

ENFERMERÍA
NEFROLÓGICA

Enfermería Nefrológica

ISSN: 22542884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
España

Miranda Camarero, María Victoria
Revisión y reflexión sobre la sanidad pública española
Enfermería Nefrológica, vol. 17, núm. 2, abril-junio, 2014
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833154001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Editorial

Revisión y reflexión sobre la sanidad pública española

María Victoria Miranda Camarero

Máster oficial en Ciencias de la Enfermería. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid

Introducción

El abordaje personal de uno de los temas más alarmantes para nuestro país y la defensa de aquello en lo que creo y que quiero conservar como profesional el Sistema Nacional de Salud, es lo que me ha llevado a profundizar y analizar el estado actual de la sanidad pública en España.

Considero que el fin de la asistencia sanitaria no es sólo salvar vidas, sino reducir la incapacidad, mitigar el dolor, hacer lo más llevaderas posibles las enfermedades, resolver las incertidumbres sobre el estado de salud actual y futuro, disminuir la inquietud física y emocional, proporcionar confort y sobre todo generar en la persona la mayor cantidad de confianza posible en "su" sistema sanitario.

Creo que la SALUD no es un derecho en sí misma, sino una situación que depende básicamente de la herencia genética del individuo y del contexto sociocultural en que se desarrolle y viva. Nadie tiene "derecho" a la salud, como no se tiene derecho, por ejemplo, ni a la belleza, ni a inteligencia, ni al amor, ni a la felicidad, ni a la bondad, pero el individuo y las poblaciones sí tienen derecho a la PROTECCIÓN, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN y ATENCIÓN CLÍNICA, que terminan "produciendo" salud.

Además de desde la asistencia sanitaria, se produce también salud desde otros campos, como por ejemplo la EDUCACIÓN FORMAL, la justa REDISTRIBUCIÓN DE LA RIQUEZA, la efectiva implantación de la DEMOCRACIA y de LA TRANSPARENCIA en el gobierno público, el ejercicio de una PROFESIÓN/TRABAJO en condiciones aceptables, el acceso a VIVIENDA dig-

na con agua potable y sistemas de depuración de los residuos y los SERVICIOS SOCIALES.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) **Sistema Sanitario** es un "conjunto complejo de elementos interrelacionados que contribuyen a la salud en los hogares, lugares de trabajo, los lugares públicos y las comunidades, así como en el medio ambiente físico y psicosocial, y en el sector de la salud y otros sectores afines". La OMS dice que sus **principios** son:

1. **Universalidad** o cobertura total de la población sin ninguna distinción.
2. **Atención integrada**, el sistema sanitario debe atender no sólo a la "asistencia" sino en conjunto amplio a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
3. **Equidad**, en la distribución de los recursos.
4. **Eficiencia**, con mejores prestaciones y mejor nivel de salud al menor coste.
5. **Funcionalidad**, con objeto de poder responder ágilmente a las nuevas necesidades.
6. **Participación comunitaria** real de la población en la planificación y gestión del sistema sanitario.
7. **Intersectorialidad**, coordinando sus diversos sectores o zonas y sus instituciones.

Existen varios modelos de sistema sanitario pero no entraremos en su análisis ni en DE DONDE VENIMOS (**anexo 1**), lo que realmente interesa y preocupa es ADONDE VAMOS.

Introducirse en la lectura y búsqueda de información sobre la realidad actual de nuestra sanidad es interminable y deprimente, programas de reforma, decretos, leyes... recortes en definitiva, que desencadenan acontecimientos y cambios de forma prácticamente continua y rápida. En esta situación es difícil no sentirse frágil y poco importante para los que manejan las diferentes parcelas del sistema sanitario español.

Se observa, en las diferentes páginas visitadas y en los documentos publicados, que la profesionalidad, la dig-

Correspondencia:

María Victoria Miranda Camarero
C/ Pérez Ayuso nº 22. Bajo derecha. 28002 Madrid
E-mail: mariavictoria.miranda@salud.madrid.org

nidad, el respeto, la ética, la justicia, el sentido común, la empatía y la equidad son valores que priman y que nos hacen aunar fuerzas para evitar retrocesos irreversibles, el tejido social cada vez está más tenso y esa piel necesita cuidados para que no pierda continuidad.

