

INICIATIVA ARAGONESA PARA LA SOSTENIBILIDAD Y LA EFICIENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

PROPUESTA PARA EL **DEBATE NACIONAL**

MARZO 2023



INDICE

¿Por qué es necesario este debate?	3
1. Nuevo pacto de financiación autonómica	8
2. La incorporación y decaimiento de las prestaciones del sistema de salud	12
3. Mejorar los cuidados integrados en las personas de alta necesidad sanitaria y social	16
4. Una planificación de profesionales sanitarios y sociosanitarios que atienda a las necesidades de la población	19
Síntesis de las medidas propuestas	23



¿Por qué es
necesario este
debate?





¿Por qué es necesario este debate?

El análisis comparativo de sistemas sanitarios sitúa al Sistema Nacional de Salud español como referencia mundial. Son muchas las razones para este reconocimiento, pero destacan tres: su virtual universalidad (prácticamente todos los residentes en el país tienen acceso a una amplia cartera de servicios, servida por profesionales con una alta capacitación); es altamente redistributivo (el diseño del sistema de financiación, junto con las exenciones a copago y la prestación de servicios gratis en el punto de atención, hacen que los deciles de renta más bajas no encuentren barreras apreciables de acceso); y, el sistema pivota desde el acceso a través de la atención primaria de salud (los profesionales de atención primaria están capacitados para resolver la mayor parte de problemas de salud, tienen una perspectiva longitudinal de la atención a los pacientes más complejos al tiempo que dan continuidad a los cuidados).

A lo largo de los años, particularmente después de finalizar el proceso de transferencia de los servicios y recursos del INSALUD a las comunidades autónomas acompañado del pacto de financiación autonómica de 2001, y su posterior reforma en 2009, que recogía los desajustes de financiación de los servicios transferidos, la preocupación por el desempeño del sistema de salud se ha hecho patente en múltiples foros de análisis y también dentro del propio sistema de salud.

Temas recurrentes en el análisis han sido, y son: los desequilibrios en gasto per cápita entre comunidades



autónomas; la (in)suficiencia financiera que impone el actual sistema de financiación autonómica; las insuficiencias del sistema de acreditación, capacitación y provisión de recursos humanos; las limitaciones de la gobernanza en la incorporación y suspensión de prestaciones sanitarias; y, el escaso profesionalismo gerencial. Finalmente, en un sistema sanitario como el español, federal en su concepción, los mecanismos de gobernanza que han servido para tomar decisiones importantes para el conjunto del sistema, están demasiado sometidos a las pulsiones centrípetas del Ministerio de Sanidad y a la reacción centrífuga de las comunidades autónomas, muy sensible a los ciclos políticos.

Es necesario un debate nacional que se traduzca en compromisos políticos de largo recorrido y para el conjunto del Estado

El análisis de las insuficiencias del sistema no se ha traducido en un debate de política sanitaria continuado y con frutos concretos. Al contrario, con cierta frecuencia, los análisis se han teñido de debate partidista o de confrontación corporativa cuando lo que este análisis denota es la necesidad de afrontar la sostenibilidad de nuestro sistema de salud. No su viabilidad (las tensiones de caja) sino su sostenibilidad, es decir, que la ciudadanía tenga interés en su sistema público de salud, en que sus impuestos se dediquen a pagar profesionales y servicios en los que confían, en que la hoy opción subsidiaria de los seguros privados no se convierta en su alternativa de preferencia, que en el extremo condujese a un sistema para quien lo pueda pagar y un sistema de beneficencia.



No estamos cerca de esta situación, que trasciende a quienes hoy analizan y dirigen el sistema de salud en España; pero, para permitir que los beneficios sanitarios del futuro lleguen a quienes lo necesitan, sin barreras, a tiempo y que se les proporcionen con la pericia exigible, deberemos pensar hoy en cómo hacer que los valores que representa el Sistema Nacional de Salud en España, prevalezcan.

Con este documento se pretende albergar un debate que se dirija a resolver problemas fundamentales de la actual situación de nuestro sistema. Un debate cuyos límites deben quedar fuera de la legítima batalla partidista y trascender las cuestiones corporativas y que se comprometa con el espíritu de mejorar un sistema sanitario que ha sabido sobrevivir, aunque con salud precaria, a las crisis económica y financiera de 2008 y posteriormente a las tensiones impuestas por la pandemia.

