

## FINANCIACION DE LA SANIDAD PUBLICA. POR UNA ATENCION PRIMARIA DE CALIDAD

Aunque existe un reconocimiento internacional a la gran calidad del sistema sanitario público español, el gasto sanitario público está por debajo de lo que destinan los países del entorno. Y pese a que cada vez más el sector sanitario en su conjunto reconoce la enorme incidencia y, sobre todo, el enorme potencial que la atención primaria tiene sobre la mejora de la salud de la población, dicho reconocimiento no se traduce en unas cifras de gasto más equilibradas en relación con los recursos invertidos en atención especializada.

El gasto sanitario público (GSP) total en España es de alrededor de 44.000 millones de euros al año con un crecimiento medio anual de un 8,6%, en los últimos 5 años. Desde el año 2002 es gestionado en su mayoría por las Comunidades Autónomas. Este gasto representa el 5,7% sobre el PIB habiendo crecido 0,2% en los últimos 5 años, oscilando por CCAA entre 3,5% y el 8%. La asistencia hospitalaria y especializada (54%) es el componente con mayor peso en el GSP, seguido por la farmacia (24%) y por la atención primaria (14%).

La relación hospitalaria / primaria es de 4 a 1. De hecho, en el SNS la atención primaria ha perdido peso en el conjunto del gasto total, pasando del 14,52% en 1999 al 14,13% en 2003, y también ha registrado descensos en su peso relativo en un total de diez Comunidades Autónomas.

En función de todas estas circunstancias desde la SVMFiC planteamos una serie de estrategias necesarias para mejorar la atención a los ciudadanos:

- a) Aumentar el gasto sanitario público aumentando el porcentaje de PIB dedicado a esta partida a un nivel más acorde al de los países de nuestro entorno.
- b) El sesgo hospitalario es muy significativo especialmente en el uso racional de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas hospitalarias. Equilibrar la relación de gasto entre primaria y hospital. Aumentar los recursos y la capacidad de resolución de la atención primaria, y promover su coordinación con la atención especializada para:
  - a. Favorecer la atención en el entorno más próximo al paciente: Cirugía menor, retinógrafo no midriático para la prevención de la ceguera en la diabetes, infiltraciones. Petición directa, basada en protocolos, de todo tipo de pruebas complementarias.
  - b. Aumento del personal administrativo para descargar de tareas administrativas al médico.
  - c. Simplificación de los procesos: un nuevo modelo de receta que permita varias prescripciones en el mismo documento, receta electrónica, revisiones de incapacidad temporal más adecuadas a la realidad.
  - d. Acceso fácil y rápido a más tecnología diagnóstico-terapéutica.
  - e. Mayor porcentaje de profesionales sustituidos.
  - f. Mayor capacidad de auto gestión. Ensayar nuevos modelos como las Entidades de Base Asociativa (EBAs).
  - g. Potenciar las actividades preventivas y de promoción de la salud. Seguir promoviendo con mayores recursos el Programa del Adulto Sano para mayores de 40 años, único en el conjunto del estado.



- c) Consolidar los mecanismos de incentiviación a los profesionales sanitarios, que en el ámbito de la productividad Variable y en futuro próximo de la carrera profesional. Incorporar al medico de atención primaria a través de sus sociedades científicas como elemento clave y decisivo para conseguir una racionalización del gasto en farmacia.
- d) Introducción de mecanismos que puedan frenar el ritmo de crecimiento de los gastos intermedios debido a la falta de centralización de las compras.
- e) Impulsar la formación continuada complementada con posibilidades de certificación y recertificación de los profesionales (estableciendo, por ejemplo, mecanismos de recertificación voluntaria que estimulen a todo el colectivo sanitario).
- f) Impulsar la investigación en atención primaria. Una investigación de resultados en salud, de aplicación inmediata que favorezca también el reconocimiento y estímulo de los profesionales.
- g) Creación de una dirección de zona de Atención Primaria o en su caso incorporar un experto en los niveles de alta dirección.

Recientemente ha tenido lugar en Madrid una conferencia sobre la financiación de la sanidad pública organizada por semFYC y la FADSP donde se abordaron todos estos aspectos. Y próximamente va a tener lugar una reunión de presidentes de CCAA con el presidente del gobierno para debatir sobre este tema.

Orientar los recursos hacia la puerta de entrada del sistema redundara en una mejora de la calidad global del sistema. Es precisa una contra reforma de la atención primaria, siendo necesaria una mayor implicación de los médicos de familia como agentes activos en nuestras sociedades científicas y organismos laborales para conseguir una reorientación de esta realidad.

*Junta Directiva de la SVMFiC*