

**DEBATE Y REFLEXIONES DEL PLENO DEL CONSEJO**  
**INTERTERRITORIAL DEL SNS EN RELACIÓN A LOS ARGUMENTOS Y**  
**CRITERIOS QUE DETERMINAN LAS ACTUALES NECESIDADES**  
**FINANCIERAS Y DE COHESIÓN DEL SNS**

Madrid, septiembre de 2008

El Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud debatió en su sesión de 18 de junio de 2008 en torno a los argumentos y criterios que determinan las actuales necesidades financieras y de cohesión del SNS.

Dicho debate se ha realizado en el marco de las competencias establecidas en la Ley de Cohesión y Calidad que en su artículo 71.1 ñ atribuye a dicho órgano “el establecimiento de criterios y mecanismos en orden a garantizar en todo momento la suficiencia financiera del sistema y el carácter equitativo y de superación de las desigualdades que lo definen, sin perjuicio de las competencias del Consejo de Política Fiscal y Financiera”.

El Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud conoce que la competencia definitiva para la formulación del sistema de financiación de las Comunidades Autónomas corresponde al Consejo de Política Fiscal y Financiera y aspira a que sean tenidas en cuenta las reflexiones siguientes en el proceso de definición del nuevo sistema de financiación autonómica.

El Pleno considera que el Sistema Nacional de Salud es un activo de la sociedad española por su decisiva contribución al bienestar social ya que a lo largo de los últimos años ha logrado hacer posibles los principios constitucionales del derecho a la protección de la salud y los criterios de equidad y calidad establecidos en la normativa legal vigente con unos niveles de calidad y eficiencia, consistentemente bien valorados tanto por los ciudadanos españoles, como por los responsables de la gestión de los servicios y por los organismos internacionales especializados.

El Pleno ha señalado que España invierte en la actualidad alrededor de 60.000 millones de euros en el mantenimiento del Sistema Nacional de Salud con un gasto sanitario público de algo menos del 6% (un 5,8% en 2006) en relación al PIB. Con este nivel de gasto, se consigue disponer de unos niveles de calidad y eficiencia de la atención sanitaria ampliamente satisfactorios según muestran diferentes estudios dedicados a la comparación de los sistemas sanitarios en los países de nuestro entorno.

En efecto, si se tienen en cuenta los indicadores de salud y de atención sanitaria, y se comparan los niveles de gasto sanitario público en España con los de los países de la UE que tienen un PIB parecido al nuestro, se aprecia que España invierte alrededor de dos puntos menos del PIB que estos países por lo que puede concluirse inicialmente que la eficiencia macro del Sistema Nacional de Salud español es más que satisfactoria.

En este sentido, conviene recordar que gracias, entre otros factores, a la actuación del Sistema Nacional de Salud, España ocupó el quinto lugar del mundo en esperanza de vida al nacer en 2007 superando en tres puntos la media de la OCDE.

España es líder mundial en donaciones de órganos con una tasa de 33,8 donantes por millón de habitantes frente a los 26,5 de USA o los 16,8 de la UE-27; el sistema de transplantes español ha sido adoptado como el modelo a seguir en Europa y en Iberoamérica al tiempo que la OMS ha encargado el registro mundial de transplantes a la Organización Nacional de Transplantes.

Asimismo, el Sistema Nacional de Salud español es el cuarto sistema sanitario más desarrollado del mundo según un estudio de la London School of Hygiene and Tropical Medicine de enero de 2008, publicado en la revista Health Affairs.

El Pleno del Consejo Interterritorial considera también que la contribución del Sistema Nacional de Salud a la economía del país es notable tanto en términos indirectos, (dado que la mejora de la salud contribuye claramente a incrementar el potencial productivo de España), como también en términos directos, si se tienen en cuenta datos como el volumen y la cualificación del empleo en el sector sanitario, las inversiones en tecnología y en medicamentos o los resultados que los esfuerzos derivados de la

investigación realizada en el Sistema Nacional de Salud aportan a la economía productiva del país.

