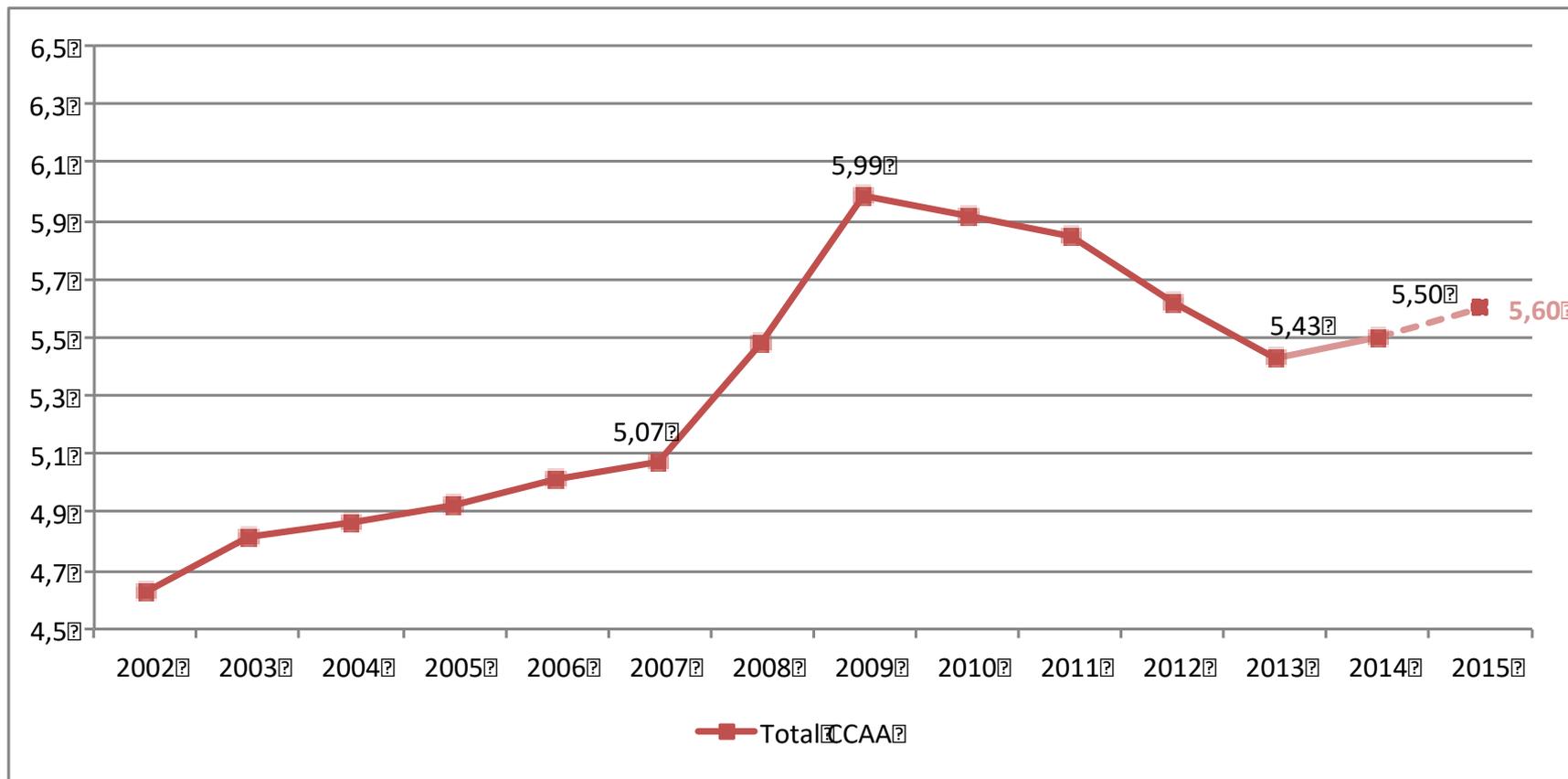
Gasto sanitario público por sectores, España, 2014



Fuente: Ministerio de Sanidad.

# El gasto sanitario público en España: evolución

Gasto sanitario público, (% s./ PIB), CC.AA., 2002-2015\*

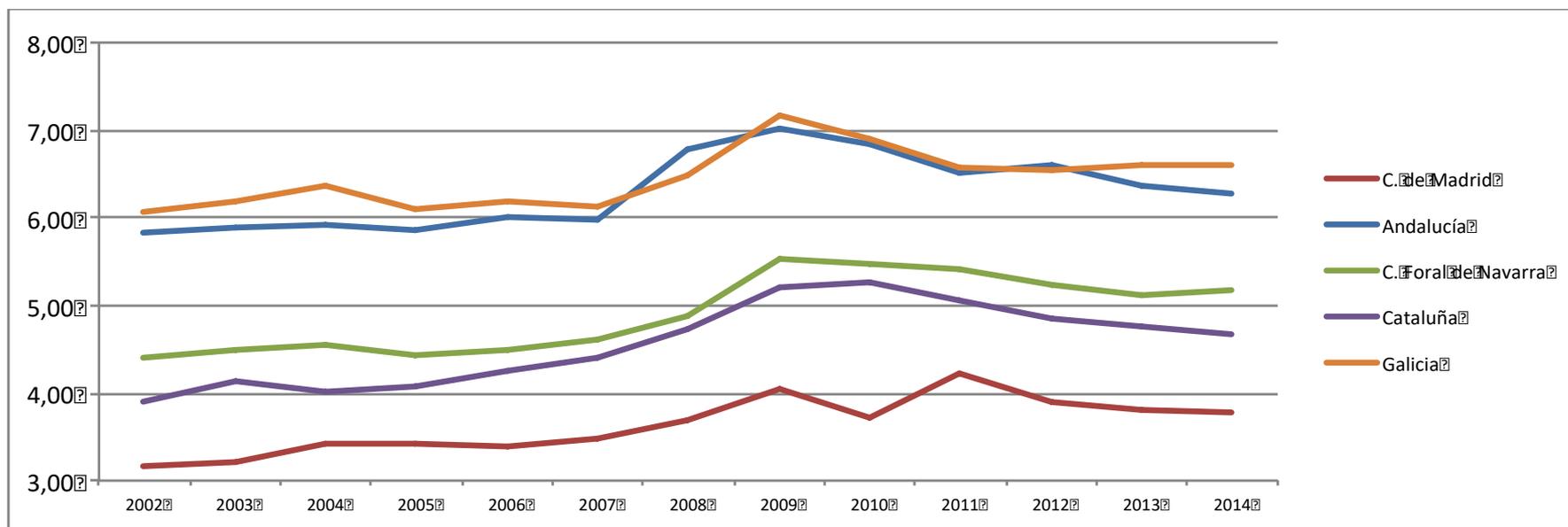


*Nota:* Cifra de 2015 estimada a partir de la evolución de los presupuestos iniciales en sanidad y el avance de crecimiento del PIB del INE.

*Fuente:* Ministerio de Sanidad e INE.