Nuestro sistema sanitario tiene bastantes cosas susceptibles de corregir y mejorar, pero no a cambio de su destrucción. La opinión manifestada por los usuarios, legítimos propietarios y beneficiarios de su actividad, y por supuesto por los sanitarios como colectivo conocedor de la complejidad del sistema e interesados en desarrollar una buena práctica profesional no mediatizada por criterios empresariales o economicistas, debería servir para aunar y consensuar junto a los gestores y políticos, todos los intereses, conocimientos y experiencia para aplicar y administrar y mantener nuestra sanidad pública.

Es importante ver los sistemas sanitarios como sistemas "complejos", de forma que cambios en algunos de sus componentes o actividades producen cambios a veces inesperados y desproporcionados en otros componentes y actividades del mismo, por ello el lema a seguir debería ser "máxima calidad, mínima cantidad, tecnología apropiada en el momento adecuado y tan cerca del paciente como sea posible".

En comparación a otros países nuestra sanidad está altamente valorada, la agencia internacional de noticias Bloomberg, especializada en economía para las empresas financieras y organizaciones en todo el mundo, realizó un estudio sobre el cuidado de la salud en diferentes países (**fig. 1**). En eficiencia, esperanza de vida y costes, España es el país europeo que mejor puntuación recibe, ocupando el quinto puesto en la clasificación global de 48 países. Los datos sobre España fijan en 82,3 años la esperanza de vida, en 10,4% el coste relativo per cápita y en 3.027 dólares el coste absoluto per cápita. Los datos de EEUU (**fig. 2**) por su parte dan 78,6 años de esperanza de vida, un 17,2% de gasto relativo per cápita y 8.608 dólares de gasto absoluto.

Otros datos recientes son los aportados por La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) que en enero de 2013 emitió un informe sobre "La salud y el sistema sanitario en las comunidades autónomas. Una visión global antes de la crisis y la privatización generalizada". El objeto de este Informe es doble, por un lado evaluar la situación de la salud y del sistema sanitario en España y las diferencias existentes en las distintas Comunidades Autónomas (CCAA) y por otro, poder establecer una situación de partida que permita medir el impacto de

la crisis y el proceso de privatización sanitaria en el funcionamiento del sistema sanitario y en los niveles de salud de la población.

Los datos que se utilizaron pertenecen a los Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud, publicados en marzo de 2012 por el Ministerio de Sanidad, pero que recogen datos de 2009, los correspondientes al Barómetro Sanitario de 2009, los referentes a los presupuestos per cápita para 2009 (Informe FADSP) y los correspondientes al PIB per cápita de 2009 publicados por el INE.

Los indicadores utilizados se agruparon en 7 apartados: salud, financiación, utilización del sistema sanitario, recursos humanos y tecnológicos, rendimiento/calidad, factores de riesgo y opinión ciudadana.

Existe una gran disparidad en la situación de salud y del sistema sanitario en las CCAA. Estas diferencias se expresan en todas las variables y apartados evaluados y evidencian que hay grandes desigualdades en la atención sanitaria según las CCAA:

Navarra	159
Aragón	139
País Vasco	137
Cataluña	130
Castilla L-M	128
La Rioja	128
Castilla León	127
Asturias	125
Baleares	125
Madrid	124
Extremadura	118
Andalucía	116
Cantabria	115
Murcia	113
Valencia	112
Galicia	110
Canarias	106

La diferencia de puntuación máxima y mínima es claramente excesiva, 53 puntos sobre un máximo de 159 (ratio 1,5) y evidencia una desigualdad muy notable. Como se ha reflejado en otros trabajos, las **comunidades más pobres** tienden a **mejores indicadores** en recursos de atención primaria y a mayor utilización poblacional de este nivel asistencial, mientras **las más ricas** acusan un **hospitalo-centrismo** financiero y una mayor utilización de la atención especializada hospitalaria.

En septiembre de este año la Federación ha publicado su último informe: sobre los servicios sanitarios de las CCAA de 2012 (**fig. 3**) que, por primera vez en los últimos diez años, muestra un "empeoramiento generalizado" de la sanidad en España, fruto de los recortes presupuestarios puestos en marcha por los gobiernos regionales.

