

**HAY ALTERNATIVAS A LOS RECORTES EN SANIDAD**  
**Comparación entre los ingresos generados con el copago**  
**y el ahorro potencial conseguible con medidas de eficiencia y racionalidad**  
**en nuestro Sistema Nacional de Salud**  
**Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública**  
**(FADSP)**

El copago sanitario que quiere imponer el gobierno del partido popular no está basado en la evidencia científica. La OMS ya advierte de la incapacidad de este tipo de medidas para lograr los objetivos perseguidos, allí donde se han aplicado, además de dificultar el acceso a la asistencia sanitaria de muchas personas<sup>1</sup>. Por otra parte, la recaudación conseguida es muy inferior al ahorro generado con la disminución de la ineficiencia y de la mercantilización del sistema, en base a las recomendaciones de la OMS y de la bibliografía científica, aunque esto último requiere de una gestión libre de conflictos de interés con la industria y con las aseguradoras privadas y comprometida con el sistema público de salud.

**A. Prescripción de medicamentos (tabla I):**

A. El 60% del gasto sanitario en medicamentos lo consumen los mayores de 65 años y un tercio de estos serían innecesarios.

Con una disminución de un 50% de este consumo inadecuado de medicamentos, el ahorro alcanzaría 1100 millones € (tabla I)

Tabla I. Comparación del gasto farmacéutico de los años 2010 y 2011 en España

	2010	2011	Incremento
Número de recetas	957,7 millones	973,2 millones	+ 1,62
Gasto	12.207 millones €	11.136 millones €	- 8,78
Gasto medio por receta	12,75 €	11,44 €	-10,23

Fuente MSPS

Sin embargo, si introducimos el copago de 1 euro por receta, propuesto a todos los pacientes, se obtendría un ingreso de 973 millones €, aunque la recaudación real sería muy inferior, ya que la medida contempla “excepciones” que afectan a buena parte de la población (pacientes crónicos y rentas bajas) además de un coste burocrático no calculado. Si por el contrario, este copago se aplicase a todos los usuarios sin excepción, el 60% del coste (583 millones €) recaería sobre los mayores de 65 años, generalmente la población con más necesidades sanitarias y menos recursos y la más afectada por la prescripción inadecuada de fármacos y sus efectos adversos, que deberán contribuir a financiar.

Diferencia entre racionalidad y copago en relación con los medicamentos: 1100 millones- 973 millones= 127 millones €.

---

<sup>1</sup> Observatorio del medicamento. Federación Española de Farmacias (FEFE)

**B. El consumo de medicamentos causa aproximadamente el 12% de los ingresos hospitalarios** en España y alrededor de la mitad serían potencialmente prevenibles:

Ingresos España 2009: 5.267.417 pacientes. 316.045 ingresos innecesarios (75% en el SNS) a un coste de 8.993 €/ingreso.

Reduciendo el 50% los ingresos por reacciones adversas a fármacos supondría un ahorro de 1.065,5 millones €, en gasto no solo innecesario sino también perjudicial para la salud.

Recaudación debida al copago de la población ingresada en hospitales del SNS (10 euros por estancia/ 70 euros por ingreso), de 276 millones de euros.

Diferencia a favor de las medidas racionalizadoras: 1065 millones-276 millones de euros= 789 millones € en el SNS

**C. Efectos adversos durante la estancia hospitalaria** ocurren en aproximadamente el 13% de los pacientes ingresados siendo evitables el 44% de los mismos, y suponen 6 días de media de estancia extra.

Ingresos España 2009: 5.267.417 (75% SNS): 3,95 millones de pacientes ingresados en SNS, aproximadamente 226.000 pacientes con efectos adversos, correspondientes a 1.356.000 días de estancia hospitalaria/ 1260 euros.

Disminuyendo un 30% los efectos adversos durante la estancia hospitalaria de los pacientes lograríamos un ahorro en gasto innecesario y perjudicial de 566 millones de euros en el SNS.

No existe ningún beneficio del copago en este capítulo, si acaso un perjuicio, ya que dificultar el acceso al hospital de pacientes enfermos pero con pocos recursos puede retrasar un ingreso necesario, con el incremento consiguiente de la complejidad de la atención hospitalaria.

Diferencia entre racionalidad y copago en SNS: 566 millones € - 0 € = 566 millones €

**D. Diferentes estudios estiman en un tercio los días que los pacientes permanecen ingresados de forma inadecuada** debido a estancias preoperatorias, retraso en las altas, demoras en exploraciones diagnósticas durante el ingreso, cirugías con ingreso innecesario, cesáreas inadecuadas o al ingreso en hospitales de agudos de pacientes crónicos. Serían alrededor de 14 millones de estancias inadecuadas en España, 87% financiadas públicamente (1260 euros/estancia)

Mejorando la gestión de la hospitalización y reduciendo en un tercio las estancias hospitalarias inadecuadas supondría un ahorro de:

5000 millones de euros en el SNS.