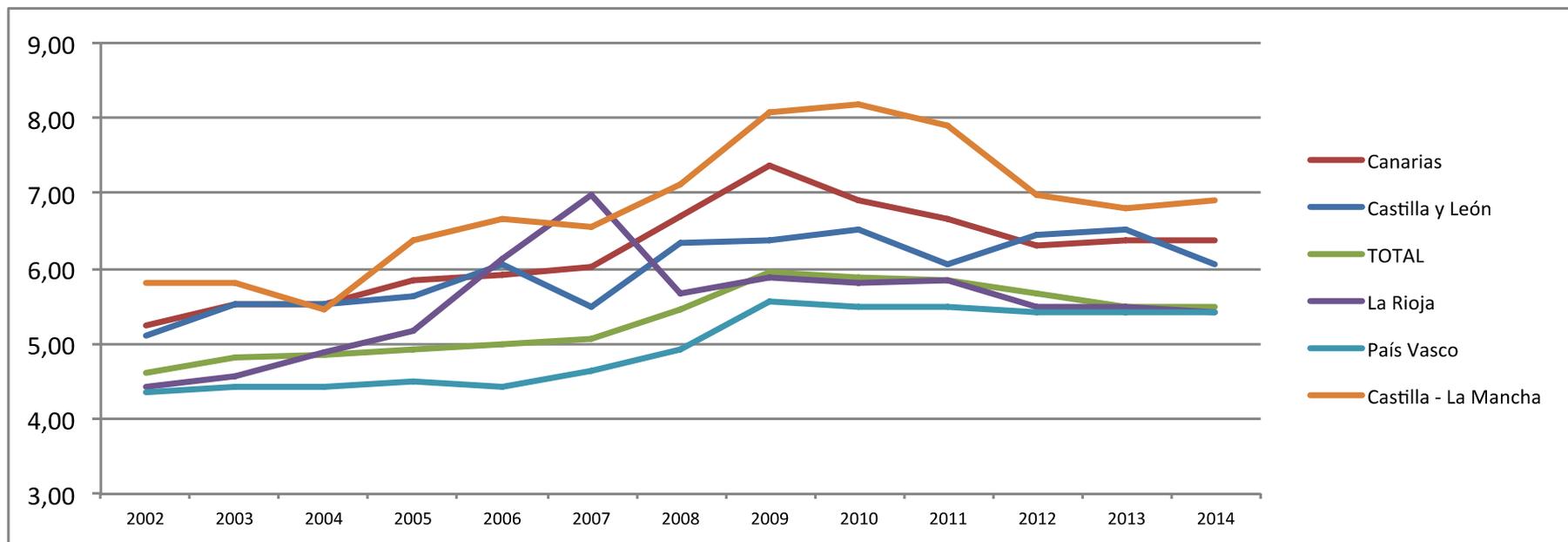
# El gasto sanitario público en España: evolución

Evolución del gasto sanitario público de las CC.AA. en % sobre el PIB, 2002-2014



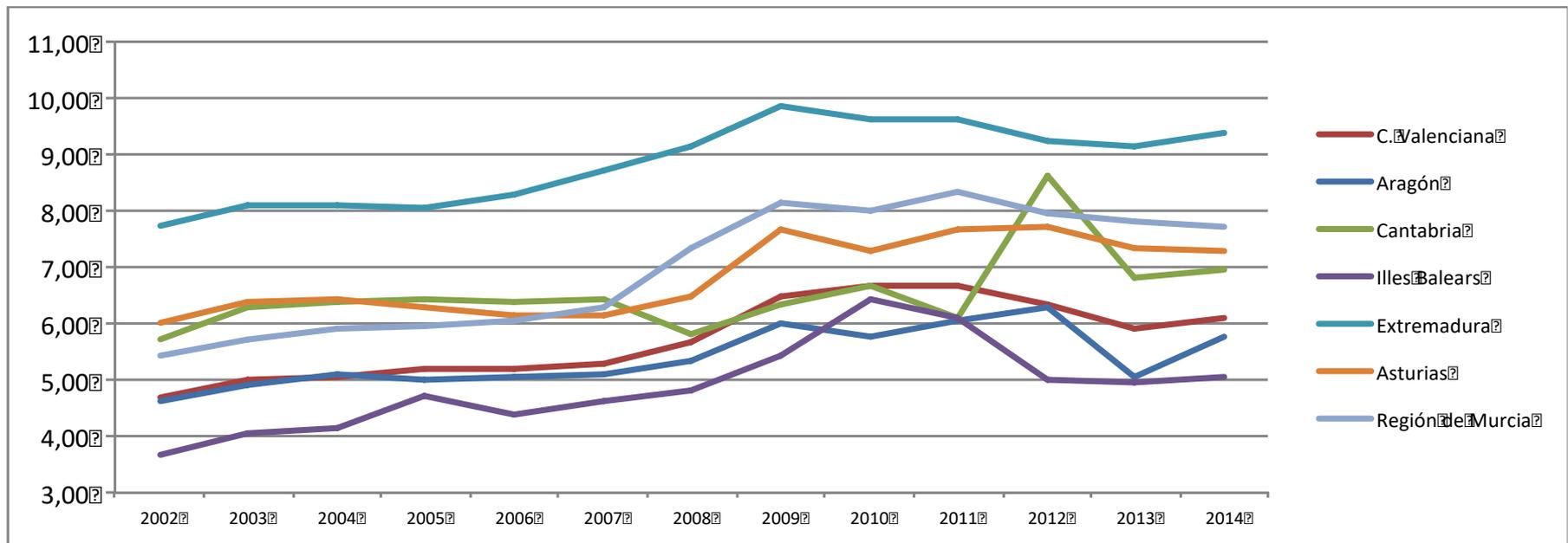
# El gasto sanitario público en España: evolución

Evolución del gasto sanitario público de las CC.AA. en % sobre el PIB, 2002-2014



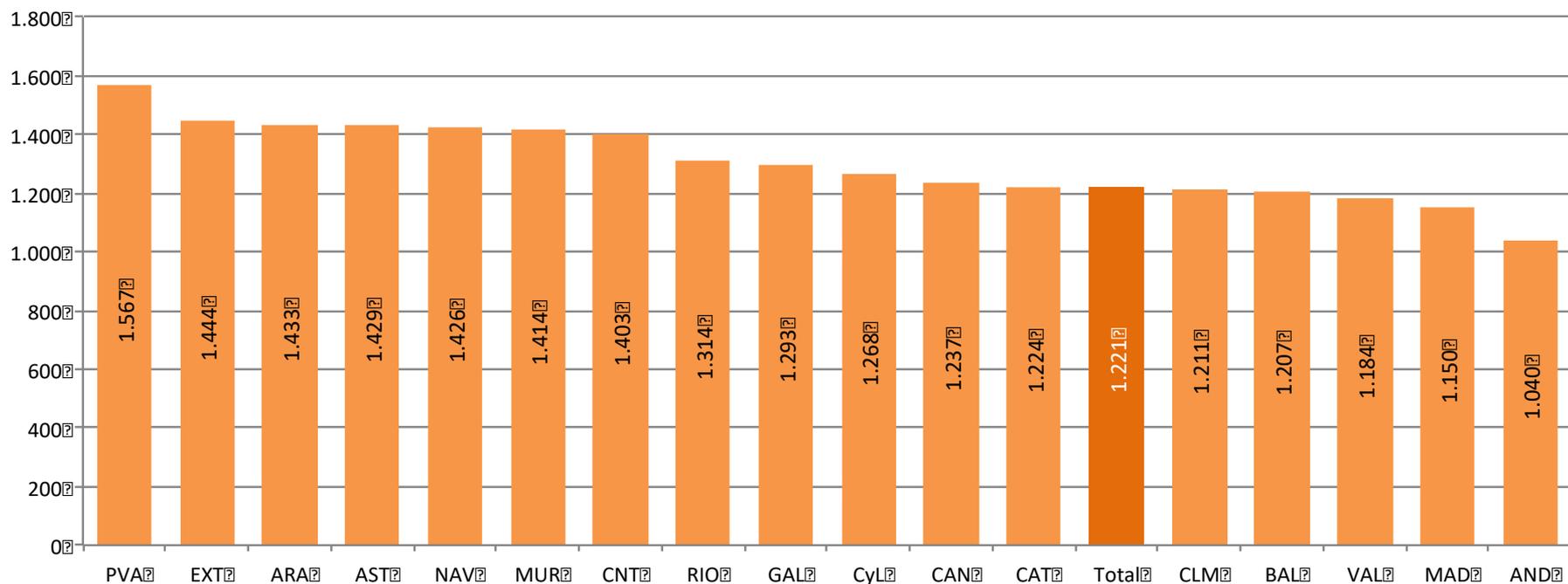
# El gasto sanitario público en España: evolución

