



Dictamen núm. 11/2011, del Consell Econòmic
i Social, sobre el sistema sanitari de les Illes
Balears, de 29 de juny de 2011

- I. Antecedents**
- II. Estructura i contingut de l'estudi sobre diagnosi i prognosi del sistema sanitari de les Illes Balears
- III. Observacions generals**
- IV. Referència a l'Informe 1/2010 del CES del Regne d'Espanya, relatiu al desenvolupament autonòmic, competitivitat i cohesió social en el sistema sanitari
- V. Observacions particulars**
- VI. Conclusions

ANNEX 1: Vot particular (CAEB)

ANNEX 2: Estudi de diagnosi i prognosi del sistema de salut i dels serveis sanitaris de les Illes Balears

Antecedents



- * El 23 de maig de 2007 la Comissió Permanent del CES va considerar la realització d'un estudi sobre el mapa sanitari a les Illes Balears.
- * El Ple hi donà el vistiplau en la sessió de 27 de juny de 2007.
- * Inicialment es va designar el grup de treball encarregat de realitzar l'apartat de salut de la Memòria, que va elaborar una proposta d'índex.
- * Aprovat l'índex de l'estudi per la Comissió Permanent, s'inicià el procediment de contractació a principis de 2009, essent l'equip presentat per la Universitat Pompeu Fabra, dirigit pel professor López Casasnovas, l'adjudicatari.
- * Paral·lelament, el 16 de febrer de 2009 el CES signà un conveni de col·laboració amb la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears per a l'elaboració de l'estudi de diagnosi i prognosi del sistema de salut i dels serveis sanitaris de les Illes Balears.
- * El conveni preveu el finançament de l'estudi per part de la Conselleria.

Observacions generals



1. Els sistemes sanitaris públics i universals existents als països més avançats i rics del món, han resultat ser un important factor de cohesió social que ha contribuït de manera clara a la reducció de les desigualtats.
2. L'any 2007 el 74,4% de la població balear considerava que la seva salut era bona o molt bona, sens dubte una de les taxes més elevades de l'Estat.
3. A més dels serveis sanitaris, són molts els factors que determinen el bon estat de salut. Així, en els diversos indicadors de salut dels organismes competents el nivell socioeconòmic apareix com un dels determinants bàsics de l'estat de salut.
4. Espanya i les Illes Balears presenten una despesa sanitària inferior a la de països del nostre entorn econòmic i social. La realitat és que la sanitat pública espanyola i balear té un finançament insuficient.
5. Als efectes de millorar la capacitat d'anàlisi del sistema de salut seria convenient disposar d'informació relativa als costos administratius, a les llistes d'espera, als sistemes de contractació, als models de provisió i concertació o a les ràtios de professionals d'atenció primària i especialitzada.

Observacions particulars (I)



1. Des del CES de les Illes Balears pensem que és essencial que les autoritats sanitàries continuïn reforçant els recursos materials i humans destinats a l'atenció primària.
2. L'obertura de l'Hospital de Son Espases no ha suposat cap increment del nombre de llits disponibles a la xarxa pública. Per tant la situació de la xarxa hospitalària pública balear -sobretot a Mallorca- continua essent clarament insuficient, la qual cosa, beneficia a l'oferta d'assegurances privada.
3. No es tenen dades que permetin conèixer el volum i les característiques del personal al servei dels sistemes de salut i sembla per tant obvi que cal avançar en la implementació de sistemes d'informació que permetin conèixer l'oferta de professionals segons la seva especialitat i si eventualment existeix dèficit.
4. Les dades de l'Informe ens mostren que disposem de menys metges i infermers que la mitjana del SNS però que tenen més càrrega de feina, empitjorant la qualitat de l'atenció que es presta als ciutadans.

Observacions particulars (II)



5. Les vies per garantir el finançament d'un sistema sanitari públic de qualitat, de cobertura universal i gratuït consisteixen, d'acord amb les conclusions publicades pel CES del Regne Espanya, en augmentar l'eficiència i l'eficàcia del sistema de provisió sanitari, prioritzar la despesa sanitària respecte a unes altres polítiques públiques i/o augmentar els ingressos impositius amb aquesta finalitat.
6. Es considera adient tenir en compte les ineficiències del sistema sobre les quals es pot incidir, com són l'existència d'un elevat nombre de consultes de caràcter burocràtic clarament evitables, la sobrecàrrega dels metges d'atenció primària en tasques burocràtiques o la reduïda despesa en Atenció primària.
7. Un 75% de les malalties laborals espanyoles no es recullen als registres oficials específics. Aquestes dades constaten la hipòtesi de la derivació al SNS de patologies produïdes dintre de l'àmbit laboral i que es tracten com a contingències comunes, el que suposa que les entitats col·laboradores no assumeixen la seva responsabilitat essent una despesa afegida pel sistema públic

8. Pel que fa a les mesures referides als costos compartits, i en especial al sistema de copagament per accés a l'atenció sanitària existeixen dubtes raonats relacionats amb l'equitat del sistema i en la seva capacitat real de recaptació i de millora del finançament del sistema.

La falta de consens en aquest tema i la manca de proves sòlides sobre els seus efectes en la millora de la funcionalitat del sistema (que la recaptació mitjançant copagament en l'accés a l'atenció no resulti més cara del que s'obté) fan que el dictamen del CES **no recolzi** la seva recomanació ni la seva implantació, ni com a resposta ràpida als problemes de finançament actuals ni com a resposta estructural a la sostenibilitat del sistema sanitari.