El estudio se ha llevado a cabo a partir de diferentes datos oficiales publicados por el Ministerio de Sanidad

y las Comunidades relativos a 2012 (número de camas por habitantes, médicos de Atención Primaria y especialistas por habitantes, listas de espera, gasto farmacéutico, satisfacción de los usuarios, etc.).

De este modo, el *ranking* autonómico de "mejores" servicios sanitarios lo encabezarían Navarra, Aragón, Asturias, País Vasco y Castilla-León, que se han ido alternando en los cinco primeros puestos en los últimos cuatro años.

Les siguen en la clasificación Galicia, Cantabria y Andalucía, con unos servicios sanitarios "aceptables"; Extremadura, La Rioja, Catalunya, Madrid y Castilla-La Mancha, con una sanidad "regular"; y Baleares, Murcia, Canarias y País Valencià, con un nivel "deficiente".

El empeoramiento ha sido generalizado en todos los servicios e indicadores analizados, pero la Federación destaca especialmente el **deterioro percibido en los niveles de satisfacción de los usuarios** (obtenidos a través del Barómetro Sanitario del último año) **y en el aumento de las listas de espera.**

"Los recortes presupuestarios y la aprobación del RD Ley 16/2012 suponen un serio retroceso en la situación de la Sanidad Pública en España pero la aplicación de estas medidas ha tenido intensidad y calendarios distintos según las comunidades por lo que la percepción de su efecto es distinto en cada territorio". Además, la federación prevé que el próximo informe, que analizará datos de 2013, arroje un panorama aún peor ya que todos los recortes puestos en marcha habrán hecho su efecto.

Una sociedad en crisis, necesita, como un enfermo, más pronóstico que diagnóstico y más esperanza que ausencia de perspectivas.

El Real Decreto Ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, cambia la naturaleza del derecho a la prestación sanitaria pública: se recupera la distinción entre titulares y beneficiarios del aseguramiento prescindiendo de que la asistencia sanitaria pública estaba ya definida como una "prestación universalizada y no contributiva de la Seguridad Social". Se ceba con los más débiles, es una ley que genera personas "desechadas" como expresa Médicos del Mundo. La realidad es que más de 2.300 personas han perdido cada día su tarjeta sanitaria desde la entrada en vigor del decreto, cifra obtenida de la facilitada por el gobierno, que reconoce haber retirado 873.000 tarjetas sanitarias desde septiembre de 2012. Si sumamos a todo ello:

- **El medicamentazo** con la exclusión de cuatrocientos cincuenta y seis medicamentos de uso común de la financiación pública. Esta lista negra incluía fármacos contra dolencias tan habituales como la migraña, la gripe o compuestos de corticoides o vasodilatadores.
- **El abono del viaje en ambulancia**
- **El pago/copago** hospitalario y no hospitalario, y **repago** cuya implantación ha evidenciado que aumenta la falta de adherencia terapéutica y transmite a los pacientes el mensaje de que estorban.
- **El programa nacional de reformas** que el gobierno español remitió a Bruselas en el mes de abril de 2012.
- **Los planes económico-financieros de reequilibrio 2012-2014**, que tuvieron que presentar las comunidades autónomas.
- **El programa nacional de reformas** que el gobierno acaba de remitir a Bruselas el 30 de abril de **2013.**
- **Y el pacto por la sostenibilidad y calidad del sistema nacional de salud.**

El resultado se resume en:

- El fin de la universalidad de la atención sanitaria.
- La reducción de la cartera prestaciones sanitarias gratuitas.
- La instauración e incremento del copago/repago en determinadas prestaciones.
- El aumento del porcentaje del copago farmacéutico.
- La reducción de plantillas y retribuciones, incremento de la jornada laboral y recorte de derechos.

Decenas de noticias en el último año han confirmado al colectivo de profesionales sanitarios lo que ya estábamos viendo en nuestro día a día, la crisis está llevando a la sanidad a reducir significativamente sus plantillas. Además de la pérdida retributiva, no hay renovaciones, no se amortizan las jubilaciones y la temporalidad gana terreno a los puestos fijos dando pie a la sobrecarga asistencial.