Evolución del gasto sanitario público de las CC.AA. en % sobre el PIB, 2002-2014



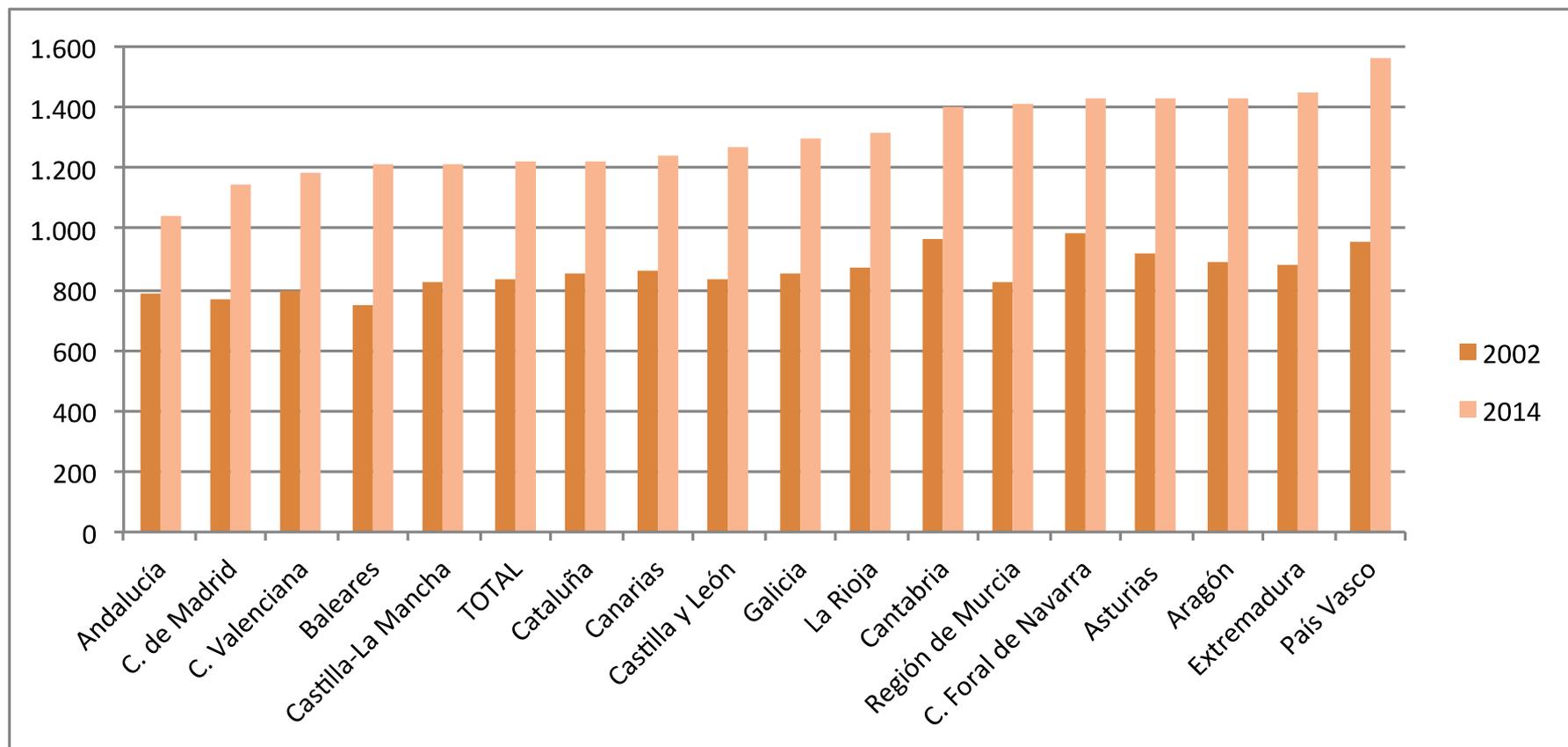
# El gasto sanitario público en España: evolución

Gasto público sanitario por habitante de CC.AA., 2014



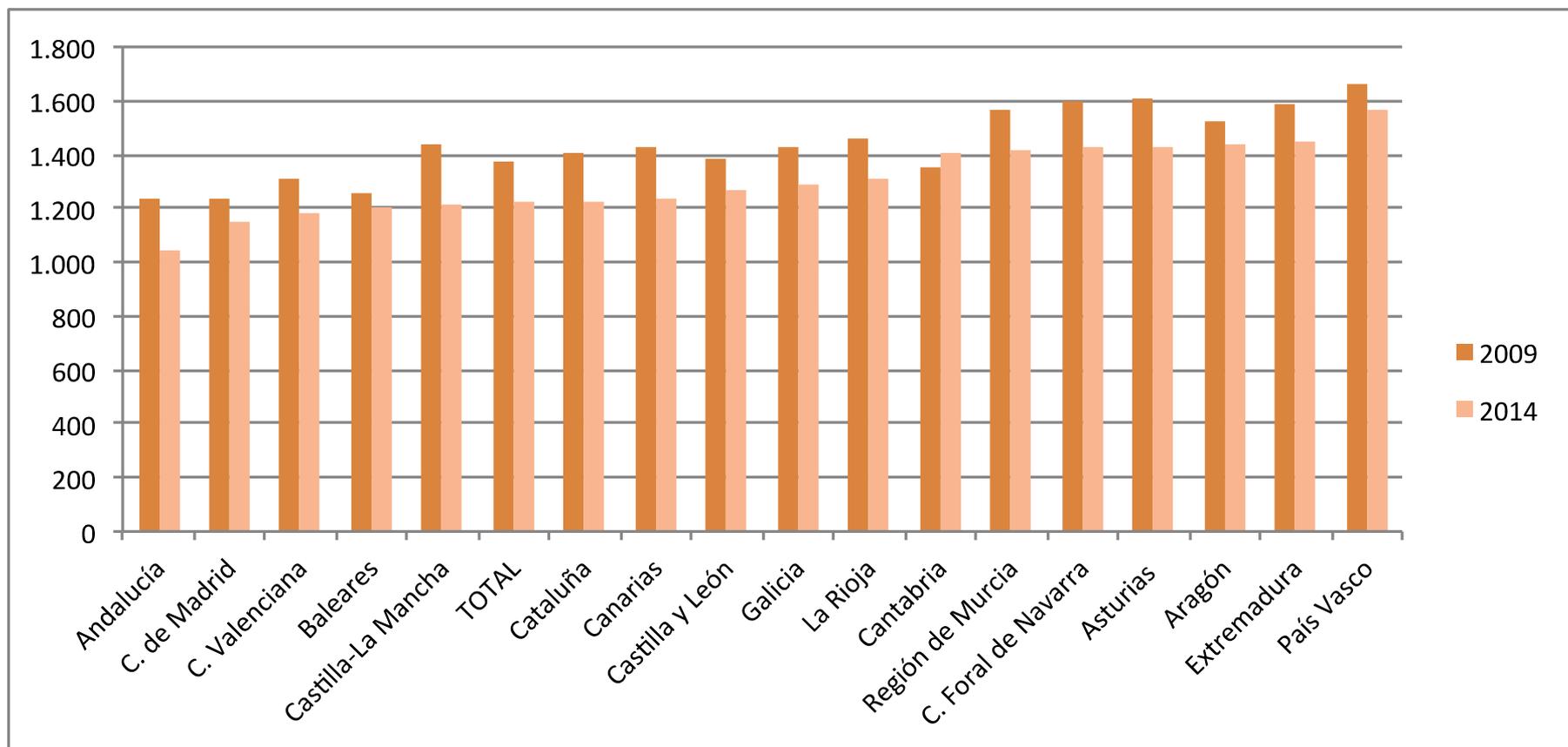
# El gasto sanitario público en España: evolución

