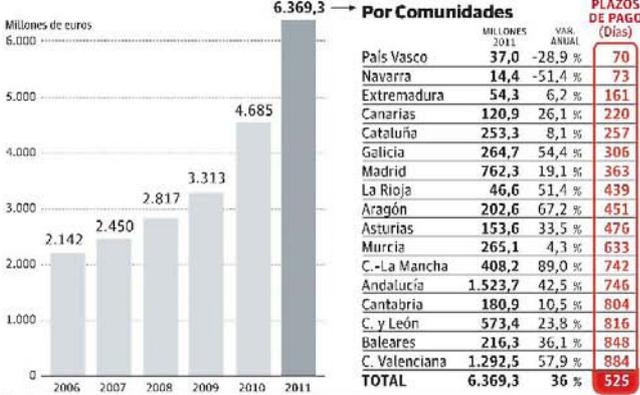


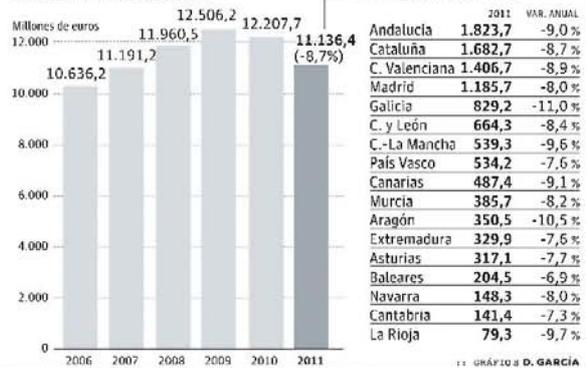


Evolución de la deuda hospitalaria

Fuentes: Ministerio de Sanidad y Farmaindustria



Gasto farmacéutico



Doctor, ¿cómo puedo financiarme?

La sanidad pública debe 15.700 millones de euros a proveedores de servicios, laboratorios y farmacias, superando 10 veces el plazo máximo legal de cobro

AJUSTE DEL GASTO

JAVIER LABIANO

La sanidad pública española se encuentra en una difícil situación económica. Por eso, Gobierno central y comunidades autónomas, a las que están transferidas las competencias en esta materia, intentan reducir costes y conseguir nuevos recursos a marchas forzadas. El gasto sanitario ha pasado del 5,3% del PIB en 2003 al entorno del 7% actual, debido a factores como el aumento de la renta entre 1995 y 2007, un intenso pero desequilibrado crecimiento económico, el progreso tecnológico y un envejecimiento de la población, según Antonio Javier Ramos, profesor de la Universidad Pontificia Comillas ICADE. El problema más acuciante viene dado por la falta de liquidez para hacer frente a los pagos corrientes, cuyo monto asciende a 15.700 millones de euros, entre provee-

dores y deuda por medicamentos, a lo que se une el crecimiento de otros costes sanitarios como los derivados de la atención hospitalaria y las intervenciones. Algunas comunidades, como la madrileña, ya han optado por establecer una especie de factura 'en la sombra', es decir, un documento de carácter informativo para que el paciente conozca el coste de su tratamiento. Los servicios hospitalarios y especializados representan el 54% del gasto sanitario público, los medicamentos un 20% y los servicios primarios un 16%. Según la patronal Farmaindustria, a finales de 2011 las comunidades autónomas debían 6.369 millones de euros a los proveedores de los hospitales públicos, un 36% más que un año atrás. Además, tardan una media de 525 días en pagar, 10 veces más que el plazo máximo previsto por la ley. El futuro tampoco parece muy halagüeño. El presidente del Consejo General de Economistas, Valentín Pich, advierte que «si nos atenemos a la actual situación económica y la necesaria re-

ducción del déficit público, no hay perspectivas razonables de que se produzcan nuevos ingresos significativos que permitan quitar presión a la situación actual». Según el Observatorio del Medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), Andalucía, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Madrid, Murcia, Navarra y Comunidad Valenciana no podrán liquidar su deuda farmacéutica en 2012 sin el aval del Gobierno central

y las líneas del Instituto de Crédito Oficial (ICO). Ante tal situación, en diciembre hubo en Valencia un cierre patronal de tres días convocado por las 2.285 farmacias de la región en respuesta a los impagos de la Generalitat, unos 550 millones de euros en total. Meses antes, en agosto, habían sido las boticas de Castilla-La Mancha las que echaron el cierre. La deuda de la Junta con ellas era de 120 millones de euros. Los laboratorios farmacéuticos también han dado la voz

de alarma y algunos, como Roche, han advertido a España por la morosidad sanitaria y han recurrido a las Cámaras de Comercio de Alemania, Suiza y Francia -origen de las principales multinacionales del sector- en España para que les ayuden.