Elementos para un debate nacional sobre la política sanitaria

Se proponen a continuación algunos elementos para el debate, empezando por una cuestión de gobernanza de este proceso, cuál es ¿qué Institución debería asumir y propiciar este debate?

En nuestra opinión, hay dos órganos de gobierno fundamentales para concitar el acuerdo sobre las grandes reformas que precisaría el Sistema Nacional de Salud en España: la conferencia de Presidentes y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.



Son innegables los logros de este último y su modelo de gobernanza ha soportado aceptablemente la mayor parte de las decisiones importantes en la política sanitaria del país, como gobernar un Sistema compuesto por 17 Sistemas e INGESA, o gobernar durante la crisis económica o coordinar el Sistema durante la pandemia. Sin embargo, ha mostrado debilidades a la hora de tomar algunas decisiones de largo alcance. Sería pues, en el seno de la Conferencia de Presidentes donde se propondría atender a las cuestiones seculares, a aquellas que afectarían a los elementos de sostenibilidad de nuestro Sistema de Salud.

Más específicamente, la Conferencia de Presidentes debería tratar con cierta urgencia lo que consideramos cuatro pilares fundamentales de nuestro Sistema de Salud:

- 1) Un nuevo pacto de financiación autonómica
- 2) La incorporación y decaimiento de las prestaciones del sistema de salud
- 3) Mejorar la atención a la dependencia en las personas de alta necesidad sanitaria y social
- 4) Una planificación de profesiones sanitarias y sociosanitarias que atienda a las necesidades de la población