Gasto público sanitario por habitante de CC.AA. Años 2002 y 2014



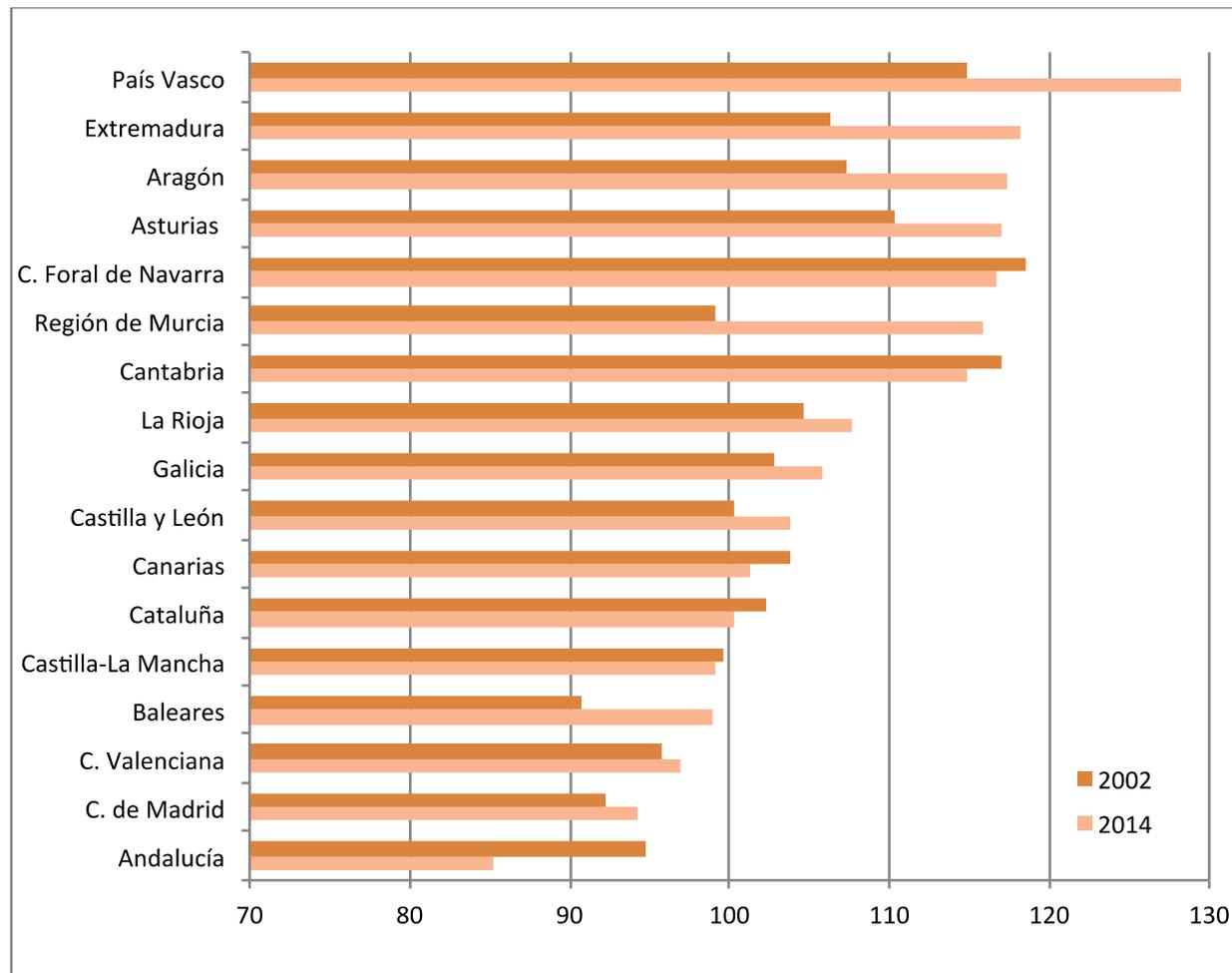
# El gasto sanitario público en España: evolución

Gasto público sanitario por habitante de CC.AA. Años 2009 y 2014



# El gasto sanitario público en España: evolución

Gasto público sanitario por habitante de CC.AA. Años 2002 y 2014 (total nacional = 100)

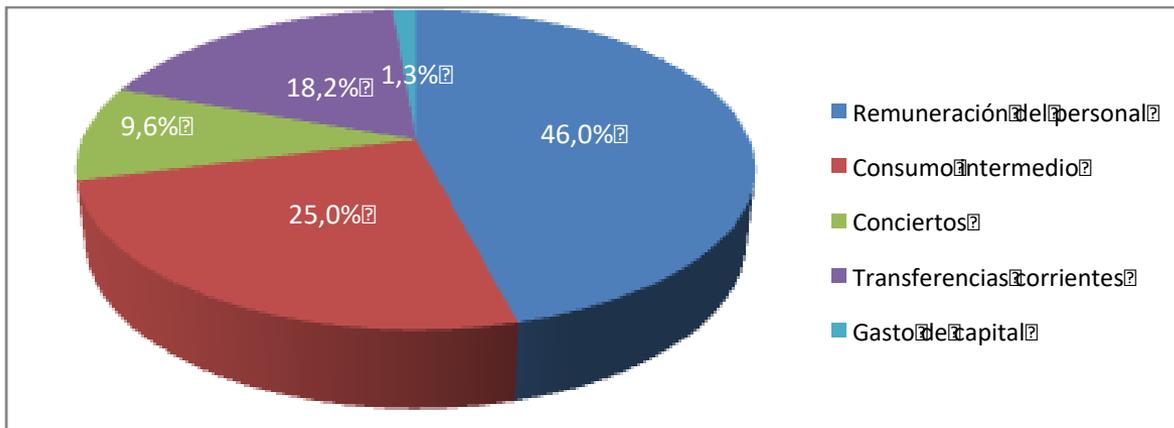
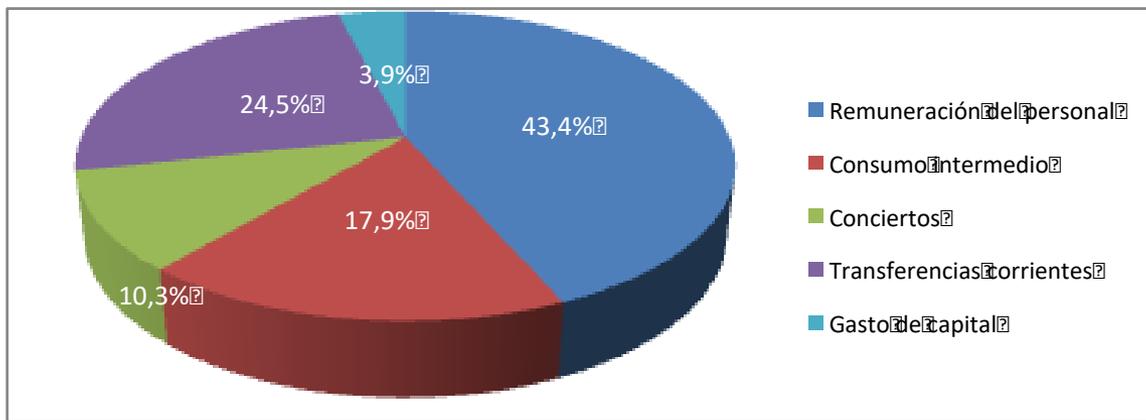