9. Pel CES, l'acceptació de les especials característiques d'un sistema sanitari com el de la nostra comunitat, on el pes dels recursos hospitalaris i tecnològics de la sanitat privada es troben molt per damunt de la mitjana espanyola i suposen gairebé la meitat dels recursos disponibles, no deu significar en cap cas la renúncia a la seva equitat.

Finalment, malgrat les negatives conseqüències de la crisi econòmica i dels retalls significatius que s'estan duent a terme, s'ha de continuar apostant per aquest model de sistema sanitari públic, perquè juntament amb el sistema educatiu i el sistema de pensions, constitueixen el nucli dur del nostre estat del benestar.

ANNEX 1: Vot particular (CAEB)



1. Manifesta la greu situació en què es troba el sistema sanitari públic de les Illes Balears i la seva inviabilitat futura en el termes actuals.
2. Entén que aquestes observacions particulars, més que abordar propostes per corregir la manca de "mecanismes de regulació interna suficients per evitar el seu engarrotament i insolvència financera", recomanen accions que incrementen, encara més, la despesa pública sanitària.
3. Entén que, vist l'alt nivell del deute públic de la CAIB provinent de l'acumulació d'importants dèficits pressupostaris del sector públic en els darrers anys, l'estudi indica que és inviable finançar les necessitats de despesa sanitària en els termes actuals.

Per això, considera que s'haurien d'abordar propostes que vagin en la direcció de restablir l'equilibri pressupostari de la sanitat pública que assegurin la seva viabilitat en el present i en el futur.

ESTUDI DE DIAGNOSI I PROGNOSI DEL SISTEMA DE SALUT I DELS SERVEIS SANITARIS DE LES ILLES BALEARS

Guillem López Casanovas (UPF i CRES), director.

Gabriel Ferragut Ensenyat (UPF i CRES), coordinador.

Micaela Comendeiro Maaløe (UIB)

Elisabeth Valle Valle (UIB)

Joan Carrió Vidal (Gesma)

Mireia Jofre Bonet (City University London)

Victòria Serra (City University London)

Els col·laboradors de la Memòria del CES 2008 sobre l'economia, el treball i la societat de les Illes Balears, **Josep Maria Vicens** i **Josep Mateu Sbert**, són els autors dels subapartats “Mapa de recursos sanitaris” i “L’activitat assistencial” inclosos en el capítol 6.



Informe elaborat per encàrrec del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears

LA DEMANDA DE SERVEIS SANITARIS

1. La població de les Illes Balears

1.3. Projeccions demogràfiques

2. Estat de la salut: caracterització epidemiològica

2.1. Dades rellevants sobre la salut dels balears

3. Utilització dels serveis sanitaris

3.2. Satisfacció dels ciutadans

L'OFERTA DE SERVEIS DE SALUT

4. Aspectes institucionals

5. Despesa sanitària pública i privada

6. Mapa de recursos sanitaris: la cohabitació pública i privada

7. Finançament de la salut

8. Professionals sanitaris

9. Aportació del sector sanitari a l'economia balear

ESTUDI DE NECESSITATS

10. Projeccions despesa sanitària pública

11. Capítol final. A mode de resum i reflexió

1.3. Projeccions demogràfiques



Comparativa indicadors envelliment situació actual (2008) i previsions futures (2019)

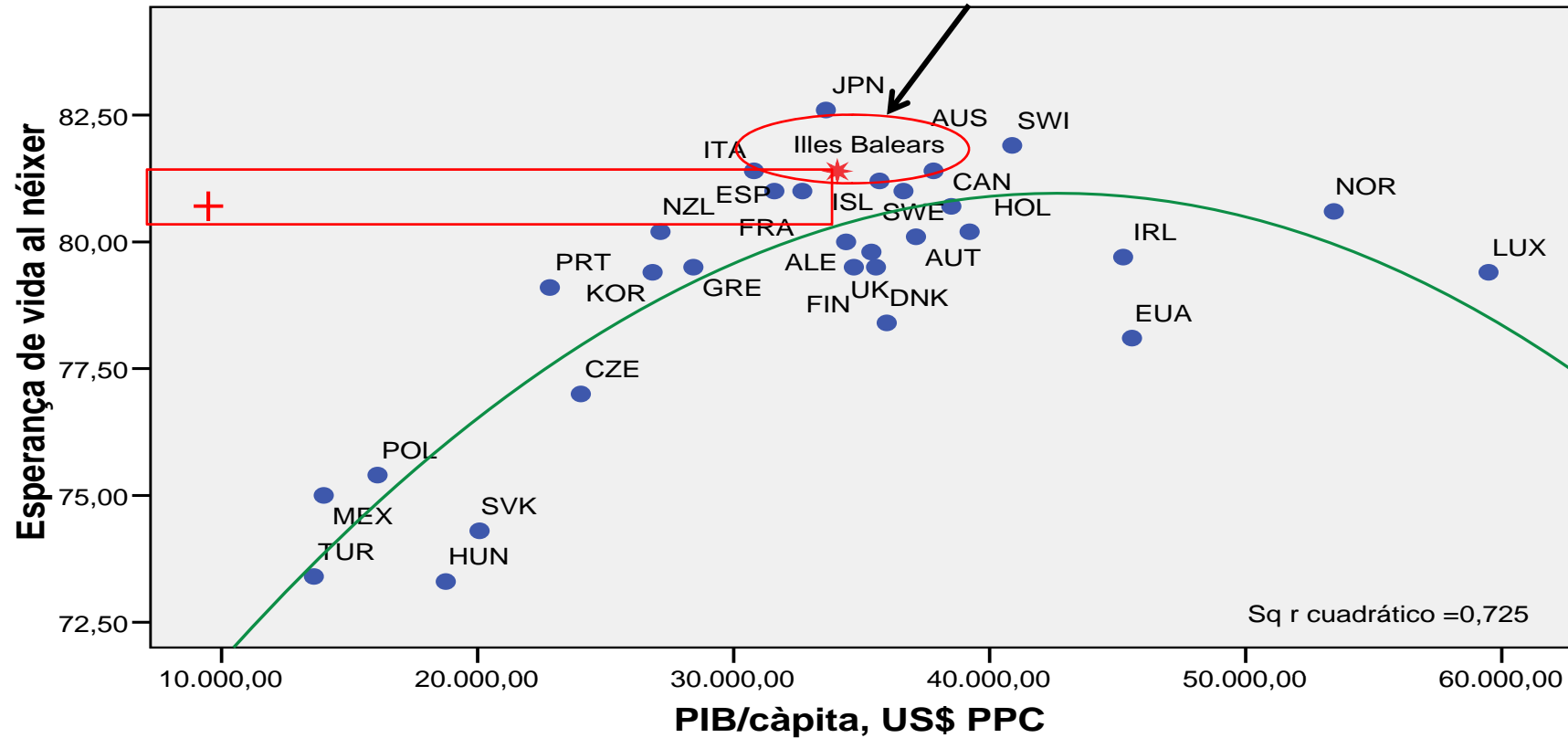
	2008		2019	
	Illes Balears	Espanya	Illes Balears	Espanya
Índex d'envelliment (pobl. 65 i més/pobl. <16 anys)*100	85,1	107,3	96,2	114,5
Índex de dependència* (pobl.<16+pobl.>64/pobl. 16 a 64)*100	41,9	46,9	49,3	55,2
Índex de recanvi (Pobl. 60 a 64/pobl.20 a 24)*100	77,7	83,6	107,7	
Índex de sobreenvelliment (pobl. >84 anys/pobl.>64 anys)*100	12,4	12,3	13,9	