1

Nuevo pacto de financiación autonómica





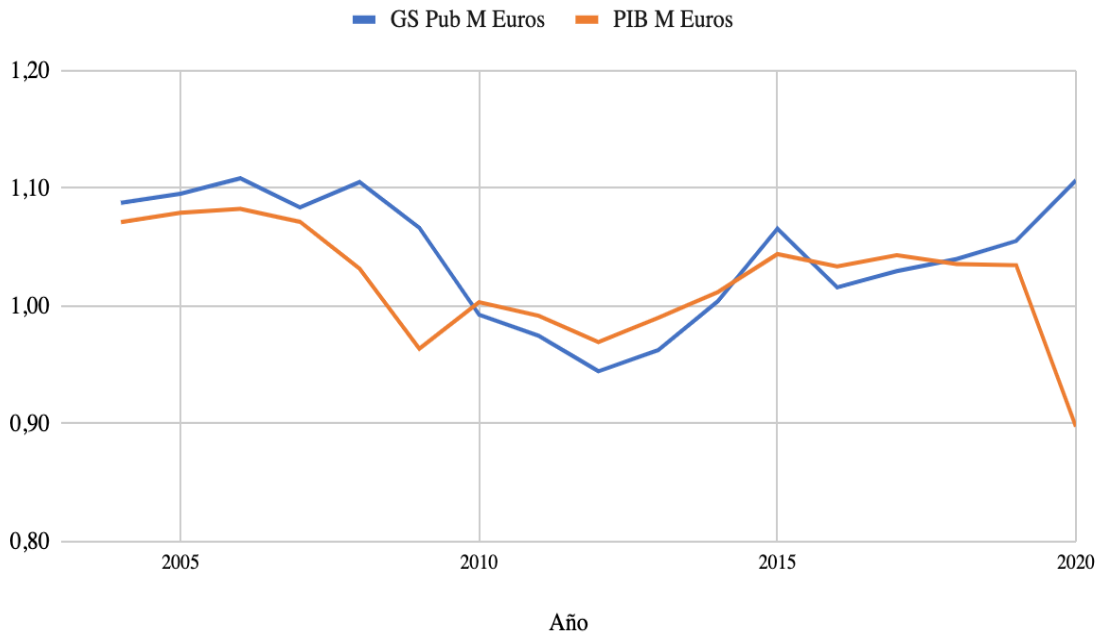
1

Nuevo pacto de financiación autonómica

El actual sistema de financiación, actualizado por última vez en 2009, ha atravesado por una crisis financiera y económica con consecuencias sistémicas en la gobernanza del sistema. Ambas crisis desnaturalizaron los debates originales sobre cómo la financiación autonómica debería atender a las cuestiones fundamentales de nuestro sistema - acceso equitativo a los recursos y redistribución. Así, se ha postergado el debate sobre cómo la financiación debía reflejar las necesidades de gasto reales de las comunidades autónomas, muy influidas por el sobreenviejamiento y la sobredispersión poblacional; sobre qué cláusulas de protección eran necesarias para evitar brechas de gasto per cápita entre comunidades autónomas (apenas se ha reducido entre las CCAA que más gastan por habitante protegido y las que menos, del 33% en 2008 al 31% en 2020) o qué cláusulas de protección mitigarían la distinta evolución del gasto sanitario y el PIB nominal a precios de mercado (en el gráfico adjunto, se objetiva las diferencias en el crecimiento anual desde 2003 hasta 2020, muy acusadas entre 2020 y 2019). También ha quedado pospuesto el debate sobre la mayor capacidad normativa de las Comunidades Autónomas.



GS Pub M Euros y PIB M Euros



El debate que proponemos buscaría acordar:

1. Qué determinantes de gasto, más allá de la población residente, reflejarían mejor las necesidades de gasto sanitario a la luz de los shocks de las pasadas décadas;
2. Sobre esta base de necesidad, cuál debería ser el mecanismo de solidaridad interterritorial que mejor atendiese las diferencias en necesidad de cuidados de nuestra población, teniendo en cuenta la despoblación, la dispersión, el envejecimiento y el sobre-envejecimiento;
- 3.Cuál sería el mecanismo de garantía para equilibrar eventuales diferencias entre el crecimiento de gasto sanitario y el de PIB nominal; y
4. Qué parte de la capacidad normativa sobre el IRPF podría transferirse a las comunidades autónomas.



Referencias

Producto interior bruto, INE Datos 2022 <https://www.ine.es/>

Indicadores clave del SNS 2023 -
<http://inclasns.msssi.es/main.html>

Sistema de Cuentas de Salud, Ministerio de Sanidad, 2022
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/SCS.htm>



2

La incorporación y
decaimiento de las
prestaciones del
sistema de salud





2 La incorporación y decaimiento de las prestaciones del sistema de salud

Se han hecho avances interesantes en el terreno de qué beneficios y qué prestaciones debemos mantener dentro de la cartera de servicios del sistema de salud. Ha sido muy importante la creación de la red de evaluación de tecnologías sanitarias o la incorporación de los informes de posicionamiento terapéutico como parte esencial de los procedimientos de trabajo de la Agencia Española del Medicamento y de los Productos Sanitarios. Sin embargo, quedan pendientes cuestiones fundamentales para que la decisión de política sanitaria sobre la incorporación o decaimiento de prestaciones sea un instrumento real para mantener la equidad horizontal de nuestro sistema - igual necesidad, igual prestación- al tiempo que se mejora la eficiencia social del mismo.

En lo que respecta a la cartera de servicios y prestaciones, una de las cuestiones prioritarias que debería valorar la nueva Agencia sería precisamente decidir qué nuevos servicios dentales o de problemas refractivos o auditivos deberían considerarse, a quién se les debería prestar y cómo deberían financiarse.



El debate que proponemos buscaría acordar:

1. Debatir la necesidad de crear una agencia estatal para la evaluación de las prestaciones sanitarias análoga a la que desde final de los años 90 del pasado siglo está funcionando para el National Health Service de Inglaterra y Gales; y entretanto,
2. Acordar la necesidad de que los informes de evaluación de tecnologías deberían vincular la decisión de incorporación o de desinversión de las prestaciones sanitarias financiadas con fondos públicos, al estilo de las atribuciones que a ese respecto ostenta la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios; y,
3. Acordar la adopción íntegra de las recomendaciones del Comité Asesor para la Financiación de la Prestación Farmacéutica del SNS sobre la regulación y fijación del precio de los nuevos medicamentos, y de su financiación pública



Referencias

NICE National Institute for Clinical Excellence
<https://www.nice.org.uk/>

Recomendaciones del comité asesor para la financiación de la prestación farmacéutica

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/20220615_Recoms_Finales_LE2_1LE2_2_CAPF_v15.pdf



3

Mejorar los cuidados
integrados en las
personas de alta
necesidad sanitaria y
social