# ¿QUÉ CAMBIOS ECONÓMICOS NECESITA ESPAÑA?

(V) UN SISTEMA DE SALUD EFICIENTE, SOSTENIBLE Y ESTABLE

## El gasto sanitario público en España: evolución

Gasto público sanitario de CC.AA. por categorías económicas. Años 2002 y 2014



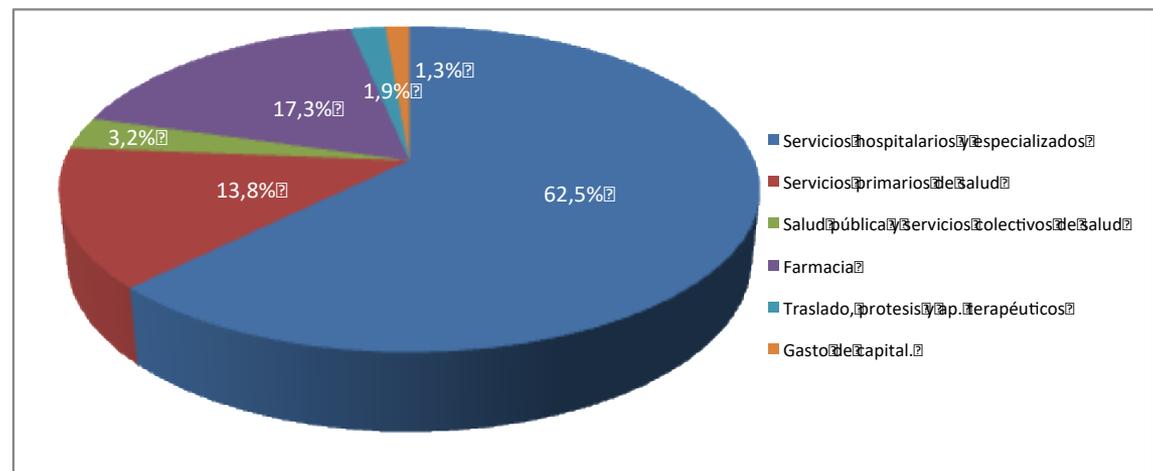
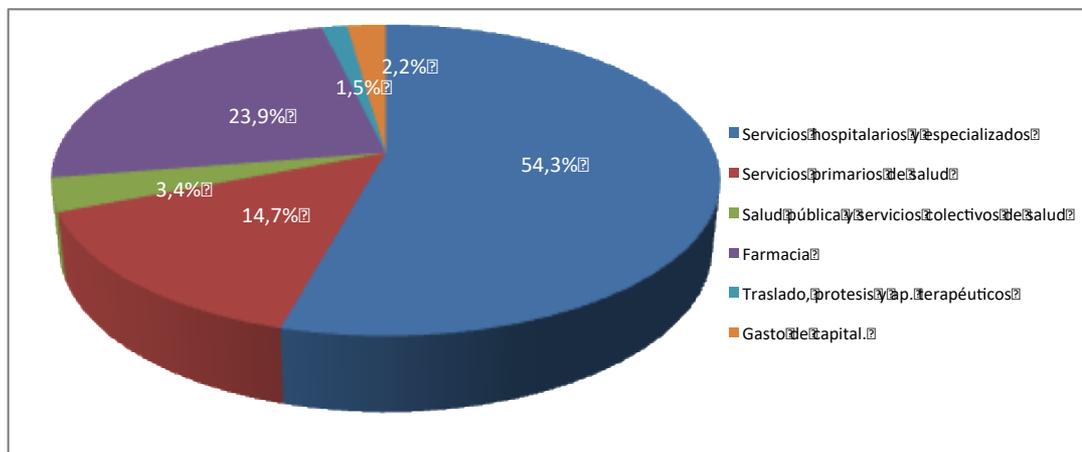
Fuente: Ministerio de Sanidad.

# ¿QUÉ CAMBIOS ECONÓMICOS NECESITA ESPAÑA?

(V) UN SISTEMA DE SALUD EFICIENTE, SOSTENIBLE Y ESTABLE

## El gasto sanitario público en España: evolución

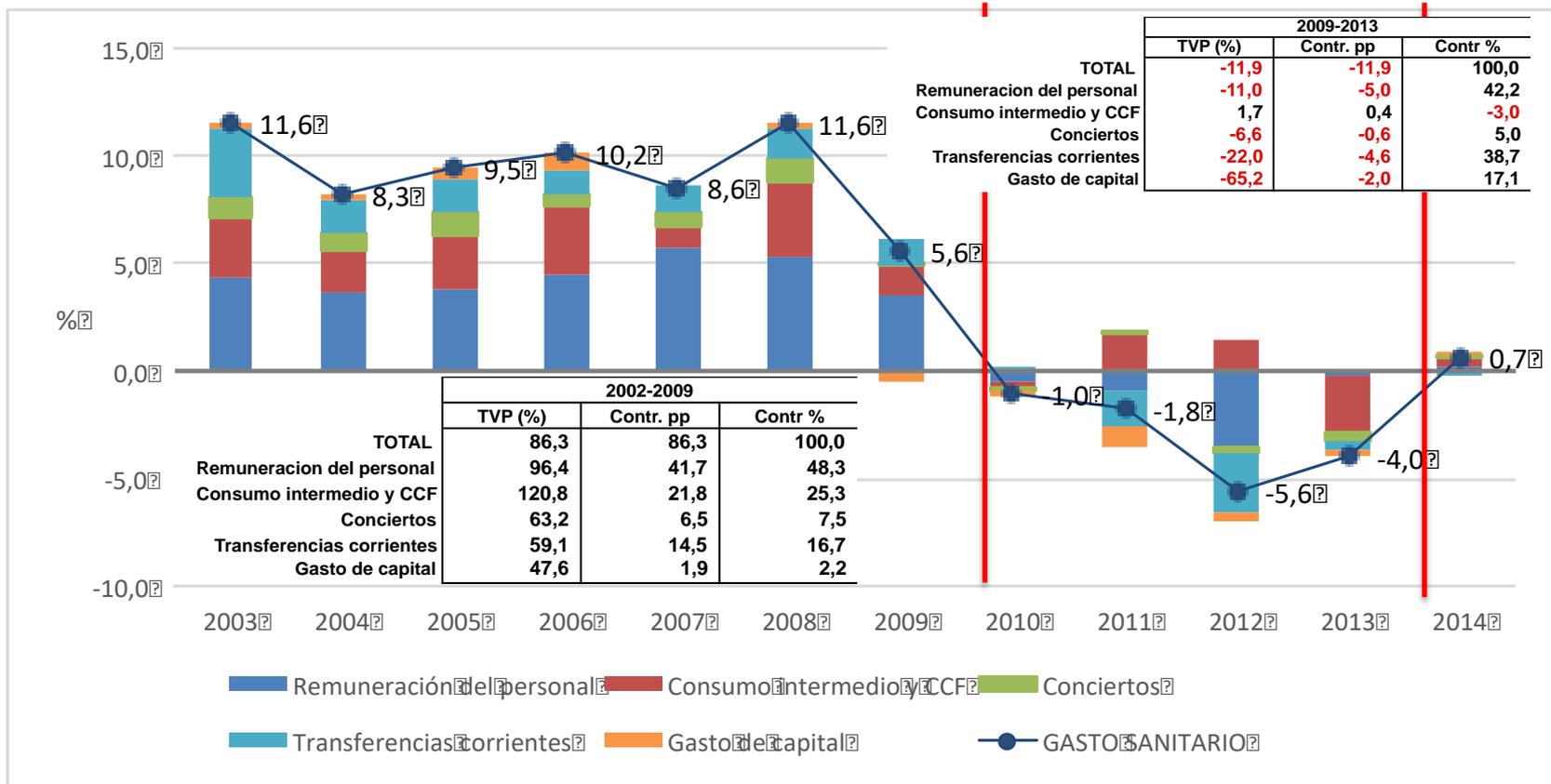
Gasto público sanitario de CC.AA. por funciones. Años 2002 y 2014



Fuente: Ministerio de Sanidad.

# El gasto sanitario público en España: determinantes

Contribuciones al crecimiento del GSP de las distintas categorías de gasto, CC.AA., 2003-2014



## El gasto sanitario público en España: determinantes

- **Un reducido grupo de variables logra explicar más del 80% del crecimiento diferencial del gasto sanitario público de las CC. AA.**
- De más de 30 posibles determinantes, solo 12 resultan significativos
- De estos, solo 4 lograrían reducir el crecimiento del gasto en al menos un 1% al disminuir su valor en un 10%.
- Si se redujesen en un 10% las compras corrientes de bienes y servicios de los hospitales públicos, el gasto sanitario público disminuiría en un 2,1%.

Variación del gasto sanitario público ante una disminución del 10% de la variable. Porcentaje.



	2002-2009
Consumos intermedios. Hospitales	2,13%
Salario medio. Hospitales	1,45%
Personal total. Hospitales y Atención Primaria.	1,36%
Salario medio. Atención Primaria	0,99%

Fuente: Abellán et al. (2013).

