

# **Propuestas de medidas para incrementar la racionalidad y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud sin recurrir a recortes y privatizaciones**

## **1- Disminuir el gasto farmacéutico**

Con la prescripción por principio activo se han ahorrado 2.400 millones de euros. Se estima que los mayores de 65 años (el 16,8% de la población española en 2010) consumen el 30% de los fármacos (4.000 millones de euros) y la tercera parte serían medicamentos innecesarios. La revisión de estos tratamientos podría suponer un ahorro de 1.300 millones de euros.

## **2- Mejorar la utilización de las tecnologías sanitarias**

España consume el 8,2% de su gasto sanitario en tecnologías sanitarias, aproximadamente 5.000 millones de euros, 23% más que la media europea y un 33% por encima del gasto de EEUU[1]. En España hay estudios que concluyen que la tercera parte de los estudios radiológicos son innecesarios [2]. El ahorro potencial, solo con reducir a la mitad ese gasto innecesario, sería de 900 millones de euros

## **3- Potenciar la Atención Primaria para disminuir la frecuentación hospitalaria**

Estudios realizados en Europa y Canadá de **seguimiento de pacientes con cáncer**, proponen que las personas supervivientes con bajo riesgo de recidiva sean controlados en Atención Primaria, ya que además de beneficiar a los pacientes (menor dependencia hospitalaria y se les fomentan hábitos de vida saludable) se consigue un importante ahorro para el sistema sanitario<sup>[3]</sup>. Como el coste medio de una consulta hospitalaria es de 139 euros, trasladar la cuarta parte de las consultas a la Atención Primaria (cuyo un coste medio por consulta es de 84 euros<sup>[4]</sup>) supondría un ahorro de 1100 millones de euros.

Por otra parte, a pesar de la existencia de las Redes de Urgencias de AP **la asistencia en los Servicios de Urgencias Hospitalarios se incrementa año tras año** (en 2009 se trataron 5,5 millones más de urgencias que en a 2001, lo que supone un incremento del 26%) a pesar de que muchos de estos procesos son banales y podrían resolverse en AP. Como el coste de la urgencia hospitalaria no ingresada es de 244 euros, si se redujera la frecuentación en un 10% (2,7 millones de urgencias menos) aplicando estrategias de educación y potenciación de la AP , se podrían ahorrar de 650 millones de euros

## **5- Reducir la hospitalización innecesaria**

En los hospitales del SNS, en 2009 se ingresaron 3.948.615 pacientes, de los que el 12% (474.000) estaban relacionados total o parcialmente con reacciones adversas a medicamentos<sup>[5]</sup>, de los que la mitad (237.000) serían potencialmente prevenibles<sup>[6],[7]</sup>. Como el gasto por alta en un hospital público es de 8.993 euros<sup>[8]</sup> se podrían ahorrar 2.100 millones de euros anuales, (gasto que además de innecesario es perjudicial para los pacientes) .

El estudio ENEAS muestra que el 8,5% de los pacientes hospitalizados **sufre efectos adversos**<sup>[9]</sup>, de los que el 42% serían evitables lo que supondría reducir 846.000 estancias a un coste de 1154 euros/estancia con un ahorro potencial de 975 millones de euros.

Se estima en un tercio los días que los **pacientes permanecen ingresados de forma inadecuada**<sup>[10]</sup>, por estancias preoperatorias innecesarias, retraso en el alta, demoras en

exploraciones diagnósticas durante el ingreso, cirugías con ingreso innecesario o por ingresar pacientes crónicos en hospitales de agudos. Esta situación supone 10 millones de estancias inadecuadas [11]. Si se redujeran a la mitad, mejorando la eficiencia de los servicios, se podrían ahorrar 5.750 millones de euros (disminuyendo de paso las listas de espera).

### **Consideraciones finales**

Aunque nuestro Sistema Sanitario Público es apreciado mayoritariamente por la población y está considerado como uno de los mejores del mundo, necesita de medidas para mejorar su eficiencia y garantizar su sostenibilidad. Es necesario poner en marcha estrategias de promoción de salud para mejorar el nivel de salud y disminuir la carga de enfermedad evitable, reducir la medicalización y el uso intensivo de la tecnología, mejorar la racionalidad de la gestión y reducir el gasto innecesario.