De hecho, la sanidad en España supone el 5,85% del empleo total con más de 1.100.000 empleados. Se trata de un empleo estable y altamente cualificado que contribuye de manera decisiva a la mejora y difusión del conocimiento que ofrecen servicios de proximidad y calidad ampliamente valorados por la población española. De igual forma los más de 14.000 millones de euros anuales que el Sistema Nacional de Salud invierte en medicamentos o los 6.000 millones de euros destinados a otras tecnologías sanitarias, contribuyen a dar un fuerte impulso a la I+D+i en nuestro país.

En opinión del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, parece claro que desde el punto de vista de los ciudadanos, la salud es el primer factor que justifica el apoyo mayoritario a la existencia de una financiación pública de los servicios sanitarios.

Así mismo, hay unanimidad en considerar que el actual modelo de Sistema Nacional de Salud es un modelo beneficioso para España y para los ciudadanos y que hoy no se discute su modificación en los principales ámbitos de reflexión sanitaria. Al contrario, las reflexiones en marcha tienen como objetivo esencial garantizar la sostenibilidad futura del actual modelo de Sistema Nacional de Salud a fin de evitar ponerlo en riesgo a medio y largo plazo así como poder cubrir aspectos básicos de I+D+i.

El Pleno del Consejo Interterritorial conoce que la financiación de los servicios sanitarios se realiza en el marco de la Ley 21/2001 de 27 de diciembre, que da por acabado el carácter finalista que hasta ese momento tenían los presupuestos sanitarios e incorpora la financiación de los servicios sanitarios a la financiación autonómica general.

La Ley establece así la plena capacidad a las Comunidades Autónomas para decidir cuantos recursos destinan al mantenimiento de los servicios sanitarios en el marco de sus competencias, sin perjuicio de que dicha Ley estableció también el principio de afectación o gasto mínimo.

Los presupuestos de las Comunidades Autónomas destinados a financiar a los servicios de salud suponen en la actualidad un volumen en torno al 30%-40% del total del presupuesto de las Comunidades Autónomas. Esto da una idea de la trascendencia y visibilidad que tiene cualquier situación que afecte a las necesidades financieras de los servicios de salud.

Los componentes del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, coinciden unánimemente en considerar que la aplicación del actual sistema de financiación establecido en la Ley 21/2001 de 27 de diciembre no ha logrado la suficiencia financiera de los servicios de salud y que este debiera ser un objetivo esencial a conseguir por el nuevo sistema de financiación que acuerden el Gobierno de España y las Comunidades Autónomas en el Consejo de Política Fiscal y Financiera.

Para lograr el objetivo de suficiencia financiera, se considera que hay que tener en cuenta los aspectos que condicionan las actuales tendencias del gasto sanitario.

Diversos estudios señalan que el envejecimiento y sobre-envejecimiento de la población son factores condicionantes del gasto sanitario dado el incremento de la demanda de servicios sanitarios que generan, por lo que cualquier fórmula capitativa de asignación debería incluir una corrección por envejecimiento.

También se ha señalado la importancia que tienen tanto los factores ligados a la oferta de servicios (en particular el incremento de los costes de los recursos humanos, los medicamentos y otras tecnologías sanitarias) como otros factores vinculados a la demanda, (sobre todo el incremento poblacional producido en los últimos años cuyo impacto no está suficientemente reconocido en la Ley 21/2001 de 27 de diciembre), que debería ser corregida mediante la incorporación de otras variables como la insularidad (que en el caso de Canarias requiere considerar su carácter ultra-periférico), la dispersión geográfica, o la cronicidad de numerosas patologías causada por el envejecimiento poblacional y el mayor avance médico.