## ¿QUÉ CAMBIOS ECONÓMICOS NECESITA ESPAÑA?

(V) UN SISTEMA DE SALUD EFICIENTE, SOSTENIBLE Y ESTABLE

# El gasto sanitario público en España: determinantes

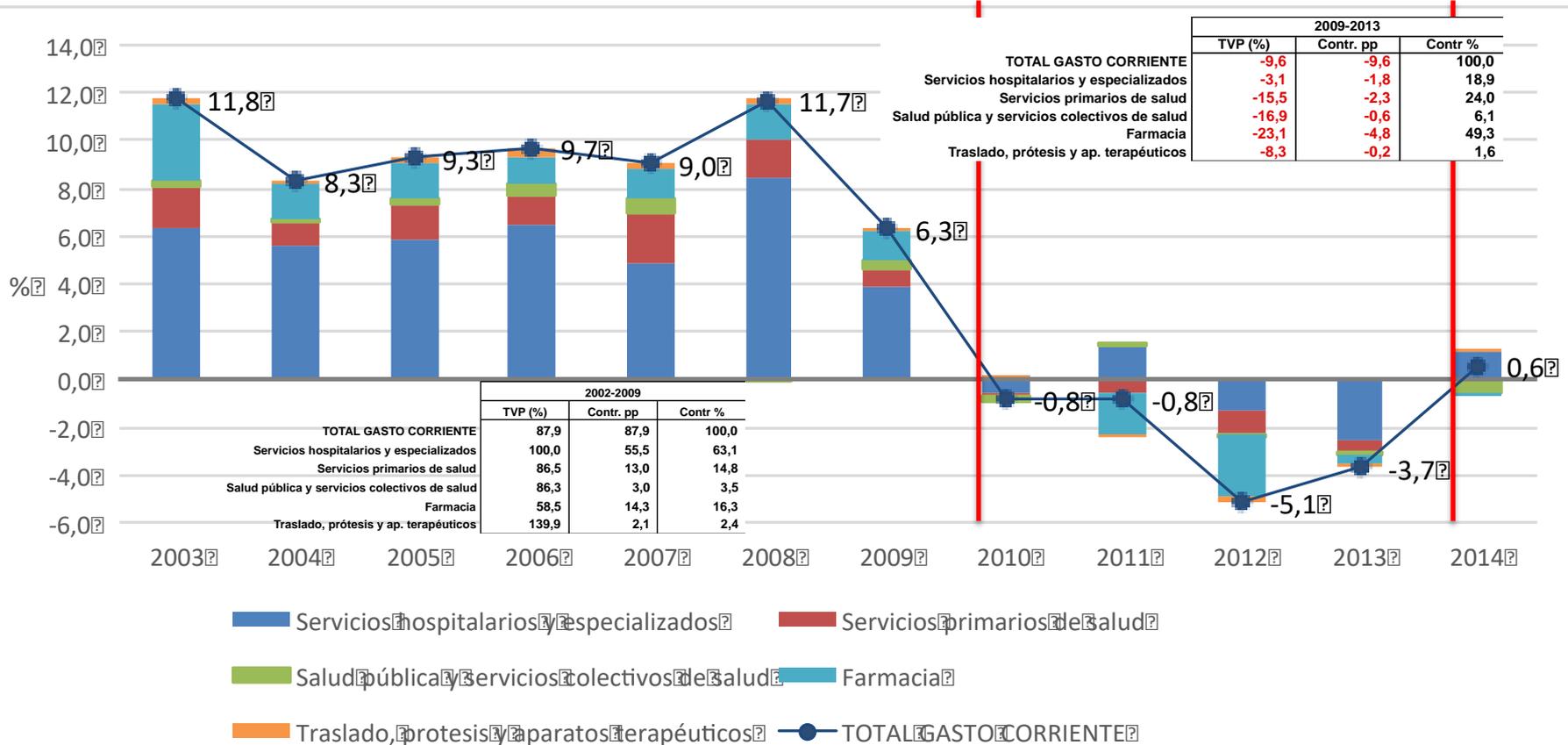
**Evolución del gasto sanitario de las CC.AA. por categorías de gasto, 2009-2013 (TVP %)**

	<i>TOTAL</i>	<i>Personal</i>	<i>Consumos interm.</i>	<i>Suma producc. pública</i>	<i>Prod. privada</i>	<i>Farmacia y prótesis</i>	<i>Gasto de capital</i>
Andalucía	-14,25	-16,45	-0,50	-11,80	-21,15	-13,27	-72,77
Aragón	-19,28	-8,52	-37,47	-15,33	-29,99	-26,85	-46,17
Asturias	-13,04	-10,08	-4,43	-8,24	-19,00	-27,96	-22,56
Baleares	-10,36	-13,66	-6,73	-12,15	87,85	-18,64	-56,35
Canarias	-14,73	-10,14	-16,25	-12,04	-8,05	-22,62	-60,84
Cantabria	-1,36	-10,36	52,92	6,42	1,59	-26,09	-15,37
Castilla y León	-4,21	-5,56	44,44	6,00	5,28	-24,21	-14,53
Castilla-La Mancha	-20,89	-19,08	0,67	-14,02	-36,59	-24,69	-88,12
Cataluña	-11,99	-9,11	3,04	-4,26	-10,87	-29,30	-44,14
Com. Valenciana	-14,72	-10,10	0,29	-5,79	-10,18	-31,69	-81,06
Extremadura	-11,82	-7,13	1,15	-5,25	2,89	-19,47	-93,62
Galicia	-12,44	-9,65	2,10	-6,08	-6,81	-20,65	-64,38
Madrid	-7,95	-12,58	-1,83	-8,90	29,35	-12,56	-78,34
Murcia	-7,61	-8,02	15,41	-1,70	-15,00	-22,50	-30,64
Navarra	-11,30	-6,52	-2,59	-5,37	-1,13	-31,42	-49,82
País Vasco	-5,89	-3,49	8,39	0,37	-5,92	-18,63	-65,15
La Rioja	-11,33	-13,66	3,83	-8,43	11,27	-24,49	-88,10
<b>TOTAL</b>	<b>-11,87</b>	<b>-11,00</b>	<b>1,53</b>	<b>-6,95</b>	<b>-6,60</b>	<b>-22,38</b>	<b>-65,24</b>

Fuente: Bandrés y González (2015).

# El gasto sanitario público en España: determinantes

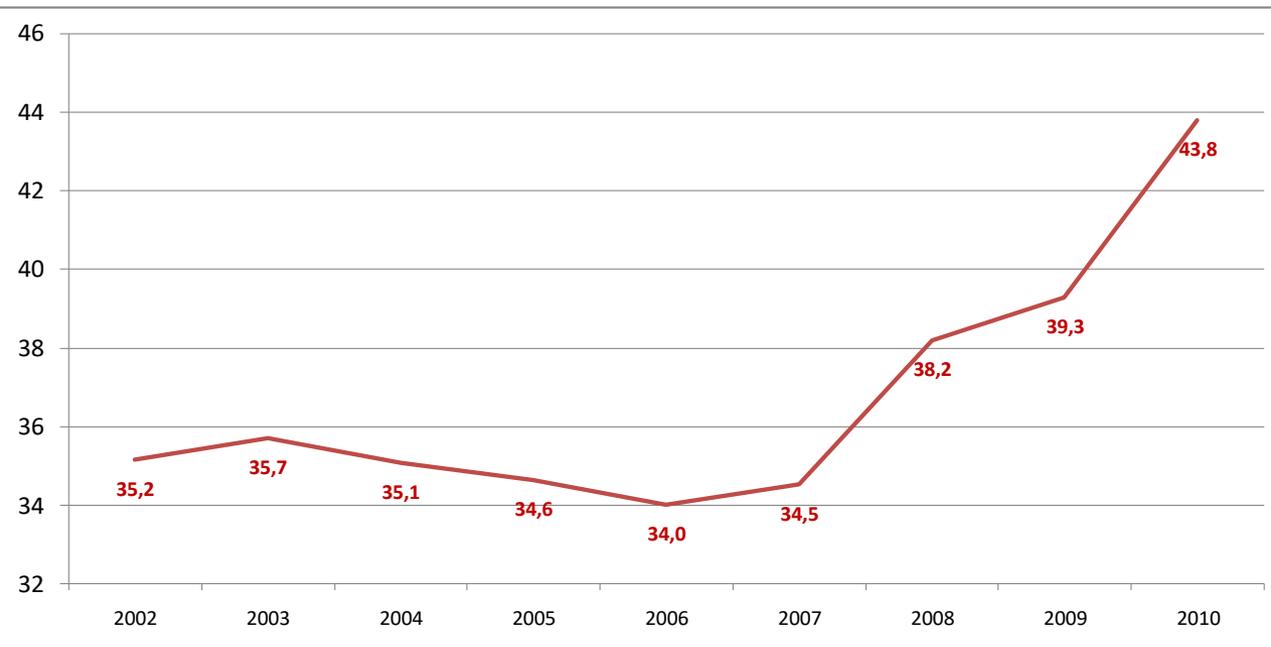
Contribuciones al crecimiento del GSP de las distintas funciones de gasto, CC.AA., 2003-2014



