



Financiación de la Sanidad

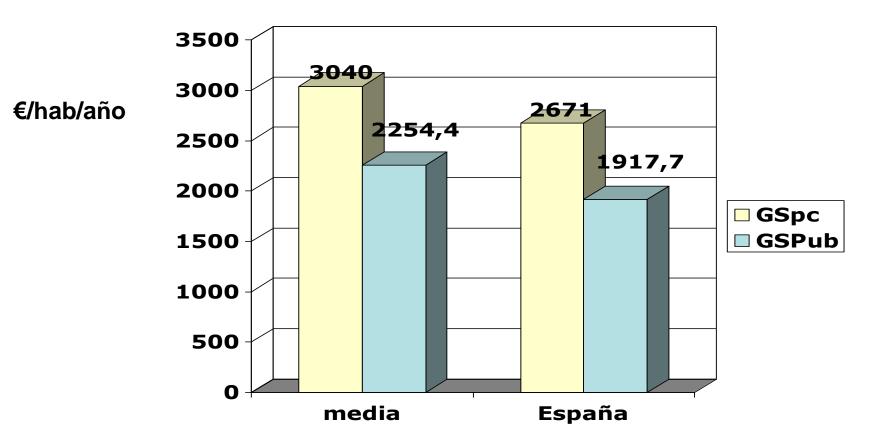
Marciano Sánchez Bayle International Association of Health Policy Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública





¿La financiación es suficiente?

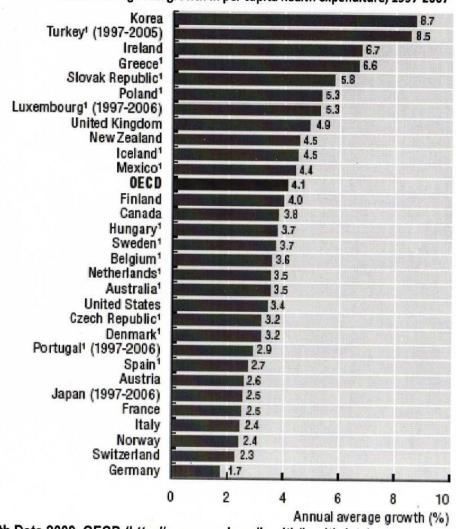
Casto sanitario total y publico en España



OECD Health data 2009

Across OECD countries, health expenditure has grown by slightly more than 4% annually over the past ten years

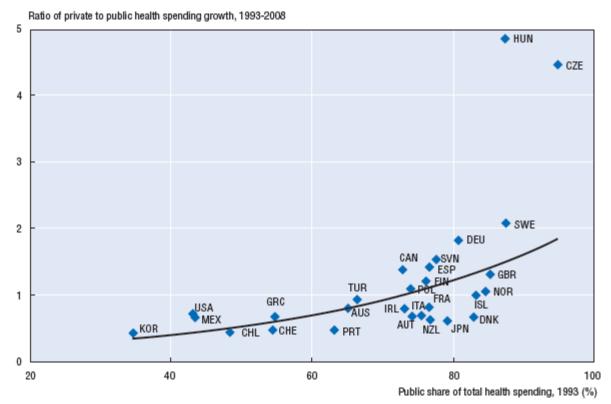
Annual average real growth in per capita health expenditure, 1997-2007



Source: OECD Health Data 2009, OECD (http://www.oecd.org/health/healthdata).

El gasto privado crece mas que el publico

Figure 1.6. Ratio of private to public health spending growth, 1993 to 2008



Source: OECD (2010a).



