

Sistemes sanitaris al món

- 1 Model Beveridge o Servei Nacional de Salut (SNS)
- 2 Model Bismarck o de Seguretat Social
- 3 Sistema d'Assegurança Privada

Estudi gemel·lar comparatiu: accés als serveis de salut en el Servei Nacional de Salut del Regne Unit i al Sistema d'Assegurança Privada dels Estats Units
Publicat al *British Medical Journal* el 17 de febrer de 2020 Disponible a: <https://focap.wordpress.com/2020/06/19/estudi-gemel%2%b7lar-comparatiu-acces-als-serveis-de-salut-en-el-servei-nacional-de-salut-del-regne-unit-i-al-sistema-dasseguranca-privada-dels-estats-units/>

“... som bessones idèntiques i ambdues hem estat tractades de càncer de mama en els últims cinc anys. Nora, professora en la universitat de Londres, va rebre atenció en el NHS; Nancy, empleada del govern en US (amb un pla d'assegurança mèdica considerat excel·lent), va ser tractada en US. Ambdues vam ser tractades en hospitals universitaris de prestigi. Aquesta és la nostra experiència: ...”




Tipus sistema salut	Característiques	Països
Sistema Nacional de Salut Model Beveridge	<ul style="list-style-type: none">• Finançat per impostos• Cobertura universal de totes les persones ¿?• S'adapta millor a ser un model primarista, porta d'entrada• Més equitatiu, millors resultats en salut, menors costos	Regne Unit, Irlanda, Espanya, Països Nòrdics, Xipre, Itàlia, Letònia, Malta, Portugal
Sistema de Seguretat Social Model Bismarck	<ul style="list-style-type: none">• Finançat per rendes del treball• Cobertura de treballadors i els seus beneficiaris• Beneficència per a no treballadors• S'adapta regular a AP, accés lliure a especialistes	Alemanya, França, Bèlgica, Àustria, Països Baixos, majoria de països de l'est
Sistema de Lliure Mercat	<ul style="list-style-type: none">• Assegurances privades pagades per cada persona i de costos molt elevats• Cobertura molt baixa. Deixa molta població sense cobertura• Programes per molt pobres• AP inexistent o quasi inexistent• Pitjors resultats en salut, molt car i agreuja les desigualtats socials• Primera causa de bancarrota i ruïna (inclús tenint una bona assegurança mèdica)	USA i molts països iberoamericans: Argentina, Bolívia...

Per què l'Atenció Primària és important?

L'evidència i els estudis dels sistemes sanitaris mostren amb rotunditat i en èpoques diferents que els sistemes de salut basats en una atenció primària forta i de porta d'entrada tenen:

- Millors resultats
- Major equitat en salut
- Aconsegueixen això amb costos més baixos




Gaceta Sanitaria
Volume 26, Supplement 1, March 2012, Pages 20–26

Informe SESPAS

Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012

Atención primaria: una creciente e importante colaboradora en la eficacia, la equidad y la eficiencia de los servicios de salud. Informe SESPAS 2012

Barbara Starfield  

Prof. Barbara Starfield

Fuente: Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012. Gac Sanit, 2012;26(S):20-26

L'atenció primària és el mecanisme mitjançant el qual els països i les àrees geogràfiques proveeixen millor salut a les poblacions i les persones, amb major equitat en salut en els subgrups poblacionals i amb menors costos.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I ÀREA SALUT
B MENORCA

MANTENER EL MISMO MÉDICO/A DE FAMILIA APORTA BENEFICIOS A LA SALUD

El tiempo con el mismo médico/a
reduce

2-3 años

15 años



Uso de servicios de urgencias

↓ 13%

↓ 30%



Hospitalizaciones

↓ 12%

↓ 28%



Mortalidad

↓ 8%

↓ 25%

Hogne Sandvik, Øystein Hetlevik, Jesper Blinkenberg, Steinar Hunskaar

Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *British Journal of General Practice* 4 October 2021;