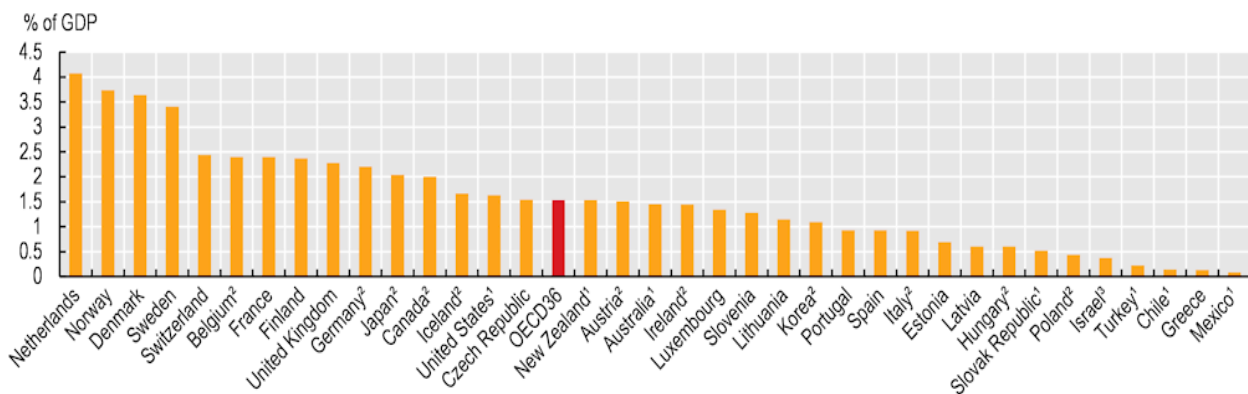




3

Mejorar los cuidados integrados en las personas de alta necesidad sanitaria y social

El sistema de salud y el sistema de atención a la dependencia funcionan, de hecho, como vasos comunicantes en las personas cuyo complejidad sanitaria y social deviene en un grado alto de dependencia. Estas personas transitan entre ambos sistemas asistenciales y sin embargo, la coordinación entre ambos sistemas para una prestación efectiva de los servicios que precisan es muy precaria. Además, la posición de nuestro país en el contexto de la OCDE permanece con un gasto sanitario dedicado a cuidados de larga duración claramente inferior - el 1% del PIB nacional se dedicaría en España a este tipo de cuidados frente al 1,5% del PIB dedicado como media en el resto de países OCDE, siendo 2,5 veces menor que países como Francia o Alemania, y de 3 a 4 veces menor al gasto dedicado en los países nórdicos.





Por último, la insuficiencia de recursos públicos de media y larga estancia que atiendan a las personas con mayor necesidad sanitaria y social es manifiesta, así como es reconocible el déficit de personal especializado (enfermería, fisioterapia, terapeutas ocupacionales) que traten a este grupo de personas.

El debate que proponemos buscaría acordar:

1. Nuevas condiciones de aseguramiento, financiación y prestación de servicios para aquellas personas con altas necesidades médicas y sociales, que deambulan entre el sistema sanitario y el sistema de atención a la dependencia, especialmente en personas con discapacidad;
2. El incremento gradual de la proporción del PIB dedicada a atención a la dependencia hasta alcanzar a los países con mejor dotación de nuestro entorno europeo; y,
3. La mejora de las competencias, tanto de enfermería como de TCAEs, así como la incorporación de otras profesiones especializadas, como fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales, con escasa presencia actual en los dispositivos de atención a personas dependientes.



Referencias

OECD, Health At Glance 2021

https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/10/10/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en&_csp_=ca413da5d44587bc56446341952c275e&itemIGO=oecd&itemContentType=book



4

Una planificación de profesiones sanitarias y sociosanitarias que atienda a las necesidades de la población





4

Una planificación de profesiones sanitarias y sociosanitarias que atienda a las necesidades de la población

La gestión de los recursos humanos en el ámbito sanitario es una cuestión de evidente complejidad. La necesidad de planificar con una perspectiva de medio-largo plazo en un escenario de incertidumbre comporta una especial dificultad debido a la interacción de variables como la oferta formativa pre y postgrado, la demanda de profesionales y sus flujos entre los diferentes servicios de salud o la distribución de competencias entre la Administración Central del Estado y las Administraciones Autonómicas, junto a ello las características de dispersión geográfica conllevan un plus de dificultad. Al mercado laboral de profesionales sanitarios se le exige una rápida capacidad de adaptación ante determinadas circunstancias como el envejecimiento de los propios profesionales y de la población a la que proporcionan cuidados; la incorporación de nuevas tecnologías; las demandas crecientes de los ciudadanos de servicios sanitarios que cumplan criterios de equidad y calidad o la existencia de modelos organizativos de gestión de recursos humanos que establecen límites a la vida laboral, acuerdan medidas para la conciliación de la vida personal y familiar o eximen de determinadas actividades a los profesionales en activo.