Un baja recaudación

ESTUDIO Stripte 38

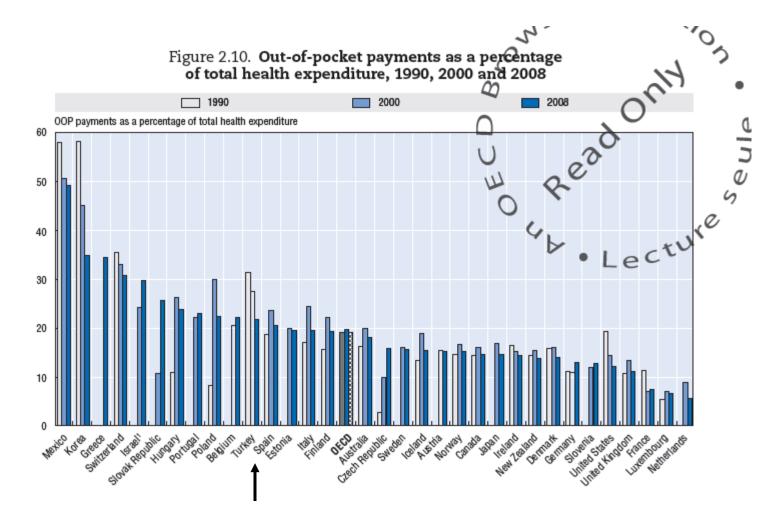
INGRESOS NO FINANCIEROS EN % DEL PIB

| | 2007 | 2008 | 2009 | |
|---|------|------|------|--|
| ALEMANIA | 43,9 | 43,7 | 44,3 | |
| FRANCIA | 49,6 | 49,5 | 48,1 | |
| ITALIA | 46,4 | 46,2 | 46,6 | |
| GRAN BRETAÑA | 41,5 | 42,5 | 40,3 | |
| ESPAÑA | 41,1 | 37,0 | 34,5 | |
| ZONA EURO | 45,4 | 44,9 | 44,4 | |
| U.E. 27 | 44,9 | 44,6 | 44,0 | |
| Fuente; elaboración propia sobre datos EUROSTAT | | | | |











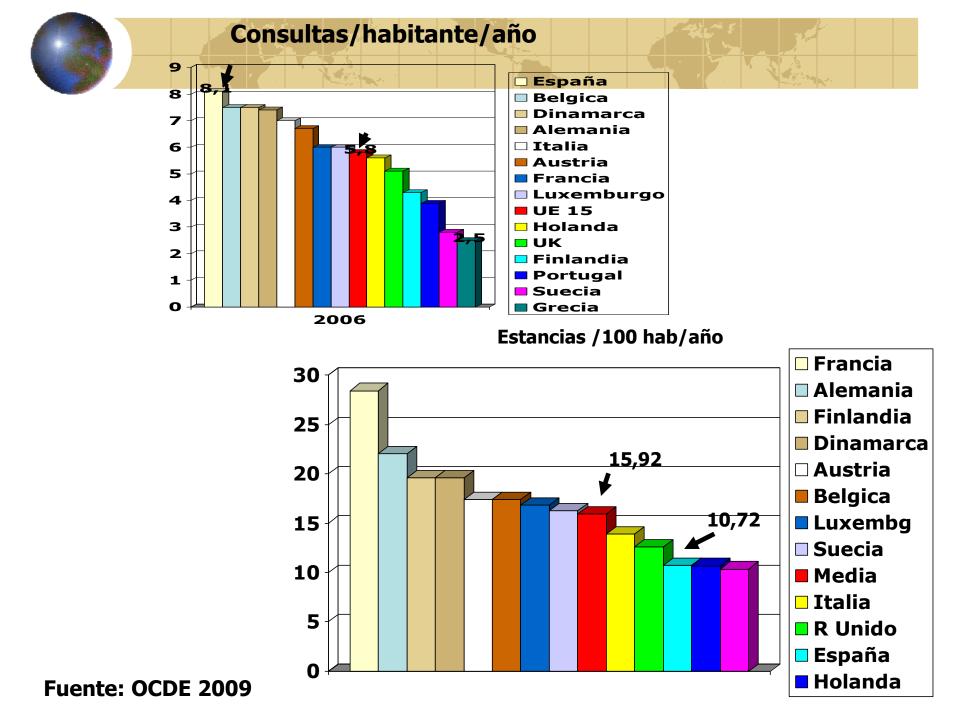
Todos los estudios internacionales desaconsejan los copagos