Font: Elaboració pròpia a partir de Instituto Nacional de Estadística (2009a)

2.1. Dades rellevants sobre la salut dels balears



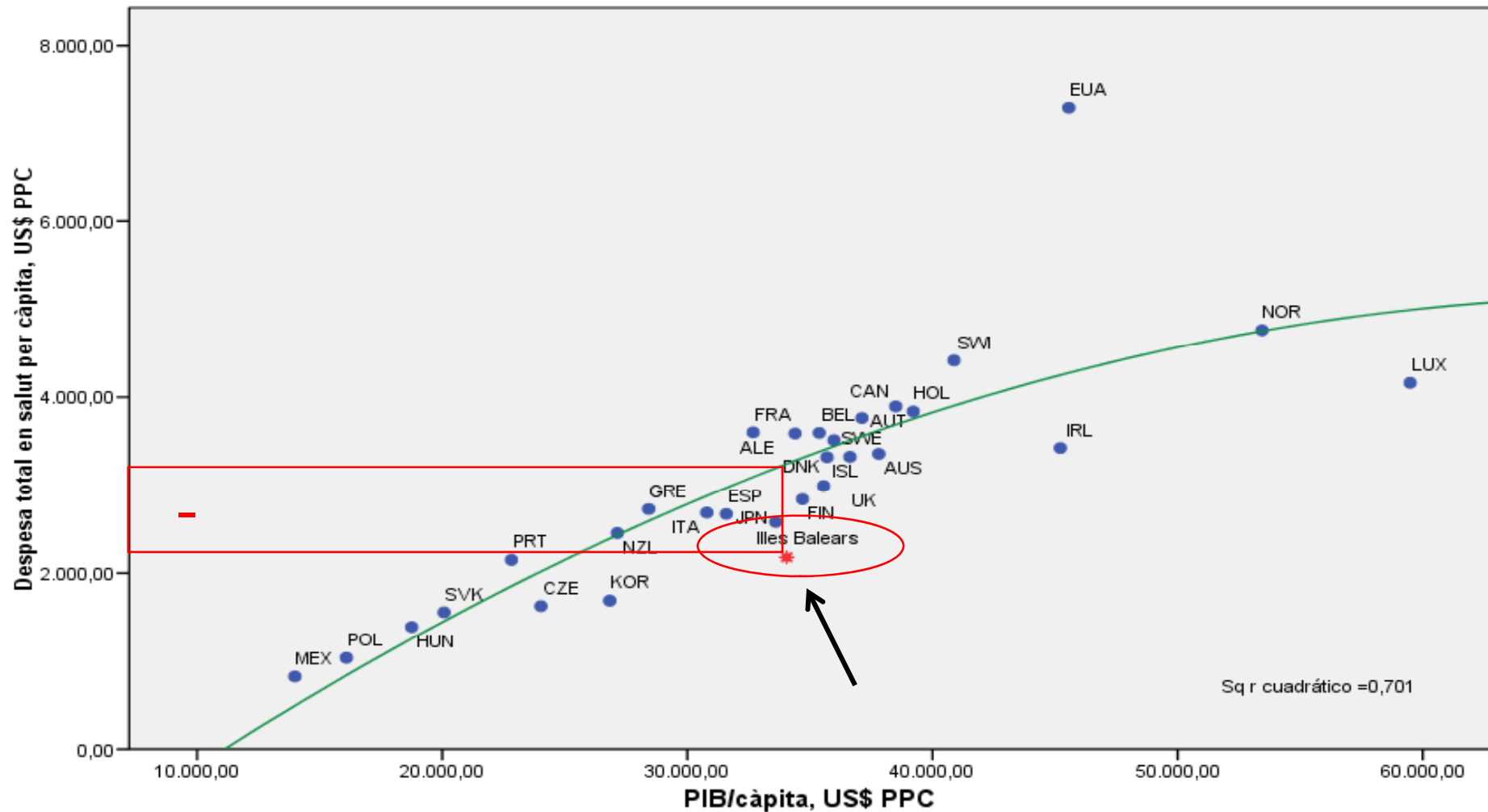
Esperança de vida segons nivell de desenvolupament, any 2007



Font: Health Data 2009, INE.