Debido a su mayor volumen, la idea preconcebida situaba a la sanidad pública como la gran responsable de las desastrosas cifras de empleo sanitario. Pero resulta que es la sanidad privada la que más ha pulido sus plantillas, al menos entre los años 2010 y 2011. Así lo demuestra la Estadística de Centros de Atención Especializada en Hospitales de 2011 publicada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La asistencia sanitaria es un servicio cuyos principales proveedores son los profesionales sanitarios. De hecho, el 95% de los recursos sanitarios los gestionan direc-

tamente los médicos y las enfermeras, por lo tanto la calidad de la asistencia dependerá de la cualificación y especialización y de los recursos materiales y humanos. De hecho, sin médicos, enfermeras y otros profesionales los hospitales serían gigantescos hoteles.

Entre las publicaciones revisadas destaca un artículo de opinión que rezuma sentido común y sapiencia, de él extraigo estas reflexiones serenas y realistas hechas por Rafael Bengoa Rentería, ex consejero vasco de sanidad y asesor del presidente Obama para la reforma sanitaria en EEUU:

- La crisis económica en España nos ha hecho olvidar que la creación de un sistema de salud universal como el nuestro ha aportado bastante más a la economía que lo que ha costado y que, por lo tanto, es contradictorio no protegerla como un activo más.
- En un estudio reciente Bloom y Canning: indican que la buena salud de la población inyecta al crecimiento económico del 0,3% al 0,5% anualmente. Sumemos eso a lo largo de los últimos 35 años y evaluemos quien ha aportado más a la economía, ¿los bancos o la sanidad pública?
- La creación de un sistema universal de salud ha generado miles de puestos de trabajo. Más de medio millón de personas trabajan directamente en la Sanidad en España e indirectamente por lo menos otro medio millón.
- La inversión en prevención, en infraestructuras y especialmente en atención primaria en nuestro país ahorra millones todos los días, al atender a persona que si no acudirían a la parte más cara del sistema de salud: las urgencias.
- La inversión en prevención y atención primaria ahorra millones todos los días. Un enorme número de estudios indican que la gente sana es más productiva. Los empresarios deberían ser los primeros defensores de la sanidad pública, no los que la ponen en duda.
- La mejor salud lleva a muchos a ahorrar más, porque la gente ahora vive más y piensa más en sus necesidades económicas futuras. Los niños sanos aprovechan mejor la educación y la educación proporcionará unas profundas consecuencias económicas en la vida de ese niño y de ese país.
- La sanidad debe ser vista como un motor económico en España. Es necesario empezar a razonar en el sector en términos de inversión y no de contención del gasto.

Rafael Bengoa dice que la clave no es gastar menos, sino mejor. Somos el único país del mundo que piensa que el ahorro inmediato conseguido con copagos es un indicador de política sanitaria eficaz.

Estudios recientes indican que muchos pacientes no toman los medicamentos beneficiosos que les han prescrito. Si se les pone aún más copago, la consecuencia será más enfermedades renales, más ictus, más infartos y más diabetes..., todos descompensados en urgencias. El ahorro será a corto plazo y a consecuencia de mucho sufrimiento y muerte más adelante.

En estos momentos, el sistema de salud de Estados Unidos tiene peores resultados que nuestro Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, si Obama consigue implantar su reforma, que ya es ley, y España se queda atrapada en una simple lógica de contención del gasto, los norteamericanos tendrán pronto un mejor sistema de salud que nosotros.

Conclusiones:

En la revisión realizada, la profesionalidad, la dignidad, el respeto, la ética, la justicia, el sentido común, la empatía y la equidad son valores que priman entre los profesionales sanitarios. La calidad de la asistencia será buena siempre y cuando: se mantenga un número de médicos y enfermeras por cama o número de habitantes adecuado a la complejidad del paciente, se garantice su formación y se provea de recursos racionales para el tratamiento de los pacientes.

Este razonamiento es perfectamente compatible con la necesidad creciente de ser más eficientes en la sanidad. La productividad debe mejorarse, como en cualquier otro sector, y los profesionales de la salud somos conscientes de la necesidad de cambios en este sentido.

Mejorar la productividad interna del sistema de salud es bueno para la economía y en este contexto es fundamental el nivel de implicación de cada profesional para conseguir la máxima calidad, con la mínima cantidad, usando la tecnología apropiada en el momento adecuado y tan cerca del paciente como sea posible.