"Los pagos directos tienen graves repercusiones en la salud. Tener que pagar en el momento en el que un paciente es atendido disuade a la gente de utilizar los servicios (en particular, la promoción y la prevención sanitaria) y hace que aplacen los controles sanitarios. Esto significa que no reciben un tratamiento temprano, cuando las expectativas de curación son mayores. Se ha estimado que un elevado porcentaje de los 1,3 mil millones de pobres que hay en el mundo no tiene acceso a los servicios sanitarios, simplemente porque no puede pagarlos en el momento en que los necesita"

"Para muchos hogares, los pagos relativamente pequeños también pueden producir una catástrofe financiera El efecto del flujo continuo de las tasas médicas, aunque pequeñas, puede llevar a la pobreza a las personas con, por ejemplo, enfermedades crónicas o una discapacidad."

"Estos desembolsos no sólo disuaden a la gente de usar los servicios sanitarios y generan estrés financiero; sino que también hacen que los recursos se utilicen de forma injusta e ineficiente. Se fomenta el uso excesivo en aquellas personas que pueden pagarlos y la infrautilización en quienes no lo pueden hacer "

Informe Salud en el Mundo. OMS 2010



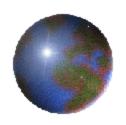


Un buen ejemplo

- La estrategia de la distracción
- Crear "problemas" y luego ofrecer soluciones

10 estrategias de manipulación mediática Noam Chomsky





¿Las transferencias deben ser finalistas?



Parece evidente

2011:

Media: 1.343,95

Máximo: 1.623,08

Mínimo: 1.066,37

Ratio Max/min: 1,52

2012:

Media: 1.288,58

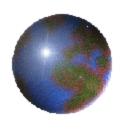
Máximo: 1.563,68

Mínimo: 1.003,32

Ratio Max/min: 1,56

Principio de responsabilidad Problema de la deuda



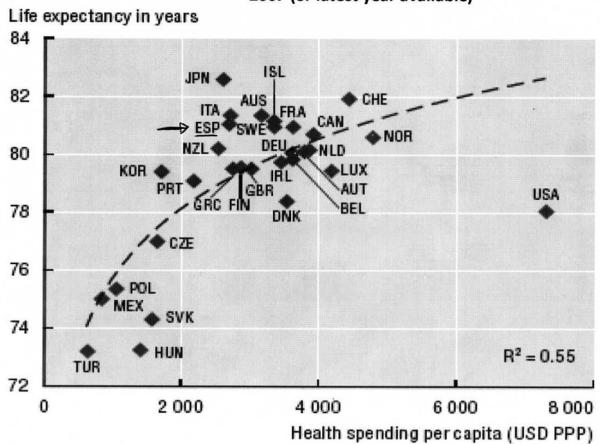


¿Es eficiente el SNS?

Higher health spending per capita is generally associated with higher life expectancy, although this link tends to be less pronounced in countries with higher spending.

Other factors also influence life expectancy ...