Les dades referides a l'esperança de vida de Canadà, Itàlia, Gran Bretanya i Estats Units són del 2006

Relació entre nivell de desenvolupament i despesa total en salut



Font: Elaboració pròpia a partir Health Data 2009, OCDE i INE

Les dades referents a la despesa per càpita pública en salut de Portugal, Japó i Luxemburg són del 2006

3.2. La satisfacció dels ciutadans



Indicadors de satisfacció sistema sanitari públic: comparativa 2003, 2006, 2008

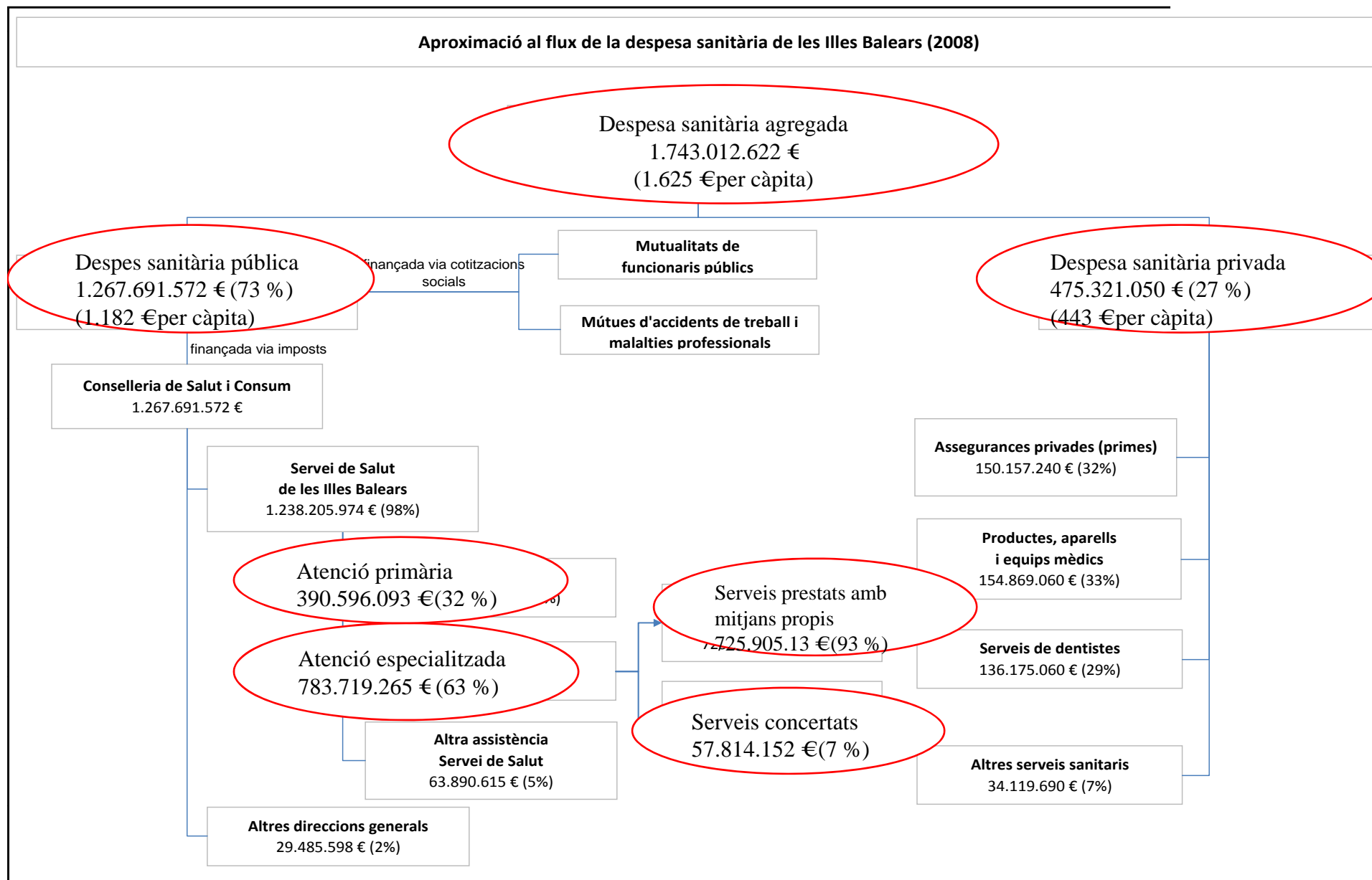
	2003	2006	2008	
% població que respon estar d'acord amb l'afirmació "el sistema sanitari públic funciona bastant bé"	14,35 baixa	24,17 mitjana-alta	25,61 alta	+
Mitjana de satisfacció de la població de cada CCAA amb la manera en que funciona el sistema sanitari públic a Espanya. Escala 1 (molt insatisfactori) 10 (molt satisfactori)	5,79 mitjana-baixa	6,59 mitjana-alta	6,48	+
% d'enquestats que considera que ha rebut una atenció bona o molt bona a atenció primària	83,45 mitjana-baixa	87,68 mitjana-alta	80,84 baixa	-
% d'enquestats que considera que ha rebut una atenció bona o molt bona a la darrera visita a urgències	77,01 mitjana-baixa	86,29 alta	69,21 baixa	-
% d'enquestats que considera que ha rebut una atenció bona o molt bona en consultes externes	81,69 mitjana	91,24 alta	76,78 baixa	-
% d'enquestats que considera que ha rebut una atenció bona o molt bona en hospitalització	78,38 mitjana-baixa	86,66 mitjana-alta	80,95 baixa	-
Mitjana de satisfacció de la població amb el temps de demora per a l'ingrés no urgent (escala 1 'totalment insatisfactori' a 10 'totalment satisfactori')	4,24 mitjana	5,11 alta	5,02	+
% d'enquestats que considera que les llistes d'espera han empitjorat en el darrer any	11,3 mitjana-alta	5,66 baixa	14,87 mitjana-alta	-

