

Reducir más el gasto... ¿Y racionalizarlo más allá de la farmacia?

A finales del mes de marzo, el Ministerio de Sanidad y Política Social presentó algunas medidas, consensuadas con las Comunidades Autónomas unánimemente en el Consejo Interterritorial, tendentes a generar un ahorro dentro del presupuesto sanitario desde la racionalización del gasto farmacéutico. La propuesta modifica el sistema de referencia vigente para los precios de los medicamentos: rebaja el precio industrial de los genéricos y además fija precios máximos para los destinados a dolencias que presenten síntomas menores. Indudablemente, en el sistema sanitario español se presentan problemas que van más allá de esta medida y, si nos atenemos a los recortes que España otros países europeos están realizando en sus presupuestos anuales, tarde o temprano estas medidas llegarán con mayores planes de austeridad en la sanidad pública. Debemos estar preparados para ello porque hoy ya presenta un déficit de inversión considerable y, como sabéis, la atención primaria es una de las áreas más perjudicadas.

Son varios los problemas que debemos afrontar, muchos los temas que hacen aguas y que no debemos dejar pasar si queremos seguir conservando el Estado de bienestar que generan la gratuidad y universalidad de la sanidad pública. En primer lugar citaremos el rápido y constante proceso del envejecimiento de la población, a causa de la prolongación de la media de la esperanza de vida; la saturación de las consultas por abuso o mala gestión y burocratización que representa la renovación de las recetas de crónicos, o altas y bajas; la necesidad de mayores prestaciones que no se deberían dejar de brindar, como puede ser la odontológica... Y un gasto farmacéutico cada vez mayor a pesar de la existencia de genéricos para la mayoría de enfermedades, sin olvidar que las marcas son las que se dedican mayoritariamente a la investigación de nuevas moléculas. Si queremos agregar más leña al fuego podemos citar el retraso histórico de los honorarios médicos y la poca aportación de los presupuestos sanitarios a la Atención Primaria, que

bien sabéis resuelve solita la gran mayoría de las consultas que atiende.

No obstante, y sin considerar factores como cantidad de habitantes, densidad demográfica o extensión del territorio, las diferencias en gasto sanitario son considerables si comparamos las inversiones según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y la Oficina Europea de Estadística (Eurostat). Mientras en Estados Unidos el gasto público representa 7 puntos del Producto Interior Bruto (PIB), el privado es de 8; en Francia se dedican 9 puntos del PIB a la sanidad pública y 2 al sector privado sanitario; Alemania 8 y 2,4, respectivamente; Italia 7,5 y 1,2, respectivamente; y en nuestro país 7,5 del PIB para gasto público y 1,2 para el privado. El gasto por habitante en Estados Unidos es en total de 4.947 euros. Francia invierte entre ambos 2.449. Alemania 2.440. Y España 1.816 euros.

Respecto a las vistas al médico por habitante y año, España lidera el ranking con 8,1 veces seguida de Francia con 6,4.

Como vemos, las diferencias en cuanto a inversión son notables y, no obstante, nuestra sanidad tiene un prestigio internacional ganado a pulso de buena praxis a pesar de su bajo presupuesto; mejoraría mucho con sólo aplicar algunas de las medidas que propone la SEMG en su Decálogo, que no representan mayor coste y resultan asumibles con sólo modificar algunas prácticas burocráticas que mediatizan el servicio.

Es hora de que el Ministerio de Sanidad se defina de una vez, que se ponga en práctica el demorado proyecto de la Estrategias para la AP del siglo XXI. Si no mantenemos en alto las reivindicaciones básicas, algunos pueden utilizar la crisis económica mundial como pretexto para modificar el modelo universal de nuestro sistema sanitario, que ha demostrado ser bueno aunque necesite unos cambios que le permitan afrontar con inteligencia las demandas que año a año ve incrementadas.