Los siete principios, comentados al inicio de este estudio, que según la OMS deben regir el Sistema Sanitario están en peligro o ya deteriorados gravemente en nuestro país. La reflexión y la acción en defensa de estos principios son obligación como profesionales sanitarios y como pacientes usuarios de un sistema apreciado y admirado con anterioridad en el mundo.

Las diferencias en la atención sanitaria en las CCAA españolas son muy notables y ponen en cuestión el principio de equidad de nuestro sistema sanitario.

En el “camino a recorrer” tienen importancia equivalente el qué y el cómo, la racionalidad técnica y la legitimidad social, legitimidad que se acrecentaría con un buen gobierno donde primen: la transparencia, la rendición de cuentas, la regulación de los conflictos de intereses y la profesionalización de las funciones ejecutivas del sistema.

Referencias:

1. Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid. AFEM. [Acceso 1 diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.asociacionfacultativos.com/actitudprp.shtml>
2. Bengoa Rentería R. El País, Opinión. Tribuna: La Sanidad pública estimula la economía, no la hunde. 1 oct. 2013. [Acceso 5 de octubre 2013]. Disponible en: http://elpais.com/elpais/2013/09/25/opinion/1380129541_219480.html
3. Bloom D, Canning D, Jamison DT. Salud, Riqueza y Bienestar. Finanzas & Desarrollo. Revista Trimestral del Fondo Monetario Internacional. Washington DC. 2004. [Acceso 5 de octubre 2013]. Disponible en: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2004/03/.../bloom.pdf>.
4. Bloomberg Best (and Worst). Most Efficient Health Care: Countries. [Acceso 1 noviembre 2013]. Disponible en: <http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-countries>
5. Casajuana J, Gervas J. La renovación de la atención primaria desde la consulta. Centro de Investigación en Economía y Salud, CRES Universidad Pompeu Fabra. Barcelona: Springer Healthcare Communications Ibérica SL; 2012.
6. Coordinadora Anti Privatización de la Sanidad de Madrid. [Acceso 20 de marzo 2014]. Disponible en: <http://www.casmadrid.org/>
7. Dierssen Sotos T. Medicina preventiva y salud pública. Tema 37. Universidad de Cantabria. [Acceso 30 de octubre 2013]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/medicina-preventiva-y-salud-publica/materiales-de-clase-1/TEMA37.pdf>
8. El País. Opinión. Editorial: Abandono Sanitario. 2 sept. 2013. [Acceso octubre 2013]. Disponible en: http://elpais.com/elpais/2013/09/01/opinion/1378060560_674603.html
9. FADSP. Informe la salud y el sistema sanitario en las comunidades autónomas una visión global antes de la crisis y la privatización generalizada. Colabora: Fundación para la Investigación, Estudio y Desarrollo de la Salud Pública. Enero de 2013. [Acceso 8 de octubre 2013]. Disponible en: <http://www.fadsp.org>
10. FADSP. Informe los servicios sanitarios de las CCAA. Informe 2013 (X informe). Septiembre 2013. [Acceso 8 de octubre 2013]. Disponible en: <http://www.fadsp.org>
11. FADSP: Los servicios sanitarios de las CCAA. Informe 2009. [Acceso 8 de octubre 2013]. Disponible en: <http://www.nodo50.org/fadsp/pdf/INFORME%202009.doc>
12. Federación de asociaciones en defensa de la Sanidad Pública. [Acceso 1 diciembre 2013]. Disponible en: FADSPU@gmail.com
13. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP). [Acceso 8 de octubre 2013]. Disponible en: <http://www.fadsp.org>
14. Federación de sanidad y sectores sociosanitarios. CC00. Análisis del presupuesto sanitario 2013. Desmontando la Sanidad Pública, sept 2013. [Acceso 1 de diciembre 2013]. Disponible en: www.sanidad.ccoo.es/.../1695668-Analisis_FFSS_CC00_presupuestos_sanitarios_2013_CCAA_-_Septiembre_2013.pdf
15. Fidalgo JM. El Sistema Nacional de Salud en la encrucijada. Centro de negociación y mediación cuadernos foro negocia, 5. [Acceso 1 noviembre 2013]. Disponible en: <http://centronegociacion.ie.edu/>; <http://negotiation.blogs.ie.edu>
16. Gil O, Armando A. Economía de la Salud: avances en las relaciones entre Economía y Salud. Revista Académica e Institucional. 2013; 93: 31-48.
17. Instituto Nacional de Estadística (INE). [Acceso 9 de octubre 2013]. Disponible en: www.ine.es
18. Ley 14/1986 General de Sanidad. BOE 29/4/1986.
19. Marea Blanca. Movimiento ciudadano, independiente, solidario, en favor de la sanidad pública y universal en todo el territorio español. [Acceso 7 de febrero 2014]. Disponible en: <http://marea-blancasalud.blogspot.com.es/>
20. Mesa en defensa de la sanidad pública de Madrid. [Acceso 20 de marzo 2014]. Disponible en:

<https://es-es.facebook.com/pages/Mesa-Defensa-Sanidad-P%C3%BAblica/158533184320442>

21. mi+d. Un lugar para la ciencia y la tecnología. Salud pública y algo más. [Acceso 7 de febrero 2014]. Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/11/19/133499#more-133499
22. Ministerio de Sanidad y Consumo. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. [Acceso 13 de diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/EnlaceEspyCCAA.htm>
23. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Madrid. [Acceso 13 de diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.ingesa.msc.es/organizacion/quienes/home.htm>
24. Ministerio de Sanidad y Consumo. Sanidad exterior. Madrid. [Acceso 13 de diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/home.htm>
25. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario. [Acceso 9 de marzo 2014] Disponible en: www.msps.es
26. Movimiento ciudadano contra los recortes. Marea Ciudadana. [Acceso 10 de marzo 2014]. Disponible en: Blog: <http://mareaciudadana.blogspot.com.es/>
27. ONG. Médicos del Mundo. Dos años de reforma sanitaria, miles de vidas en juego. Madrid: Open Society Foundations; 2014. [Acceso 15 de noviembre 2013]. Disponible en: http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.documentos/mem.descargar/fichero.documentos_Impacto-Reforma-Sanitaria-Medicos-del-Mundo_3ec0bdf9%232E%23pdf
28. ONG. Yo SÍ, Sanidad Universal. Usuarios y trabajadores del Sistema Nacional de Salud (SNS). [Acceso 1 de diciembre 2013]. Disponible en: <http://yosisanidaduniversal.net/portada.php>
29. Organización Mundial de la Salud: OMS. [Acceso 15 de noviembre 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
30. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. OCDE. Better policies for better lives. [Acceso 13 de diciembre 2013]. Disponible en: http://www.oecd.org/topic/0,3373,en_2649_37407_1_1_1_1_37407,00.html
31. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. OCDE. Anuario 2014. [Acceso 1 abril 2014]. Disponible en: http://issuu.com/oecd.publishing/docs/yearbook_2014_lowres_final_a_
32. Ortún V. La refundación de la atención primaria. Centro de Investigación en Economía y Salud, CRES. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona: Springer Healthcare Communications Ibérica SL; 2011.
33. Plataforma Asamblearia de Trabajadores y Usuarios por la Salud. [Acceso 17 de febrero 2014]. Disponible en: <http://www.patusalud.es/wp/?paged=2>
34. Portal de Salud de la Comunidad de Madrid. SaludMadrid. Profesionales. Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud. [Acceso 30 de marzo 2014]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1155886657120&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_subhome&pestanna=2
35. Sánchez Bayle M, Palomo L. El número de consultas médicas ¿es excesivo en España? Aten Primaria. 2012; 44:445-7.
36. Sanidad pública universal. [Acceso 1 de noviembre 2013]. Disponible en: <http://sanidadpublicauniversal.wordpress.com/>
37. Sindicato de enfermería. SATSE Madrid. [Acceso 20 de marzo 2014]. Disponible en: madrid.satse.es/
38. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Acceso 13 diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/ministerio/organizacion/home.htm>