Font: elaboració pròpia a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo (2010)

5. Despesa sanitària pública i privada (I)



Aproximació al flux de la despesa sanitària de les Illes Balears (2008)

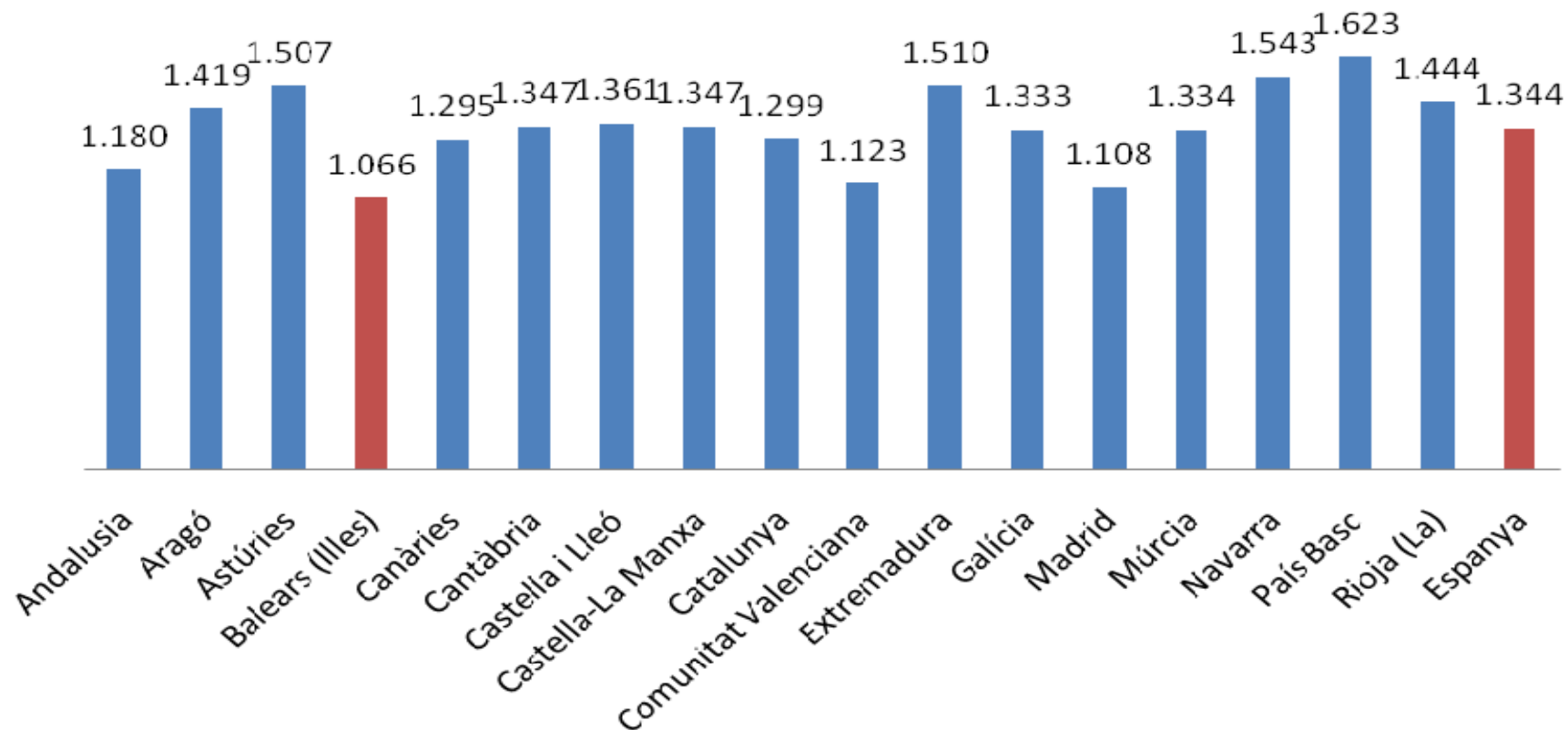


Font: Elaboració pròpia a partir de les dades d'execució de despeses de l'any 2008 del Servei de Salut de les Illes Balears. La despesa sanitària privada s'ha obtingut a partir de la informació sobre despesa que ofereix l'Enquesta de Pressuposts Familiars de l'INE corresponent a l'exercici 2008.