El director general de Farmaindustria, Humberto Arnés, plantea que los ciudadanos se hagan cargo del gasto de los medicamentos para combatir las dolencias menores y que la sanidad pública asuma el de los tratamientos de las dolencias más importantes. «El constipado me lo pago yo y que el Sistema Nacional de Salud (SNS) me cure el cáncer con los mejores tratamientos que existan», ha enunciado para ilustrar la idea de que en la situación actual de crisis económica no se pueden cubrir todos los ámbitos y «hay que elegir».

De hecho, esta patronal ya ha trasladado a la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, la necesidad de un nuevo marco regulador que proporcione estabilidad y certidumbre normativa. Según su presidente, Jordi Ramentol, las políticas de recorte del gasto farmacéutico centradas en la reducción de precios han conducido a este sector a un estado crítico. El Gobierno, por su parte, mantiene su compromiso de garantizar el pago de la deuda que han contraído las administraciones públicas con los laboratorios.

Para garantizar la sostenibilidad, el Ejecutivo quiere avanzar hacia un nuevo modelo de prestación farmacéutica, que incluya alguna fórmula de copago -el Ministerio estudia varias, que no co-

nocerán hasta la presentación de los Presupuestos del Estado para 2012-, «asegurando siempre el acceso de todos los ciudadanos a los medicamentos necesarios». Además, se impulsará la participación de las comunidades autónomas en la política farmacéutica, creando una central de compras para abaratar sus costes. A la vez, se seguirá incrementando el porcentaje de medicamentos genéricos «hasta alcanzar el promedio de la Unión Europea».

Un modelo insostenible

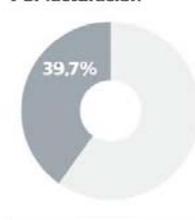
El modelo sanitario actual se antoja insostenible desde un punto de vista económico, por lo que Valentín Pich propone «una gestión más eficiente, buscar escenarios de colaboración privada y alentar comportamientos de la población más razonables». Y es que el problema no está tanto en el gasto como en su financiación pues, como afirma Javier Mur, de Accenture, tenemos uno de los sistemas «más eficientes, de mayor cobertura y calidad y de menor copago» de Europa.

Lo que sucede es que la caída de la actividad económica ha provocado una reducción de los ingresos fiscales. Al mismo tiempo, los avances en medicina y los actuales hábitos han producido un incremento en la esperanza de vida y una mayor prevalencia de dolencias crónicas. «Todo ello se traduce en que disponemos de menos recursos para satisfacer una mayor demanda», apunta Jordi Domínguez, profesor de la escuela de negocios EADA. «Hemos pasado de unos servicios orientados a la curación de procesos agudos a una aten-

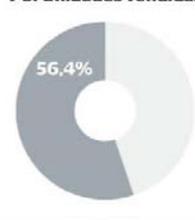
Cuota de mercado de los genéricos

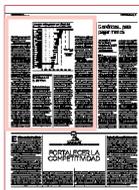
Fuente: Farmaindustria

Por facturación



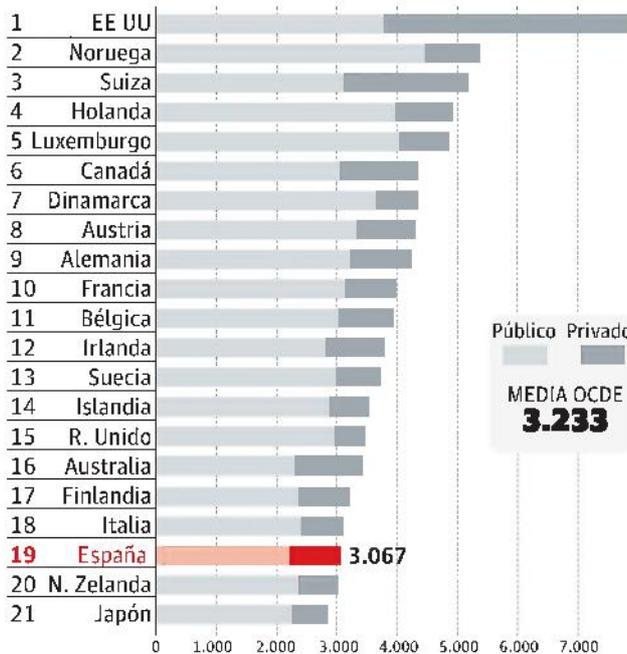
Por unidades vendidas





Los que más gastan en Sanidad

Datos en dólares por habitante de los países de la OCDE en 2009



ción básicamente centrada en la cronificación de las enfermedades», apunta.