En este sentido, se considera necesario continuar el trabajo del Grupo de Análisis del Gasto Sanitario dependiente del Consejo de Política Fiscal y Financiera para actualizar y perfeccionar la información tanto sobre la evolución de estos factores mediante el

desarrollo de los trabajos e investigaciones necesarios, como para conocer y en su caso extender las iniciativas puestas en marcha por las distintas administraciones para actuar sobre ellos.

Concretamente, el Pleno del Consejo Interterritorial considera necesario disponer de un marco de suficiencia financiera que asegure la equidad en el acceso a los servicios sanitarios y a la vez considera necesario continuar profundizando en medidas de mejora de la eficiencia del gasto sanitario en lo que ya viene siendo una tradición propia del sistema sanitario español que tiene incorporadas en su reciente historia numerosas y satisfactorias iniciativas para la mejor gestión de los servicios sanitarios.

Especial relevancia pueden tener políticas de gestión de recursos humanos que mejoren la motivación, la calidad y la eficiencia en la producción de servicios, políticas de eficiencia en la gestión de compras, políticas de evaluación de tecnologías sanitarias para mejorar la calidad y eficiencia de las mismas, políticas para la ordenación y racionalización de la demanda, estrategias de educación para la salud y de educación en el uso adecuado de los servicios o la continuidad y profundización de las políticas de control del gasto en medicamentos, entre otras.

El intercambio de experiencias y la valoración de buenas prácticas, se considera una línea adecuada a seguir en el sentido de organizar y gestionar los servicios con base en evidencias.

El objetivo que se pretende es conseguir que el sistema de financiación autonómica que decida el Consejo de Política Fiscal y Financiera permita alcanzar la suficiencia financiera de los servicios de salud incorporando en esta ocasión los criterios de suficiencia dinámica con el nivel de concreción suficiente. Y esto en un marco en el que se refuercen las actuaciones de mejora de la eficiencia y se legitime aún más el gasto social y la inversión productiva que supone el presupuesto sanitario en nuestro país.

De igual forma, el Pleno del Consejo Interterritorial considera que para los intereses de los ciudadanos españoles tiene una gran importancia asegurar que el nuevo sistema de financiación autonómica contemple la necesidad reforzar las políticas de cohesión que

son imprescindibles para asegurar la igualdad y la equidad de los ciudadanos españoles tal como establece nuestro ordenamiento jurídico.

Para ello, se considera necesario reforzar el actual Fondo de cohesión incrementando paulatinamente el porcentaje que este supone en relación al total de gasto sanitario público para acercarnos a niveles propios de un sistema sanitario descentralizado.

De igual forma, se considera necesario orientar sus finalidades en la dirección de profundizar en las garantías de calidad y equidad del sistema sanitario apoyando las estrategias de salud aprobadas por el Consejo Interterritorial, la designación de nuevos servicios y unidades de referencia, el apoyo a programas de cohesión tales como los relacionados con la e-health, o la financiación de proyectos piloto orientados a la mejora de la eficiencia del sistema, entre otros, al tiempo que responder adecuadamente a las necesidades derivadas de la atención a ciudadanos desplazados por motivos vacacionales y turísticos.

Finalmente, cabe señalar la importancia otorgada por el Pleno del Consejo Interterritorial a la oferta de Pacto por la Sanidad que el Ministro de Sanidad y Consumo ha realizado en su comparecencia en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados en la que presentó las líneas generales del Departamento para la legislatura 2008-2012.

Dicha propuesta de Pacto por la Sanidad que incluye aspectos relacionados con la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y entre ellos, la construcción de una política común de recursos humanos para definir necesidades, planificación y desarrollo profesional, la puesta en marcha de estrategias para la racionalización del gasto sanitario o la apuesta por las políticas de calidad e innovación en nuestros servicios de salud, supone una muy buena oportunidad para garantizar un futuro de eficacia y eficiencia del Sistema Nacional de Salud español que ha de tener un marco adecuado en el nuevo sistema de financiación autonómica.