Figura 1. Most Efficient Health Care. Countries

Rank	Country	Efficiency Score	Life expectancy	Health-care as a porcentaje of GDP per capita	Health-care cost for capita
1	Hong Kong	92,6	83,4	3,8%	\$ 1,409
2	Singapore	81,9	81,9	4,4%	\$ 2,286
3	Japan	74,1	82,6	8,5%	\$ 3,958
4	Israel	68,7	81,8	7,8%	\$ 2,426
5	Spain	68,3	82,3	10,4%	\$ 3,027
6	Italy	66,1	82,1	10,4%	\$ 3,436
7	Australia	66,0	81,8	8,9%	\$ 5,939
8	South Korea	65,1	80,9	7,2%	\$ 1,616
9	Switzerland	63,1	82,7	11,5%	\$ 9,121
10	Sweden	62,6	81,8	9,6%	\$ 5,331

Figura 2. Most Efficient Health Care. Countries

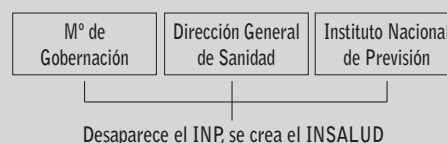
Rank	Country	Efficiency score	Life expectancy	Health-care as a porcentaje of GDP per capita	Health-care cost for capita
46	United States	30,8	78,6	17,2%	\$ 8,608
47	Serbia	27,2	74,6	12,0%	\$ 622
48	Brazil	17,4	73,4	9,9%	\$ 1,121

Figura 3. Comparación de la posición relativa de las CCAA en los últimos 5 informes realizados

2009	2010	2011	2012	2013 Jun-Sept
Extremadura	Navarra	Navarra	Asturias	Navarra
País Vasco	Asturias	Asturias	Navarra	Aragón
Navarra	Castilla-LM	Castilla-León	País Vasco	Asturias
Castilla-León	Castilla-León	Aragón	Aragón	País Vasco
Cataluña	Aragón	País Vasco	Castilla-León	Castilla-León
Andalucía	Baleares	Castilla-LM	La Rioja	Galicia
Cantabria	Extremadura	Cantabria	Andalucía	Andalucía
Aragón	País Vasco	La Rioja	Extremadura	Cantabria
Asturias	La Rioja	Extremadura	Castilla-LM	Extremadura
Castilla-LM	Andalucía	Cataluña	Cantabria	La Rioja
Galicia	Cantabria	Baleares	Baleares	Cataluña
Baleares	Cataluña	Andalucía	Galicia	Madrid
Murcia	Murcia	Murcia	Cataluña	Castilla-LM
La Rioja	Madrid	Galicia	Madrid	Baleares
Madrid	Galicia	Madrid	Murcia	Murcia
Canarias	Canarias	Canarias	Canarias	Canarias
Valencia	Valencia	Valencia	Valencia	Valencia

Anexo 1. DE DONDE VENIMOS

- 1855 1ª Ley de Sanidad
- 1942 SOE (asistencia sanitaria al trabajador)
- 1944 Ley de Bases de Sanidad Nacional
- 1977 Ministerio de Sanidad y Consumo
- 1978 Constitución Española (dicotomía hasta la creación de la constitución)
- 1986 Ley General de Sanidad



A partir de la Constitución... Todas las redes se integran en el Sistema Nacional de Salud.

MODELOS DE SISTEMA SANITARIO

Modelo empresarial

- Salud como bien de consumo, no necesariamente protegido por el estado
- Contribución estatal reducida
- Desregulación del Estado de la prestación de servicios sanitarios
- Coexistencia de redes de beneficencia y seguros privados
- Costes muy elevados (> 12% PIB)
- Problemas de equidad y accesibilidad

Modelo de seguros sociales

- Salud como bien tutelado por los poderes públicos
- Financiación mediante cuotas (trabajadores y empresarios) más colaboración del Estado
- Servicios sólo a los que han cotizado y familiares
- Coexistencia de seguros voluntarios y redes de beneficencia
- Pago a proveedores mediante contratos y nº de servicios

Modelo de Sistema Nacional de Salud

- Salud como bien tutelado por el Estado
- Financiación mediante impuestos, con aportaciones de los sistemas de seguros sociales
- Control gubernamental del proceso de financiación y provisión de servicios
- Universalidad y equidad
- Problemas: burocracia, sobre utilización, baja libertad de elección y listas de espera