5. Despesa sanitària pública i privada (II)



Pressupost sanitari públic per càpita 2010

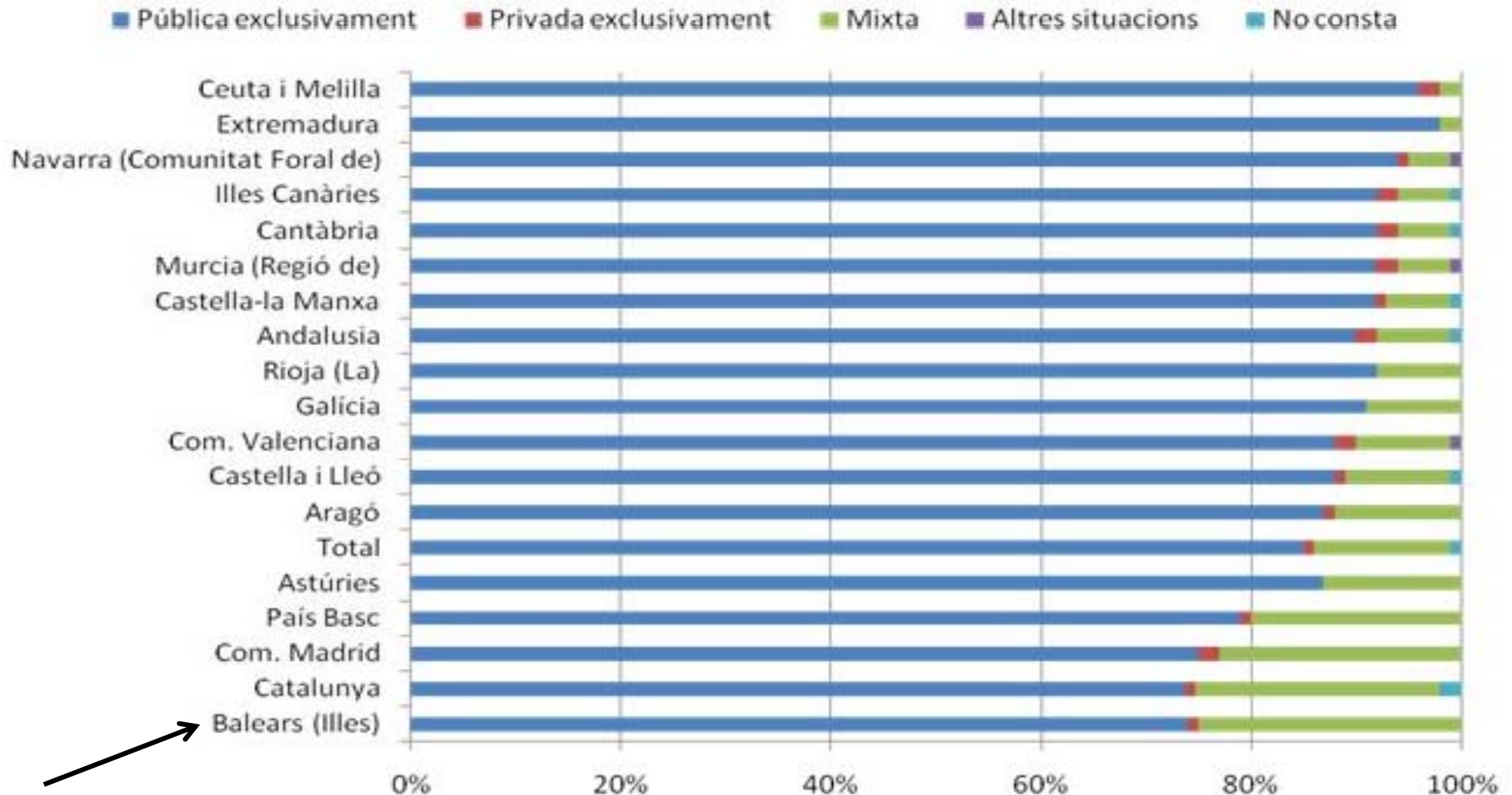


Font: Elaboració pròpia a partir de Ministerio de Sanidad y Consumo (2009b): Recursos del Sistema Nacional de Salud. Presupuestos iniciales para Sanidad de las Comunidades Autónomas, la Administración Central y la Seguridad Social.

6. Mapa de recursos sanitaris: la cohabitació pública i privada (I)



Modalitat de cobertura sanitària de la població per Comunitats



Font: Memòria del CES 2008 (a partir d'INE. Enquesta Nacional de Salut 2006)

6. Mapa de recursos sanitaris: la cohabitació pública i privada (II)

Intervencions quirúrgiques per 1.000 habitants



6. Mapa de recursos sanitaris: la cohabitació pública i privada (III)



Indicadors d'activitat. Comparativa Illes Balears-Espanya, 2002 i 2005

Indicadors d'activitat	Any	Illes Balears	Espanya	Interval
% ocupació dels hospitals públics de la CCAA	2002	75,3	89,79	mitjana
	2005	78,5	81,11	mitjana-baixa
Índex de rotació hospitals públics	2002	40,79	34,47	mitjana-alta
	2005	46,32	34,95	alta
Estància mitjana (en dies) hospitals públics	2002	7	9	baixa
	2005	6	7	
Nombre consultes externes en els hospitals públics	2002	1299	1204	mitjana
	2005	1474	1209	mitjana-alta
nº urgències en els hospitals públics	2002	771,3	540,9	alta
	2005	753,82	562,1	mitjana-alta
nº d'actes quirúrgics en hospitals públics:	2002	105,89	93,09	mitjana-alta
	2005	107,82	97,91	
nº actes quirúrgics per quiròfan en funcionament en hospitals públics	2002	1082,72	1078,82	mitjana-baixa
	2005	1138,89	1145,74	mitjana
nº parts per llit en obstetrícia en hospitals públics	2002	69,58	60,84	mitjana-baixa
	2005	83,44	67,89	mitjana
nº estudis de raigs X en hospitals públics	2002	798,96	672,64	mitjana
	2005	800,84	654,41	mitjana-alta
nº estudis hemodinàmics en hospitals públics	2002	2,79	3,34	mitjana-baixa
	2005	2,85	4,13	