Mientras tanto, las comunidades autónomas siguen reclamando más dinero al Ejecutivo central, no sólo para cubrir los gastos operativos actuales sino también para pagar a proveedores por deudas de ejercicios anteriores. Antonio Javier Ramos ve razonable su petición, pero aún más lo sería «ampliar la corresponsabilidad fiscal para adecuar la responsabilidad del gasto a la del ingreso por parte de las autonomías». Javier Mur, no obstante, advierte de que «hasta que no volvamos a la senda del crecimiento, no se van a destinar de forma significativa más fondos para la sanidad».

Algunas comunidades han ido adoptando en los últimos años medidas para fiscalizar y controlar el uso de medicamentos. Entre ellas, destacan el copago en Cataluña (un euro por receta a partir de mayo); las guías farmacoterapéuticas y los protocolos de práctica clínica en Madrid y Aragón; la exclusión de medicamentos de la prescripción electrónica en Castilla-La Mancha, Cantabria, Extremadura y País Vasco; la imposición de medidas especiales de prescripción y dispensación de medicamentos en La Rioja, Andalucía y Cataluña; y el catálogo priorizado de medicamentos en Galicia.

Cataluña es la más avanzada para implantar un copago, aunque en Madrid también se ha abierto el debate. La presidenta de la comuni-

dad, Esperanza Aguirre, se ha preguntado en público si tiene sentido que las rentas altas tengan la misma bonificación en el pago de medicamentos o en la educación. Por el contrario, en Navarra, su consejera de Salud, Marta Vera, sostiene que antes de plantearse esas fórmulas tiene «un montón de cosas que hacer para mejorar la eficiencia del sistema».

En la recámara también está el llamado 'céntimo sanitario', una tasa extra sobre el consumo de los carburantes que algunas autonomías se plantean recuperar ahora (años después de renunciar a ella), pese a que está denunciada por el sector del transporte ante el Tribunal Europeo de Justicia. Para Valentín Pich, dicho gravamen puede resultar «un escenario a tener en cuenta ante la lúgubre situación financiera en que nos encontramos». Y Javier Mur señala que podrían surgir otras iniciativas como una tasa turística -ahora a debate en Cataluña-, e incluso apunta una subida de los impuestos que gravan el alcohol y el tabaco para destinarlos a sanidad, «justificada en su clara incidencia en ésta».

Sea de una forma u otra, todas las comunidades han emprendido una carrera para lograr lo antes posible un aumento en sus ingresos, que impida que se agraven aún más las dolencias que ya sufre el sistema sanitario. Por ahora, han empezado por recortar en 5.000 millones su gasto para 2012 (respecto a 2010), un 10,4% menos por persona.

REFORMULAR EL SISTEMA

Cualquier iniciativa que surja para aumentar los ingresos debe pasar por una reformulación global de nuestro sistema nacional de salud, según el profesor de EADA Jordi Domínguez. Considera que incrementar los impuestos que gravan el alcohol o el tabaco, o bien establecer aportaciones de los usuarios por el uso de estos recursos (copago) sólo solucionarían los problemas a corto plazo.

Incluso las medidas asociadas al copago de medicamentos o servicios pueden, a su juicio, ocasionar desigualdades en el acceso a la sanidad y hasta provo-

car que los pacientes más desfavorecidos accedan al sistema más tarde y, por tanto, con un pronóstico peor, lo que «luego ocasionaría un mayor nivel de gasto en esos pacientes».

Para ajustar ese gasto, María Eugenia Zugaza, del Instituto de Censores Jurados de Cuentas de España, plantea profesionalizar los gestores sanitarios y ajustar el desembolso farmacéutico, controlando las actuaciones de facultativos y pacientes para alcanzar «un consumo más racional de medicamentos». Aconseja la adquisición «centralizada» (a nivel estatal) de estos productos, «mediante el empleo de economías de escala que aumenten la eficiencia». Y sin olvidar un mayor control de todos los pagos, con auditorías detalladas.