Es necesario potenciar la Atención Primaria; incrementar los centros de crónicos; hacer que los hospitales dediquen su tiempo a las actividades propias como la gestión adecuada de las listas de espera, la atención de los pacientes más graves; promover la gestión clínica multidisciplinar; evaluar el desempeño profesional y potenciar la docencia y la investigación enfocándola a las prioridades sanitarias de los ciudadanos y del Sistema Nacional de Salud. .

### **Ahorros potenciales aplicando la evidencia científica y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud,**

Ahorro en medicamentos innecesarios	1.300 millones de euros
Prescripción por principio activo (aprobada)	2.400 millones de euros
Adecuada utilización de tecnologías sanitarias	950 millones de euros
Disminución 25% frecuentación consultas hospitalarias	1.100 millones de euros
Disminución 10% urgencias hospitalarias	650 millones de euros
Disminución efectos adversos durante la hospitalización	975 millones de euros
Disminución hospitalización innecesaria	5.750 millones de euros
Ahorro total	13.125 millones de euros

Si a estas medidas se añadieran la **paralización de la estrategia de construir y gestionar nuevos centros aplicando colaboración público-privada** (desarrollada fundamentalmente en Valencia, Madrid , Baleares y Galicia) que multiplica por siete el coste de los centros, el ahorro sería aún mayor (solo en los primeros 7 hospitales PFI se ahorrarían 4.309 millones de euros y 1.292 en el Nuevo Hospital de Vigo[12]

### **Con la crisis económica se abre una nueva oportunidad para racionalizar el sistema sanitario público sin necesidad de privatizarlo o de recortar el derecho a la asistencia de la población.**

Las medidas racionalizadoras aquí apuntadas se basan en recomendaciones de la OMS o con gran consenso en la literatura científica. Los recortes indiscriminados únicamente van dirigidos a “hacer caja” sin tener en cuenta las necesidades sanitarias ni las consecuencias sobre la salud de la población y únicamente reflejan la falta de compromiso de los gestores y la enorme incapacidad de los gobiernos para vencer las presiones de la industria y realizar una gestión racional del SNS.

*19 de enero de 2012*

---

[1] Fenin España. Medical Technology Brief Eucomed, 2007

[2] Arana E, Royuela A, Kovacs FM, Estremera A. Lumbar Spine: Agreement in the interpretation of 1.5 magnetic resonance images of the lumbar spine using the Nordic Modic Consensus Group classification form. Radiology 2010. 254 (3): 640-

[3] Ferro Társila, Borrás JM. Una bola de nieve está creciendo en los servicios sanitarios: los pacientes supervivientes de cáncer. Gac Sanit. 2011;25(3):240-245

[4] [www.osakidetza.euskadi.net](http://www.osakidetza.euskadi.net). Memoria 2009

[5] Sotoca Momblona JM et al Problemas relacionados con la medicación que causan ingresos hospitalarios. Rev A. Primaria. 2007;41(3)

[6] Pucho Cañas E. reacciones Adversas a los medicamentos. Una revisión actualizada del problema en España. Rev Clinic Esp. 2006; 206:336-9.

[7] Alonso Hernández P et al. Ingresos hospitalarios causados por medicamentos: incidencia, características y coste. Farmacia Hospitalaria. 2002; 26(2):77-89

[8] Estadística de establecimientos sanitarios en régimen de internado 2009. MSPS 2011

[9] Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización ENEAS 2005

[10] Luquero Alcalde FJ et al. Factores determinantes de la estancia inadecuada en un hospital de tercer nivel. Gac Sanit. 2008;22(1):48-51.

[11] Estadística de establecimientos sanitarios en régimen de internado.2007. MSC

[12] Dirección Xeral Recursos económicos Xunta de Galicia 2011

[www.fadsp.org](http://www.fadsp.org)

Twitter: @fadspu

También en Facebook