Los problemas en la planificación de las necesidades de profesionales sanitarios y sociosanitarios van más allá de ajustar el déficit previsto para las próximas dos décadas por motivos



demográficos. En efecto, son varios los informes que advierten sobre problemas severos en la planificación y provisión de recursos profesionales que den cumplida respuesta a las necesidades reales de cuidados sanitarios y sociosanitarios de nuestras poblaciones; entre otros: a) el desequilibrio entre el número de egresados de las facultades de medicina y las necesidades finales del Sistema Nacional de Salud - en España el contratador fundamental de estos profesionales; b) una incongruente planificación de especialistas, con hipertrofia de ciertas especialidades y déficit de otras; c) el escaso prestigio de la Medicina de Familia y Comunitaria o de Medicina Preventiva y Salud Pública entre la profesión médica (son las especialidades elegidas al final en el MIR), pilares en la concepción y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud español; d) el déficit de profesionales sanitarios y socio-sanitarios como psicólogos, fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales mejor equipados para atender las necesidades de nuestras sociedades; e) un sistema de provisión de recursos profesionales dentro del sistema de salud que en lugar de primar competencia y desempeño, valora fundamentalmente antigüedad y *statu quo* - por ejemplo, en el sistema de provisión de enfermería comunitaria, totalmente incongruente con el grado de especialización requerido; f) desarrollo de superespecialidades frente a potenciar la troncalidad; y por último, g) un sistema de provisión y pago de recursos humanos descoordinado, con diferencias de salario base y productividad variable, que puede generar drenaje de profesionales entre comunidades autónomas vecinas.



El debate que proponemos buscaría acordar:

1. Una estrategia nacional para la planificación y provisión de recursos sanitarios y sociosanitarios;
2. Ajustar la estrategia a las necesidades de la población en las próximas décadas; y,
3. Coordinar la estrategia con el sistema educativo, de administración pública y de atención a la dependencia.

Referencias

Beatriz González López-Valcárcel Los recursos humanos y sus desequilibrios evitables

<https://www.aes.es/Noticias/wpbea.pdf>

Practicing physiotherapists. Comparison across WHO European Region

https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres_195-practising-physiotherapists-per-100-000/visualizations/#id=28411&tab=table

Mental Health workers WHO Global Health Observatory

https://apps.who.int/gho/data/node.imr.MH_9?lang=en



Síntesis de las medidas propuestas para el debate





Medidas propuestas para el debate

SÍNTESIS

- 1 Acordar un nuevo pacto en financiación autonómica que atienda a las necesidades de salud de la población y que establezca cláusulas de protección del gasto sanitario.
- 2 Redefinir los determinantes de gasto sanitario de forma que recojan con mayor fidelidad las necesidades de gasto de la población.
- 3 Actualizar los mecanismos de solidaridad interterritorial y de garantía con objeto de equilibrar las eventuales diferencias entre comunidades autónomas.
- 4 Debatir la creación de una agencia estatal para la evaluación de la inclusión de nuevas prestaciones en la cartera de servicios del sistema y cuyos dictámenes sean vinculantes.
- 5 Acordar la adopción íntegra de las recomendaciones del Comité Asesor para la Financiación de la Prestación Farmacéutica del SNS sobre la regulación y fijación del precio de los nuevos medicamentos, y de su financiación pública.



- 6 Abordar la atención a la dependencia de manera integral entre las áreas implicadas, con especial atención a las personas con altas necesidades médicas y sociales.
- 7 Coordinar la estrategia de planificación de recursos humanos para el Sistema Nacional de Salud, adecuando la oferta de estudiantes egresados de las facultades y escuelas universitarias así como los profesionales con especialización a las necesidades reales del SNS.
- 8 Establecer una estrategia común a nivel nacional para la planificación y provisión de recursos sanitarios y socio sanitarios que atienda a las necesidades de la población en las próximas décadas