Font: elaboració pròpia a partir de Instituto Nacional de Estadística (2006)

7. Finançament de la salut (I)



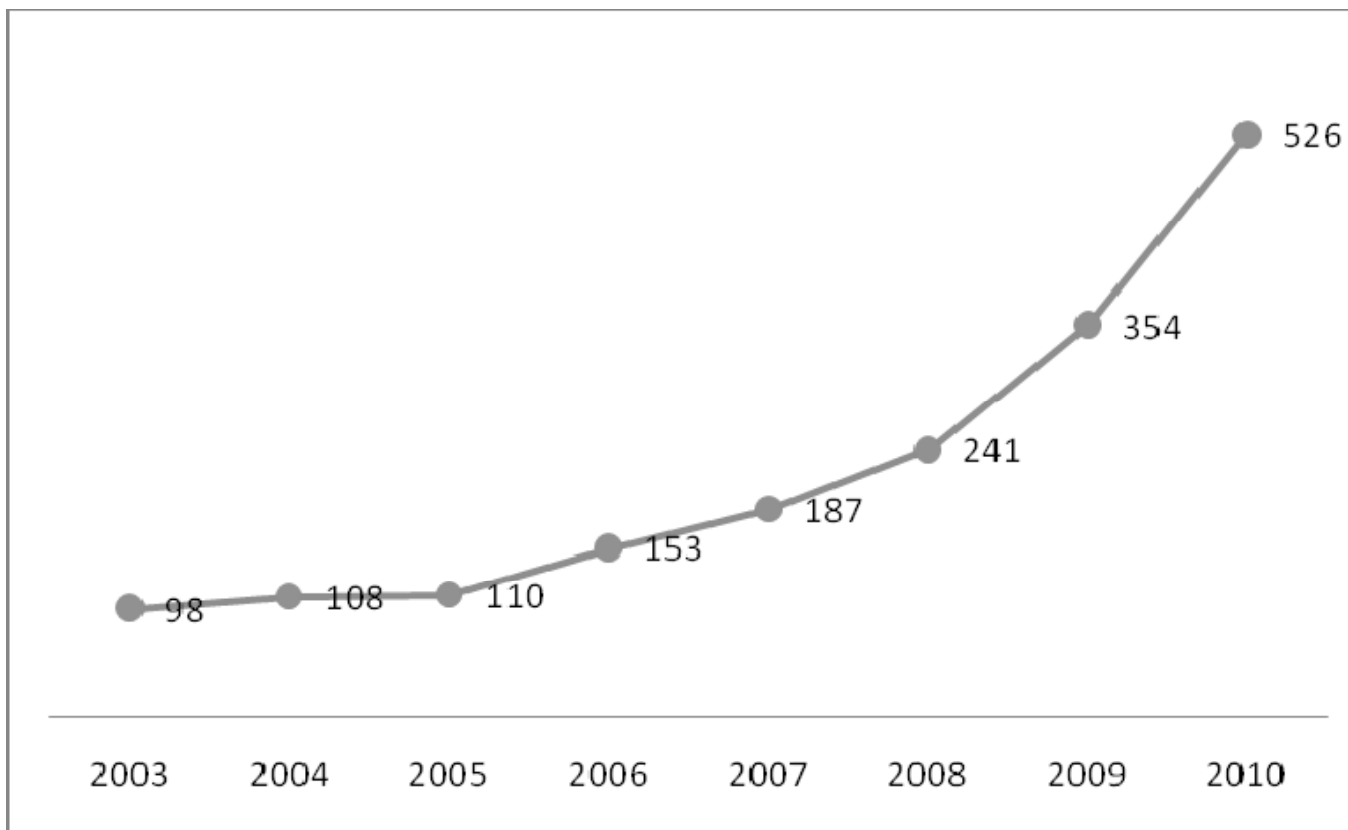
Evolució del pressupost destinat a salut

	Pressupost CAIB	Pressupost Salut	% Var.	% Salut
2003	1.796,61	667,83		37,2%
2004	1.859,19	688,48	3,1%	37,0%
2005	2.587,79	912,12	32,5%	35,2%
2006	2.713,97	1.026,23	12,5%	37,8%
2007	2.894,38	1.083,53	5,6%	37,4%
2008	3.323,32	1.194,27	10,2%	35,9%
2009	3.558,98	1.254,64	5,1%	35,3%
2010	3.384,43	1.168,13	-6,9%	34,5%

Nota: Es tracta dels pressuposts inicials (no dels liquidats). Dades en milions d'euros

Font: Ib-Salut (a partir de Govern de les Illes Balears (diversos anys): Pressuposts Generals de la CAIB)

