

lunes, 30 de julio de 2012

## **Andalucía es la comunidad autónoma que ofrece más servicios con un crecimiento del gasto sanitario inferior a la media nacional**

### **Montero destaca la eficiencia de la sanidad pública y señala que la colaboración entre sector sanitario público y privado es esencial**

Web SAS. 31-07-12. La consejera de Salud y Bienestar Social, María Jesús Montero, ha señalado hoy que Andalucía es la única de las cuatro comunidades de mayor tamaño (junto a Cataluña, Madrid y Valencia) que tiene un crecimiento del gasto sanitario inferior a la media nacional y ello a pesar de las amplias prestaciones que se ofrecen en la comunidad andaluza.

En su intervención en el curso de verano de la Universidad de Málaga "El papel de lo privado en la gestión de lo público", celebrado en el campus de Excelencia Internacional (CEI) Andalucía TECH, la titular andaluza de Salud y Bienestar Social ha subrayado la eficiencia del sistema sanitario público andaluz. En este sentido, ha destacado los resultados del estudio "Desarrollo autonómico, competitividad y cohesión social en el sistema sanitario", del Consejo Económico y Social, que sitúa a Andalucía como la comunidad con menor gasto por habitante y que resalta que es la única de las cuatro comunidades de mayor tamaño que tiene un crecimiento del gasto sanitario inferior a la media nacional.

Montero ha recordado que el gasto per cápita en sanidad no supera los 1.300 euros, deuda incluida, "una cifra por la que ninguna otra compañía pública o privada ofrecería un aseguramiento de la salud, teniendo en cuenta que en Andalucía contamos con la cartera de servicios más amplia del Sistema Nacional de Salud o mejores resultados que la media nacional en aspectos como listas de espera quirúrgicas o indicadores de calidad".

En concreto, ha citado la importancia de las políticas de uso más racional de los recursos, como son la promoción de la cirugía mayor sin ingreso y de la ambulatoria, que permiten al paciente irse de alta a su casa en el mismo día y producen más de 300 millones de euros anuales de ahorro; el uso racional de los medicamentos y el fomento de la prescripción por principios activos, con ahorros de mil millones de euros en la última década; y las plataformas provinciales de contratación, que permiten aprovechar la economía de escala y evitan unos 100 millones de gasto al año.

En esta política de eficiencia también ha influido la descentralización de las competencias sanitarias, la implicación de los profesionales en la gestión a través de unidades de gestión clínica (ya hay más de un millar en el SAS), o medidas como la reducción de visitas para renovar los partes de baja laboral (proyecto IT-21) y para la prescripción de medicamentos en enfermedades crónicas, lo que ha supuesto un descenso de 1,3 millones de consultas en los centros de salud.

En su exposición, la consejera de Salud y Bienestar Social ha subrayado además que la colaboración entre el sector sanitario público y el privado es esencial para continuar avanzando y ha apostado por una ética común en ambos sectores que dé respuesta a la necesidad de un modelo económico diferente que viene siendo demandado por los ciudadanos.

### **Un nuevo modelo económico**

La titular de Salud también ha recordado que el Gobierno de Andalucía trabaja desde hace años para establecer un nuevo modelo económico más fuerte y equitativo, que gire en torno a la I+D+i, la conexión del conocimiento con el tejido productivo, el uso de las energías renovables y la economía social. Así, entre las ventajas competitivas de la comunidad en este ámbito ha mencionado el disponer de un marco legislativo favorable y de referencia tanto en Salud, con leyes que regulan la investigación con preembriones humanos, el diagnóstico genético preimplantatorio, la reprogramación celular o los bancos de ADN humano; como en Bienestar Social, con la Ley de Sociedades Cooperativas Andaluzas, el programa andaluz de apoyo para la innovación y el desarrollo de la Economía Social.

En esta línea, Salud trabaja junto al sector empresarial, tanto farmacéutico como biotecnológico, mediante acuerdos con corporaciones internacionales como Celgene, Pfizer, Roche, Rovi, MSD, Farmaindustria, Bioibérica o Genetrix. De estas colaboraciones han surgido proyectos de gran calado como el Living Lab Salud Andalucía, que representa un ejemplo de partenariado para la búsqueda de conocimiento y explotación de resultados con más de 75 entidades de muy diversa naturaleza, y todo ello en los entornos de los parques tecnológicos de Ciencias de la Salud (PTS) de Granada, el de Málaga, y Cartuja 93 en Sevilla. Empresas privadas y otras entidades del Tercer Sector han sido socios estratégicos para el desarrollo de la Ley de la Dependencia en Andalucía.

Por último, Montero ha celebrado que a principios de julio AENOR ha otorgado al Servicio Andaluz de Salud, entre otras instituciones como el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza y empresas privadas, los primeros certificados de Responsabilidad Social siguiendo el estándar internacional IQNet SR10. Esta certificación no solo mide el

desempeño de la organización con parámetros de eficacia y eficiencia, sino que incorpora indicadores de transparencia informativa, prácticas de no discriminación con los empleados, honestidad en la relación con usuarios y proveedores, preservación de los ecosistemas o la prevención de la contaminación.

### **Cambios en el modelo de salud y dependencia**

María Jesús Montero, que también ha clausurado estos cursos de verano, ha analizado los efectos de la crisis económica y cómo está variando el modelo de salud desde que el Gobierno de España publicara el Real Decreto Ley 16/2012 que otorga a la persona la condición de asegurada en detrimento del derecho a la asistencia sanitaria pública que hasta entonces gozaba, impone el repago farmacéutico a los pensionistas y en el transporte sanitario, y saca de financiación pública 426 medicamentos, entre otras medidas.

Asimismo, la titular de Salud y Bienestar Social ha repasado los efectos que este Real Decreto va a tener sobre el derecho a la dependencia, ya que Andalucía va a recibir 89 millones de euros menos para capitalizar esta prestación. A partir del 1 de agosto, 111.881 personas cuidadoras verán disminuida su prestación económica en un 15% y la mitad, según el Imsero, perderán su cotización como cuidadoras no profesionales.

Además, en el modelo de financiación primará la institucionalización de las personas dependientes en centros frente a la atención en el entorno familiar, aumentará el copago en Dependencia y se reducirá la intensidad de la ayuda a domicilio. Así y por ejemplo, una persona con 800 euros de renta tenía que pagar 39 euros por 60 horas al mes de atención al domicilio. A partir de ahora tendrá que pagar 195, lo que supone una cuarta parte de su pensión y, además, verá reducido de 90 a 60 horas el máximo de horas posibles de atención.

Montero, en cambio, ha reivindicado el servicio de atención a domicilio "como generador de empleo y de retorno". En la actualidad asiste a 51.700 personas en situación de dependencia y creado cerca de 17.000 empleos en Andalucía. La inversión realizada por la Junta de Andalucía en este servicio en los últimos cuatro años ronda los 1.000 millones de euros, con un retorno estimado hacia el Estado –vía IRPF, IVA, Seguridad Social, Impuestos de sociedades e impuestos municipales– de unos 180 millones de euros; es decir, del 20%.

Este servicio, además de su carácter social, es un importante ahorro las familias que se estima en torno a los 13.200 y 6.000 euros anuales, dependiendo del grado y nivel de dependencia. Andalucía, al año, presta 26 millones de horas anuales de ayuda a domicilio.