## Condiciones para la sostenibilidad

- **Definimos sostenibilidad en un sentido ‘débil’, como estabilidad de la razón gasto/ingreso**

Relación porcentual entre el gasto sanitario y los ingresos  
de las CC. AA.(recursos no financieros) 2002-2010

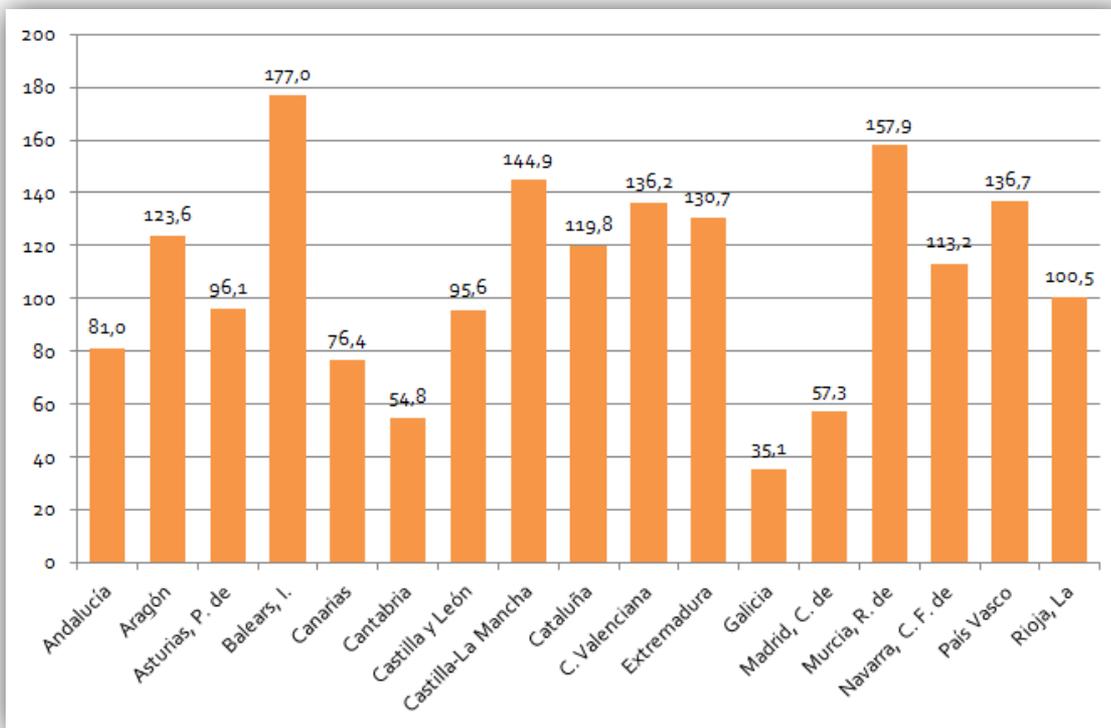


- Retrospectivamente, la razón gasto/ingreso se mantiene estable (incluso disminuye) hasta 2006
- A partir de 2008, con la irrupción de la crisis económica y el hundimiento de las bases tributarias, la ratio comienza a crecer vertiginosamente.

## Condiciones para la sostenibilidad

- El crecimiento medio anual del gasto sanitario público español esperado para 2010-2016, en ausencia de reformas, se estima en el 4,8%

Índice del crecimiento medio anual predicho del gasto sanitario total por CC.AA. en ausencia de reformas. 2010-2016. España = 100



- Hay diferencias sustanciales de crecimiento entre CC. AA. que alteran su posición relativa.
- Cantabria y Galicia pasarían a situarse por debajo de la media nacional en 2016, mientras que la Comunidad Valenciana se colocaría por encima.

## Condiciones para la sostenibilidad

- **El crecimiento económico medio anual requerido para asegurar la sostenibilidad hasta 2016 es del 1,8% en términos reales.**

Previsiones de crecimiento de la economía española.  
Porcentaje

Fuente	2013	2014
Gobierno de España (PNR, abril 2013)	-1,3	0,5
Banco de España (marzo 2013)	-1,5	0,6
FMI (abril 2013)	-1,6	0,7
OCDE (mayo 2013)	-1,7	0,4
Funcas (panel previsiones mayo 2013)	-1,5	0,6
Comisión Europea (previsiones primavera 2013)	-1,5	0,9

- Todas las previsiones de crecimiento disponibles coinciden en señalar que ninguna comunidad autónoma tiene garantizada la sostenibilidad en el horizonte 2012-2016.

Fuente: Abellán et al. (2013).

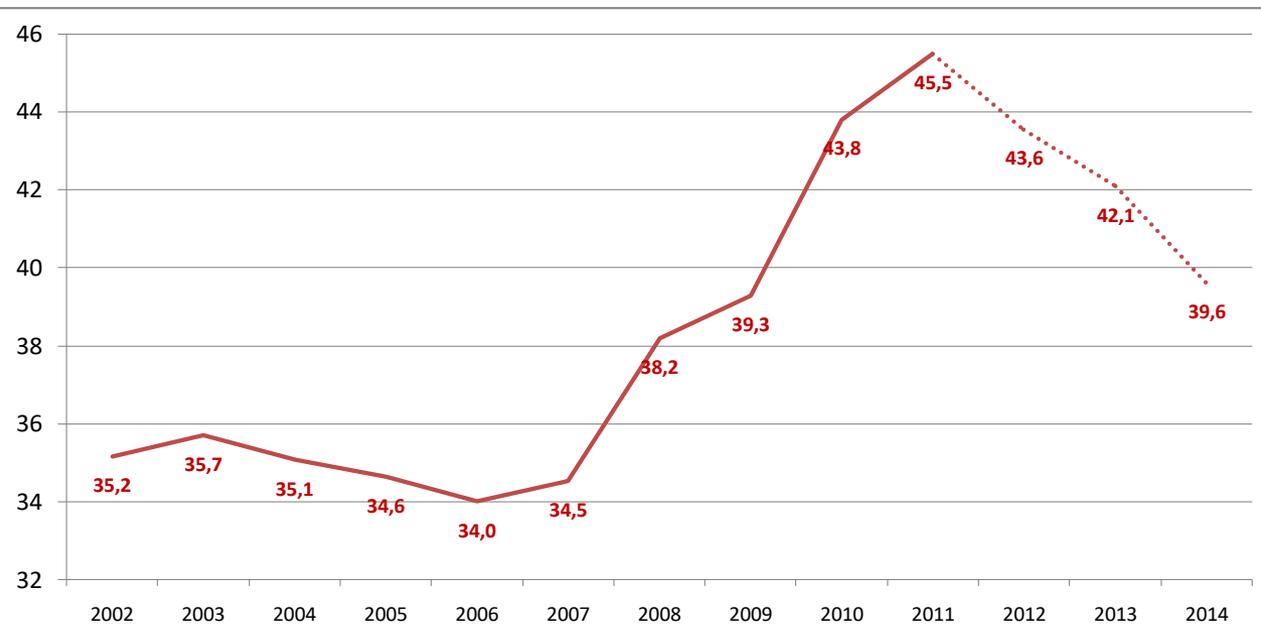
Requerimientos de crecimiento económico medio  
nacional y autonómico hasta 2016