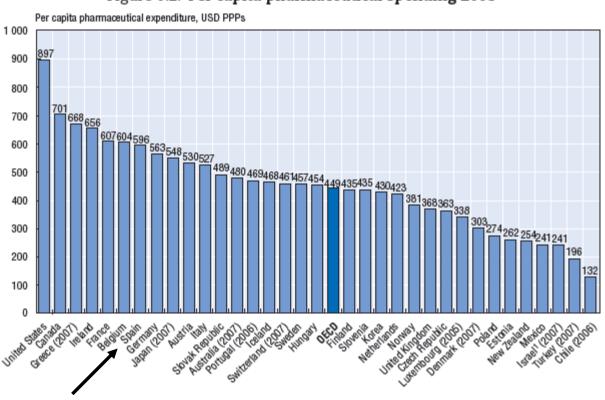




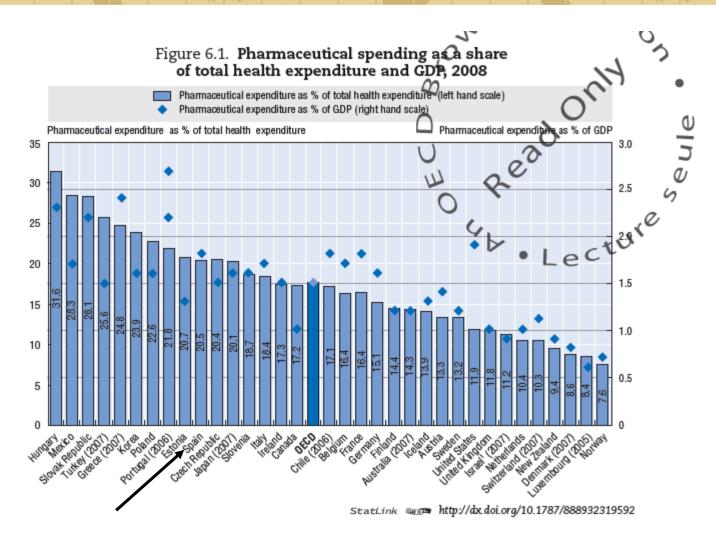
Source: OECD Health Data 2009, OECD (http://www.oecd.org/health/healthdata).