Deute acumulat Illes Balears, 2003-2010



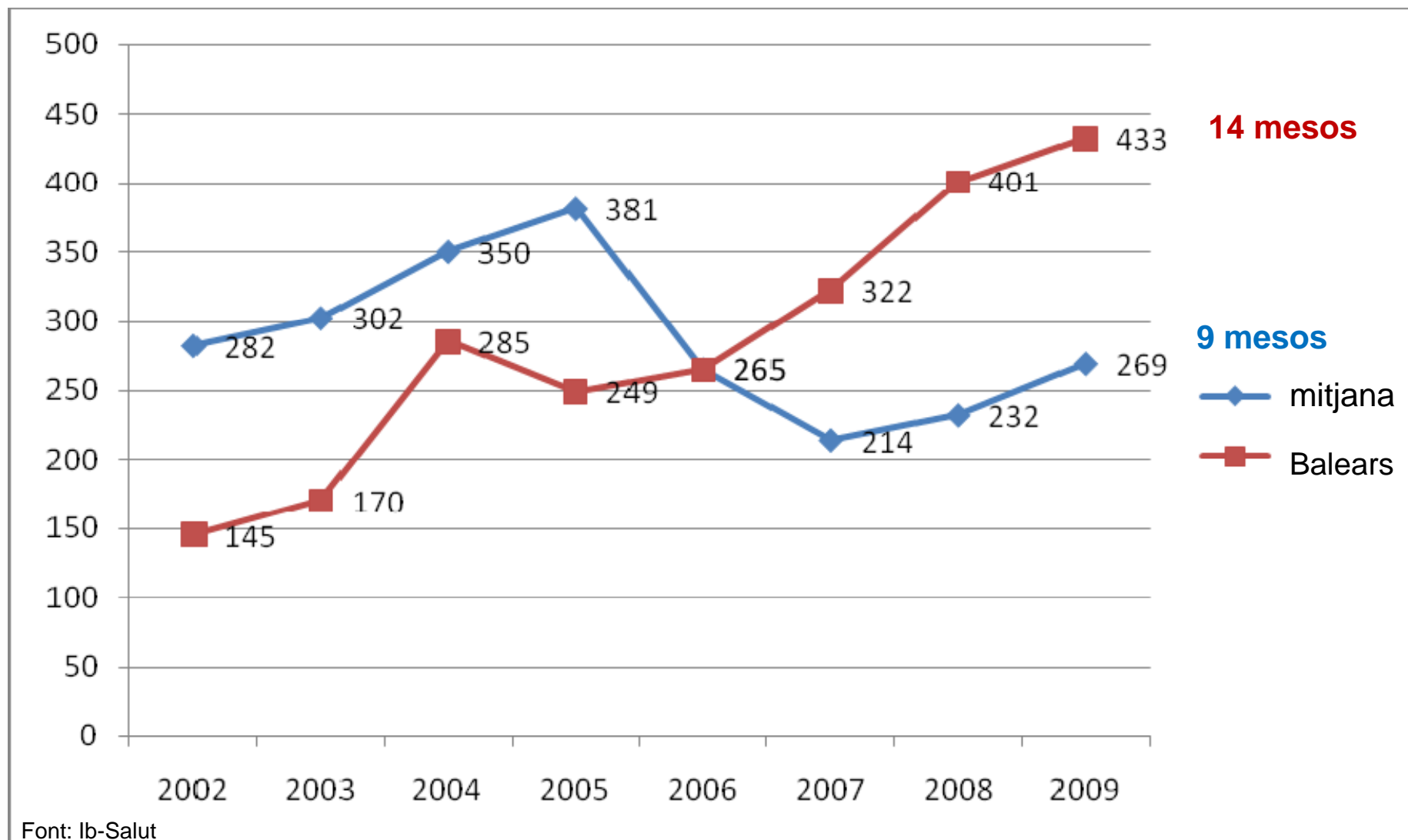
Font: Ib-Salut

Nota: Les dades de 2010 són estimacions

7. Finançament de la salut (III)



Dies de demora en el pagament dels serveis. Comparativa Illes Balears 2002-2009



8. Professionals sanitaris



Comparativa indicadors recursos humans. Diferents anys

Taxa de metges de AP i atenció especialitzada en actiu per cada 1.000 hab a cada CCAA	2006	Balears 1,9	Espanya 2,5	baixa
Taxa d'infermers en actiu per cada 1.000 hab	2006	3	3,5	mitjana-baixa
Nº targetes sanitàries per metge de família	2004	1754	1484	mitjana-alta
	2006	1859	1466	
Nº targetes sanitàries infantils per pediatra	2002	1125	1030	mitjana
	2006	1181	1065	mitjana-alta

Font: Elaboració pròpia a partir Ministerio de Sanidad y Consumo (2008): Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007

9. Aportació del sistema sanitari a l'economia balear



MARC INPUT-OUTPUT DE LES ILLES BALEARS 2004

Resum dels efectes de la producció dels diferents sectors econòmics de les Balears per satisfer la demanda dirigida al sector de serveis sanitaris, veterinaris i socials a les Balears

EFFECTES TOTALS

El **6,05%** del total del **VALOR AFEGIT BRUT** a preus bàsics a Balears és necessari per satisfer la demanda que el sector de serveis sanitaris, veterinaris i socials rep.

(1.058.716 milers d'euros)

El 6,10% dels llocs de treball totals de les Balears.

(27.801 llocs de treball)

10. Projeccions despesa sanitària pública, 2009-2019



Principals resultats projeccions demogràfiques. Comparativa 2009/2019

	2009	2019	Creixement acumulat 2009/2019	Taxa anual acumulada
Impacte demogràfic				
Escenari purament demogràfic (projeccions INE)	1.371.082.108	1.616.983.098	17,93%	1,66%
Escenari 1 Purament Demogràfic (INE corregit a l'alça)	1.360.191.524	1.606.920.338	18,14%	1,68%
Escenari 2 Purament Demogràfic (INE corregit a la baixa)	1.381.972.698	1.627.045.858	17,73%	1,65%
Creixement en relació al PIB 1996-2008				
Creixement 1996-2008	1.414.956.728	2.286.557.646	61,60%	4,92%
Hipòtesi creixement conservador (2.2%)	1.401.245.906	2.054.306.962	46,61%	3,90%
Hipòtesi creixement optimista (4.2%)	1.428.667.562	2.542.438.132	77,96%	5,93%
AP,Hosp al 3.2% Farmàcia al 5.2%	1.418.640.424	2.361.305.784	66,45%	5,23%

Font: Elaboració pròpia

Moltes gràcies

per la seva atenció

i

paciència