CC. AA.	Crecimiento económico	
	Nacional	Autonómico
Andalucía	1,3	1,6
Aragón	2,5	2,4
Asturias, P. de	2,2	1,6
Balears, I.	3,5	2,3
Canarias	1,7	1,7
Cantabria	1,1	0,9
Castilla y León	2,1	2,1
Castilla-La Mancha	2,7	3,0
Cataluña	2,1	2,0
C. Valenciana	2,2	2,0
Extremadura	3,1	3,4
Galicia	0,8	0,8
Madrid, C. de	0,9	1,0
Murcia, R. de	2,5	2,9
Navarra, C. F. de	8,7	9,2
País Vasco	3,6	3,2
Rioja, La	1,5	1,6
<b>Total España</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>

## Condiciones para la sostenibilidad

- ¿Ha mejorado la ratio de sostenibilidad presupuestaria? El gasto sanitario público de las CC.AA. ha disminuido más de un 10% entre 2010 y 2014

Relación porcentual entre el gasto sanitario y los ingresos  
de las CC. AA. (recursos no financieros) 2002-2014



### Tres consideraciones:

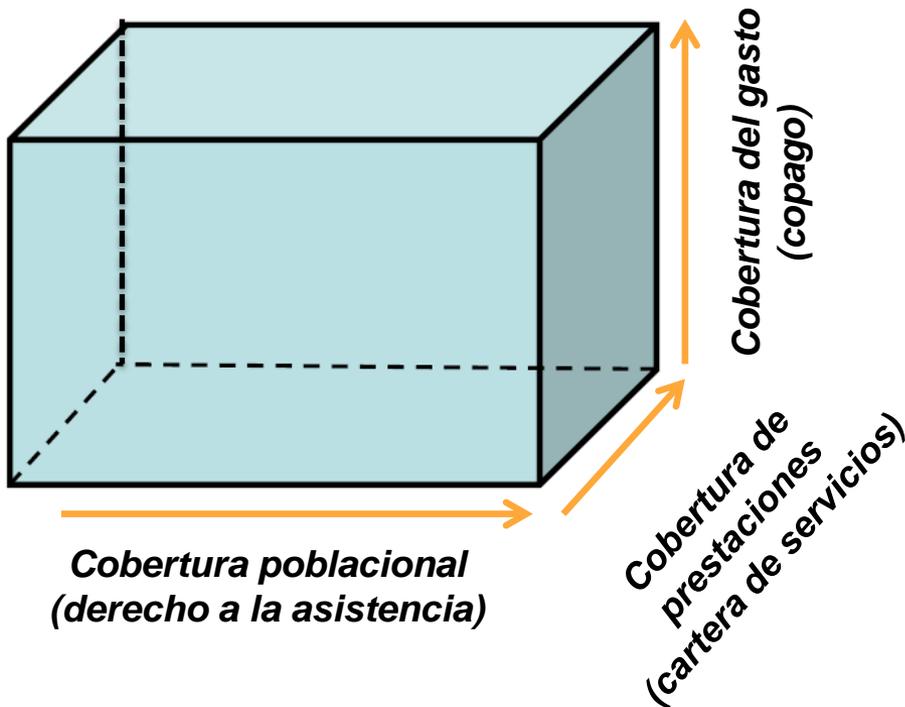
1. ¿Cuál ha sido (y será) el coste de los “recortes”?
2. Un cambio en el **nivel** no es lo mismo que un cambio en la **tendencia** (vgr. copago sanitario y gasto farmacéutico).
3. El ajuste del gasto ha sido vía recortes, no vía reformas.

## Condiciones para la sostenibilidad

- **Se ha practicado la mentalidad “silo” en el control del presupuesto**
- Marzo 2010: reducción del precio industrial de los medicamentos genéricos y simplificación del sistema de precios de referencia (1.500 millones de €)
- Mayo 2010: reducción de la masa salarial del 5% anual; rebaja del 7,5% en el precio regulado de los medicamentos
- Ley de presupuestos 2012: congelación de las retribuciones de los empleados públicos, así como de la oferta de empleo público, limitando al 10% la tasa de reposición
- RDL 16/2012, de 20 de abril: exclusión de la asistencia sanitaria pública a los inmigrantes irregulares; modificación del sistema de copago farmacéutico
- DL 20/2012, de 13 de julio: suprime la paga extraordinaria de diciembre y aumenta la jornada laboral hasta las 37,5 horas semanales
- Ley de presupuestos 2013: congelación de las retribuciones de todo el personal, aunque restauración de la paga extraordinaria de diciembre

## Actuaciones para mejorar la sostenibilidad

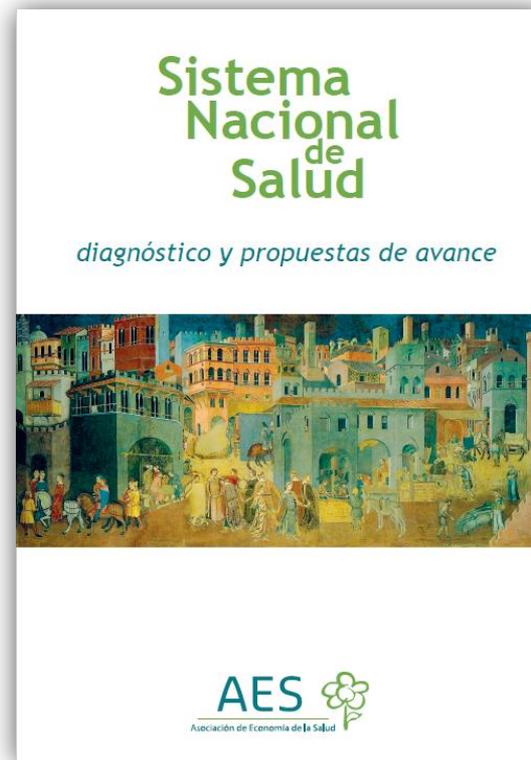
- El volumen de gasto que realiza un sistema sanitario viene determinado por tres dimensiones:



- Contener/reducir el gasto en sanidad exige actuar sobre alguno/s de estos tres ejes.
- Alternativa: impulsar una mayor **eficiencia** en la prestación de los servicios, manteniendo (o mejorando) el grado de cobertura en las tres dimensiones con unos menores costes de provisión.

## Actuaciones para mejorar la sostenibilidad

- Buen gobierno.
  - Transparencia.
  - Rendición de cuentas.
- **Desinversión (*re inversión*)**
  - Reducción de actividades y tratamientos de escaso valor.
  - *Evaluación de tecnologías según coste-efectividad.*
- Refuerzo del papel de la atención primaria.
  - Aumentar su capacidad resolutive.
- Cambios en la gestión
  - Integración (más coordinación y continuidad asistencial).
  - Autonomía y responsabilidad de las unidades clínicas.
- Financiación y política retributiva.
  - Financiación capitativa.
  - Pago por desempeño (P4P) y reorientación de incentivos.



## El reto de la sostenibilidad

*“No es una ciencia alegre...no, es triste, desolada y en realidad abyecta y miserable; la podríamos llamar, concediéndole eminencia, la ciencia lúgubre”.*

(Thomas Carlyle, 1849)

*“Bien, hay muchas cosas que no me gusta de ella, ¡pero no está tan mal cuando consideras la alternativa!”.*

(Alan Williams, 1985; citando a Maurice Chevalier)

*“La economía, como la medicina, es imperfecta. El desafío para los profesionales de cada una de ellas es asegurar que lo óptimo no sea enemigo de lo bueno”.*

(Parkin, Appleby y Maynard, 2013)

¡MUCHAS GRACIAS!