La ADSP Nafarroa ente los los Presupuestos en Salud

**LOS PRESUPUESTOS PARA SALUD DEL GOBIERNO DE NAVARRA 2020. OPINION DE LA ASOCIACION PARA LA DEFENSA DE LA SALUD PÚBLICA DE NAVARRA/NAFARROAKO OSASUN PUBLIKOAREN ALDEKO ELKARTEA (ADSPN/NOPAE).**

Desde la Asociación para la Defensa de la Salud Pública de Navarra/Nafarroako Osasun Publikoaren Aldeko Elkartea (ADSPN/NOPAE)queremos expresar nuestra opinión sobre las partidas que se destinan al gasto sanitario y difundir algunos criterios que pudieran clarificar los debates en el Parlamento y la sociedad.

El Presupuesto de gastos destinados al Departamento de Salud es de 1.162 millones; se incrementa en un 6,9% respecto a 2019, siendo en uno de los Departamentos del Gobierno de Navarra donde más aumenta. Se consolida así la tendencia de crecimiento de los últimos años, después de los indiscriminados e ineficaces recortes realizados durante las legislaturas 2007-2015 con la excusa de la crisis. Desde 2016, el gasto en Salud se ha incrementado un 18%.

A pesar de este crecimiento, el Presupuesto sigue siendo bajo (algo superior al 5% del PIB de Navarra) si lo comparamos con países y regiones de nuestro entorno que tienen niveles de desarrollo económico y sistemas sanitarios similares (del 7 al 9% del PIB).

Hay que destacar que los Partidos que apoyan al Gobierno actual firmaron el Acuerdo de Programa para una Legislatura de Convivencia, igualitaria, innovadora y Progresista 2019-2023, en el que se comprometieron a (punto 21 de política sanitaria) *“Asegurar que la Sanidad cuente con un Presupuesto estable y eficiente: con un horizonte del 6,5% del PIB”*. Esto supone que los Presupuestos planteados se deberían incrementar en más de 200 millones de euros, cifra similar a todo el gasto destinado en los mismos a la Atención Primaria (AP) y Salud Pública y Laboral (SPyL), áreas señaladas como prioritarias en el mencionado Acuerdo programático.

A la vista de estas magnitudes, es necesario que los responsables del Departamento de Salud definan cuál va se el escenario presupuestario de lo próximos años, de cara a alcanzar este compromiso, pues si no lo más probable es que este se quede en papel mojado. Este cambio es necesario para consolidar un Sistema Público de Salud de calidad y eficiente. Mayor inversión en gasto social de otros Departamentos. Deberían plasmarse políticas integradoras de los diferentes niveles del Sistema Sanitario Público (SSP): SPyL, AP y Atención Hospitalaria (AH).

Una de las áreas de mejora de la eficiencia y de reconfiguración de las prioridades es contener y revertir el Gasto farmacéutico. Aunque las partidas destinadas a este gasto no se incrementan mucho con respecto a 2019 (0,7%), siguen teniendo mucho peso en el Presupuesto total, algo más del 22%. El control del gasto farmacéutico se debería basar, entre otras medidas, en un mayor alcance de las políticas ejecutivas de la Subdirección de Farmacia; en un incremento del gasto de la partida de racionalización del gasto farmacéutico que actualmente está en 50.000 euros (el 0,02% de los 262.000.000 euros de gasto en Farmacia); y en un exhaustivo control de tratamientos que no hayan demostrado una evidencia relevante en la mejora de la Salud tanto en calidad de vida como en supervivencia.

Los presupuestos destinados a AP y SPyL se incrementan de forma importante (un 5,8% y 7,9% respectivamente). A pesar de ello, el peso relativo de la AP dentro del gasto total desciende ligeramente respecto a años anteriores (14%) y se alejan del compromiso expresado en el punto 8 del Acuerdo de Legislatura *“Apostar claramente por la priorización de la Atención Primaria como eje del sistema sanitario, financiándola suficientemente caminando hacia el destino del 20% de los recursos del sistema.”.* Serían necesarios 60 millones de euros adicionales al gasto actual para hacer creíble este compromiso político.

A pesar de las declaraciones públicas de nuestros responsables sanitarios sobre la importancia de la AP para garantizar la sostenibilidad del SSP, el verdadero eje del sistema sigue siendo la AH. El gasto hospitalario se incrementa un 6,3%, y su peso en el conjunto del Presupuesto se mantiene en porcentajes superiores al 55%.

Las políticas orientadas a reducir el gasto hospitalario serán infructuosas mientras no se inviertan esfuerzos y dinero en robustecer el papel de agente central y garante de la continuidad asistencial de la actualmente precarizada AP. Su fragilidad revierte sobre la AH en forma de vasos comunicantes. Como ejemplo, hay que destacar que mientras las partidas de gastos de Personal asignadas directamente a los hospitales se incrementan en el 6,7%, las que se destinan a AP (excluidos los Servicios de Urgencias extra-hospitalarios) se incrementan solo en un 4%.

Con respecto a las inversiones, hay un incremento generalizado en todos los ámbitos, aunque siempre mayor en el de la AH, AP de Navarra Norte y Este aumenta un 47,9%; Hospital de Estella aumenta un 128,8%; el CHN aumenta un 72% y Salud Mental un 119%.

A pesar de esta recuperación de Inversiones, seguimos insistiendo en la necesidad de que se definan planificaciones sostenibles desde un punto de vista económico, funcional y medioambiental, así como adecuar las nuevas infraestructuras y Servicios mediante perspectiva de género, accesibilidad universal y en general con un perfil más funcional para las personas usuarias. Un Plan de Inversiones que mire al futuro y aproveche las mejoras económicas de este período.

Es muy preocupante el importante crecimiento que se produce en los gastos destinados a Conciertos**,** nada más ni nada menos que del 12,4%; un incremento que es superior al incremento del presupuesto global y de la mayoría de los ámbitos del Sistema Público de Salud. Destaca dentro de este incremento de gastos los destinados a la Clínica Universidad de Navarra que pasa de 8 millones de euros a 11 millones (33%) y los Conciertos por oxigenoterapia con un incremento del 52,5%. A destacar que ya en el año 2019, se destinó un 7,3% del gasto sanitario a la contratación de Centros Privados.

Estos incrementos deberían revisarse a la luz de lo expresado en el acuerdo de legislatura que dice: *“Revisión de los conciertos vigentes, así como de las derivaciones de pruebas diagnósticas entre el Servicio Navarro de Salud y otras entidades sanitarias privadas, desde el principio de subsidiariedad y optimización de los recursos públicos, garantizando su excepcionalidad, el interés público y la complementariedad**de los mismos.”. N*o se explica la decidida renuncia presupuestaria para fortalecer el SSP.

En general, la política actual de Conciertos es una línea que se debe revisar. Hay que insistir en la necesidad de análisis y evaluaciones rigurosas de las alternativas para prestar la Asistencia sanitaria con medios propios, bien adquiriéndolos o reorganizando los existentes a fin de optimizarlos, tal como hemos insistido desde la ADSPN/NOPAE y recomendaba la Cámara de Comptos en el año 2011.

Por último, destacar que a pesar de lo expresado en el Acuerdo, las partidas destinadas a Formación e Investigación se mantienen constantes, suponiendo apenas un 0,5% del Presupuesto.

**Pamplona/Iruña, 31 de enero de 2020**