La principal ineficiencia

Figure 6.2. Per capita pharmaceutical spending 2008





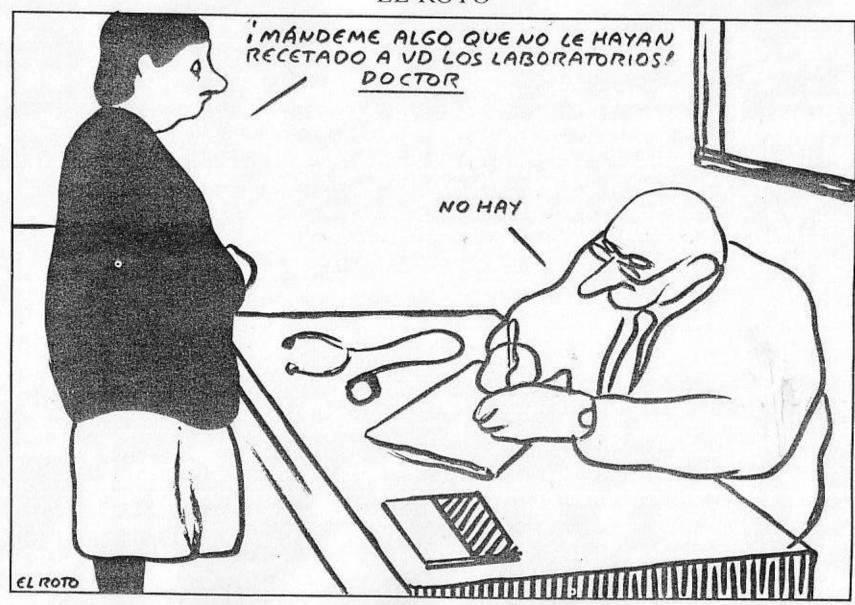


EL ROTO

11

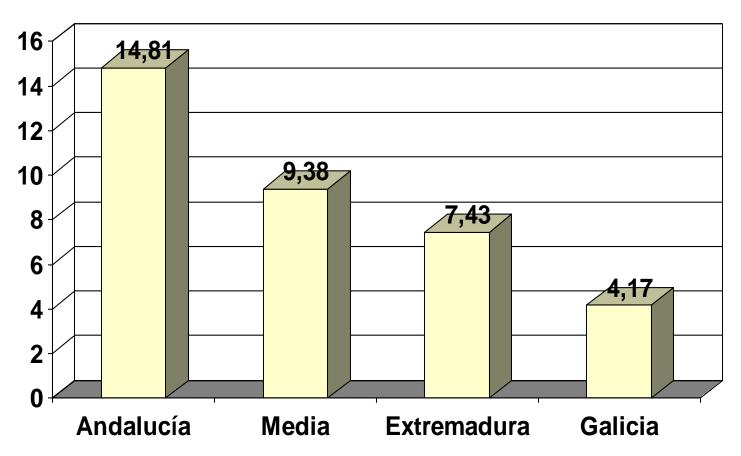
11

os ie



OPINIÓN

Porcentaje de gasto farmacéutico en medicamentos genéricos 2009



Fuente: IT SNS 2010



Sobreutilización tecnológica

- En torno al 30% de la utilización tecnológica su utilización no esta basada en ninguna evidencia científica
- Otro 30% es cuestionable
- La utilización de tecnología es el principal factor del crecimiento del gasto sanitario



Gestión politizada

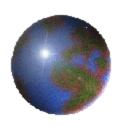
- Gestores designados por su afinidad política o personal
- Ausencia de formación especifica
- Gerencialismo
- Ausencia de participación



Marginación APS

- Poca financiación
- Pocos recursos
- No se aprovecha su capacidad resolutiva
- Prevención y promoción testimonial





¿Hay que redefinir las prestaciones?



No parece necesario Intervenciones:

Farmacia:

Genéricos

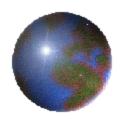
Financiar el medicamento mas barato

Equivalentes terapéuticos

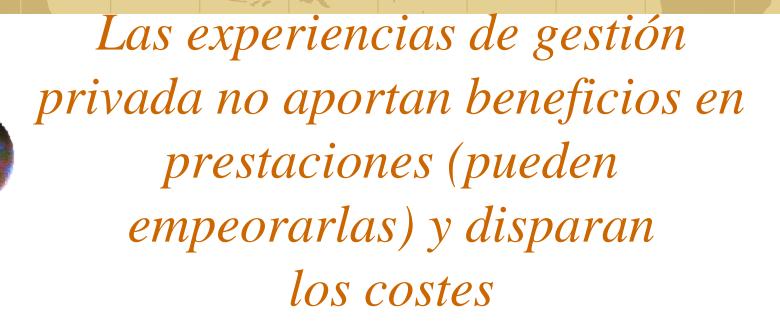
Información/formación independiente

- Evaluación tecnologías
- Medicina basada en la evidencia





¿Hay modelos alternativos de gestión mas eficientes?



Mucha literatura Reino Unido y EEUU

El coste de las PFI

Fuentes: Expansión, Consejería de sanidad Principado de Asturias.

Comparación del coste de 2 centros, el Puerta de Hierro (PFI) y el Nuevo Hospital Central de Asturias, que se está construyendo por el sistema tradicional.

| Hospital | Nº camas | Coste final (incluido equipamiento) |
|-----------------|----------|-------------------------------------|
| N.H.C. Asturias | 1039 | 350 millones euros |
| P. Hierro | 800 | 1200 millones euros |
| Diferencias: | 239 | 850 millones de euros |

Presupuesto cama/año hospitales Madrid

- ⊕ Hospitales público: 307.187 €

178.783 €/cama y año de sobrecoste (58,2% mas caros)



- 1. Subfinanciación del sistema sanitario público
- 2. Política farmacéutica
- 3. Sobreutilización tecnológica
- 4. Gestión politizada
- 5. Marginación de la AP de Salud
- 6. Privatización
- 7. Falta de planificación e integración



En resumen

Hay alternativas para asegurar la sostenibilidad del SNS

Muchas gracias