**E. Frecuentación a los servicios de urgencias hospitalarios**

La disminución de la medicalización unida a la potenciación de la AP y del incremento de su capacidad resolutive, supondría una disminución de las listas de espera y un importante alivio para los servicios hospitalarios de urgencias:

Urgencias totales 2009 España: 27 millones. Financiación pública 77% (20,8 millones de urgencias). Urgencias ingresadas en SNS: 10,22% (18,67 millones de urgencias no ingresadas, con un coste calculado de 244 euros cada una)

Solo disminuyendo un 10% la frecuentación de las urgencias hospitalarias que no requieren ingreso obtendríamos un ahorro de 453 millones en el SNS.

Por el contrario, la recaudación por copago de 10 euros/urgencia no ingresada sería de 187 millones €

Diferencia entre racionalidad y copago en el SNS: 453 millones -187 millones € = 266 millones €

**Consultas totales:** España 82 millones (86% con financiación pública): 70,5 millones.

Traspasar a AP una cuarta parte de las consultas de hospital (140 euros de coste en hospital y 85 euros en AP) obtendríamos un ahorro de 970 millones de euros.

Aplicando una tasa de 10 euros por consulta, a todos los usuarios sin excepciones de renta la recaudación sería de 705 millones de euros.

Diferencia entre racionalidad y copago: 970 millones- 705 millones= 265 millones €

### La sobreutilización de la alta tecnología diagnóstica

Se estiman en un tercio los estudios de imagen innecesarios y que no benefician al paciente, ya que incrementan la identificación de hallazgos irrelevantes que suponen más actuaciones innecesarias y más cirugía inadecuada

TAC 2009 España. Total: 3,7 millones

RM 2009 España. Total- 1,97 millones

Si consideramos una media de 100 euros/exploración de TC o RM, el ahorro en la mejora de la gestión de la alta tecnología, evitando su sobreutilización, sería de 190 millones €

Introduciendo una tasa de 10 euros por cada TC o RM, la recaudación sería de 37 millones + 19,7 millones = 56,3 millones €

Diferencia entre la racionalidad y el copago: 190 millones – 56,3 millones € = 133,7 millones €

### 8. Integración del mutualismo administrativo en el SNS

El 85% de los mutualistas (1,7 millones de 2 millones de asegurados en España) que optan por la provisión privada tienen una frecuentación a urgencias de 1.690/1.000, 3 veces superior a la media del SNS y 2.754 consultas hospitalarias/1.000, prácticamente el doble que la frecuentación a las consultas de los hospitales públicos, lo que suman un total de 1,9 millones de asistencias innecesarias a urgencias y de 1,2 millones a consultas externas, en los centros privados. Aún suponiendo la tercera parte del coste en estos centros con respecto a los hospitales públicos (81 euros/urgencia y 46 euros consulta) debido a sus propias características y las de los pacientes que acuden, el ahorro esperable sería de 154 millones de euros en urgencias y 55 millones de euros en consultas externas, y un total de 209 millones de euros en el SNS.

Aplicando el copago a estos pacientes (10 euros por urgencia y consulta) cuya asistencia, a pesar de tratarse de aseguramiento privado, es financiada en gran parte con dinero público:

Recaudación: 2,87 millones de urgencias y 4,68 millones de consultas= 7,55 millones de actos médicos: 75,5 millones€

Diferencia entre racionalidad y copago: 209 millones -75 millones= 134 millones de euros

Concepto SNS	Recaudación copago	Ahorro racionalidad
Reducir 50% los medicamentos innecesarios >65 años	973 millones €	1100 millones €
Reducir 50% los ingresos por reacciones adversas a los fármacos	276 millones €	1065 millones €
Reducir 30% los efectos adversos durante la hospitalización	0 millones €	566 millones €
Reducir en 1/3 las estancias inadecuadas	0 millones €	5000 millones €
Reducir 10% la frecuentación de urgencias hospitalarias no ingresadas	187 millones €	453 millones €
Traspasar el 25% de las consultas hospitalarias a AP	705 millones €	970 millones €
Reducir en 1/3 las RM y TC innecesarios	56 millones €	190 millones €
Integración del mutualismo administrativo en el SNS	75 millones €	209 millones €
Total	2.293 millones €	9.553 millones €

Sin incluir el incremento de la calidad de la asistencia y otras consecuencias beneficiosas de las medidas racionalizadoras aquí planteadas, basadas en las recomendaciones de la OMS, la evidencia científica y el sentido común, el ahorro generado es 4 veces superior a la recaudación conseguida con el copago. Sin embargo, el gobierno del Partido Popular está utilizando la crisis económica para tomar todo tipo de decisiones encaminadas a privatizar el sistema sanitario, algo que siempre han apoyado pero que no se habían atrevido a implantar, al menos de forma tan perentoria y a costa, o quizás con el fin de, desmantelar nuestro SNS.

Sus dirigentes serán los principales responsables de las consecuencias para la salud de la población española en estos momentos de crisis económica, con un fuerte incremento del paro, la dependencia y la exclusión social.

***Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública***

***Abril 2012***



*Fuente de los datos: estadística de establecimientos sanitarios en régimen de internado 2009. MSPSI 2011*