Regreso al futuro de la atención primaria



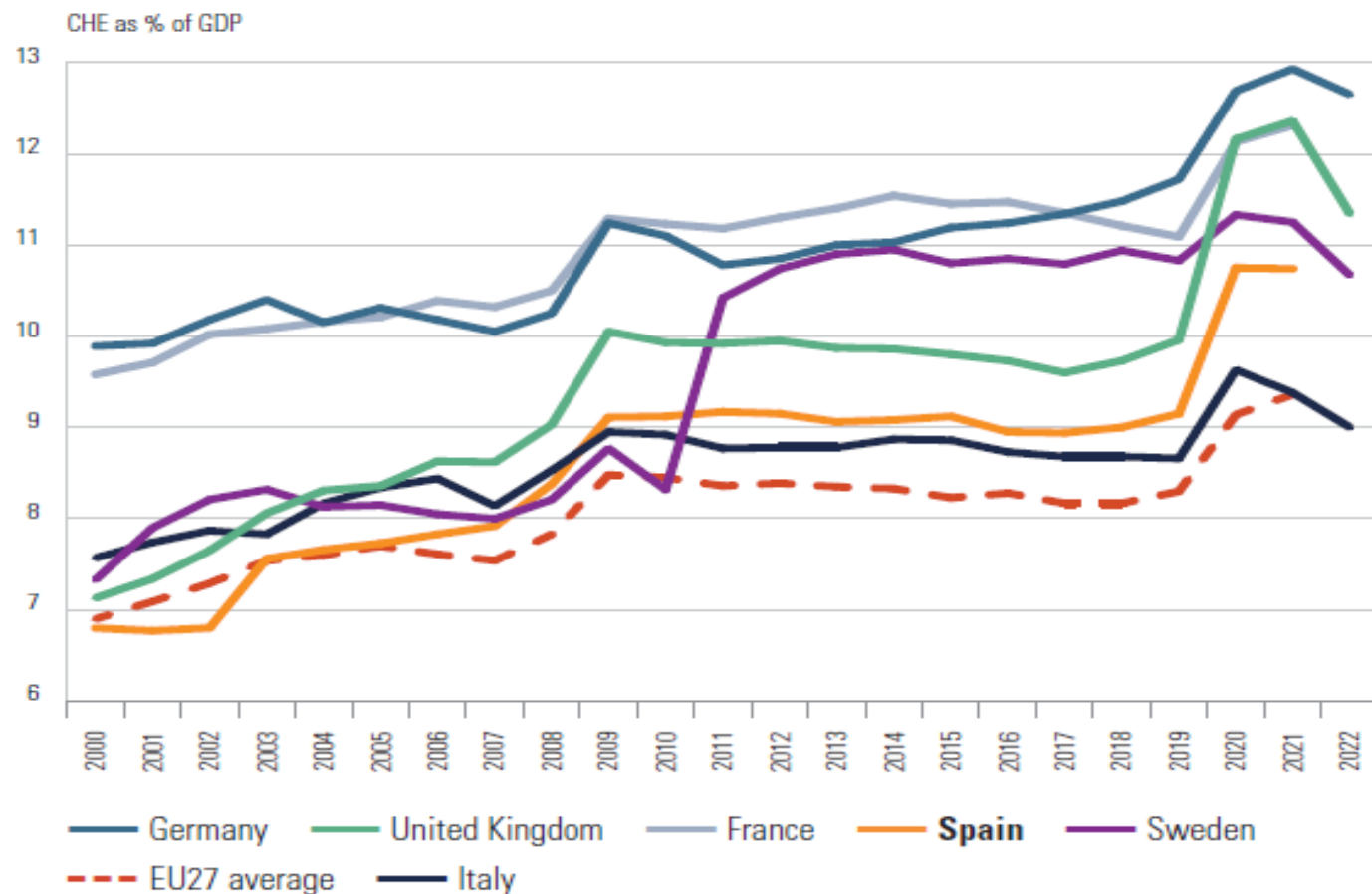
Meritxell Sánchez-Amat, Médica de familia del Centro de Atención Primaria Besòs, Barcelona. Presidenta del Fòrum Català d'Atenció Primària

M^a José Fernández de Sanmamed, Médica de familia jubilada. Miembro del Fòrum Català d'Atenció Primària

Despesa en sanitat en percentatge del producte interior brut a Espanya i altres països seleccionats de la UE

La despesa sanitària ha experimentat un gran augment en percentatge del PIB amb la pandèmia de la COVID-19 l'any 2020

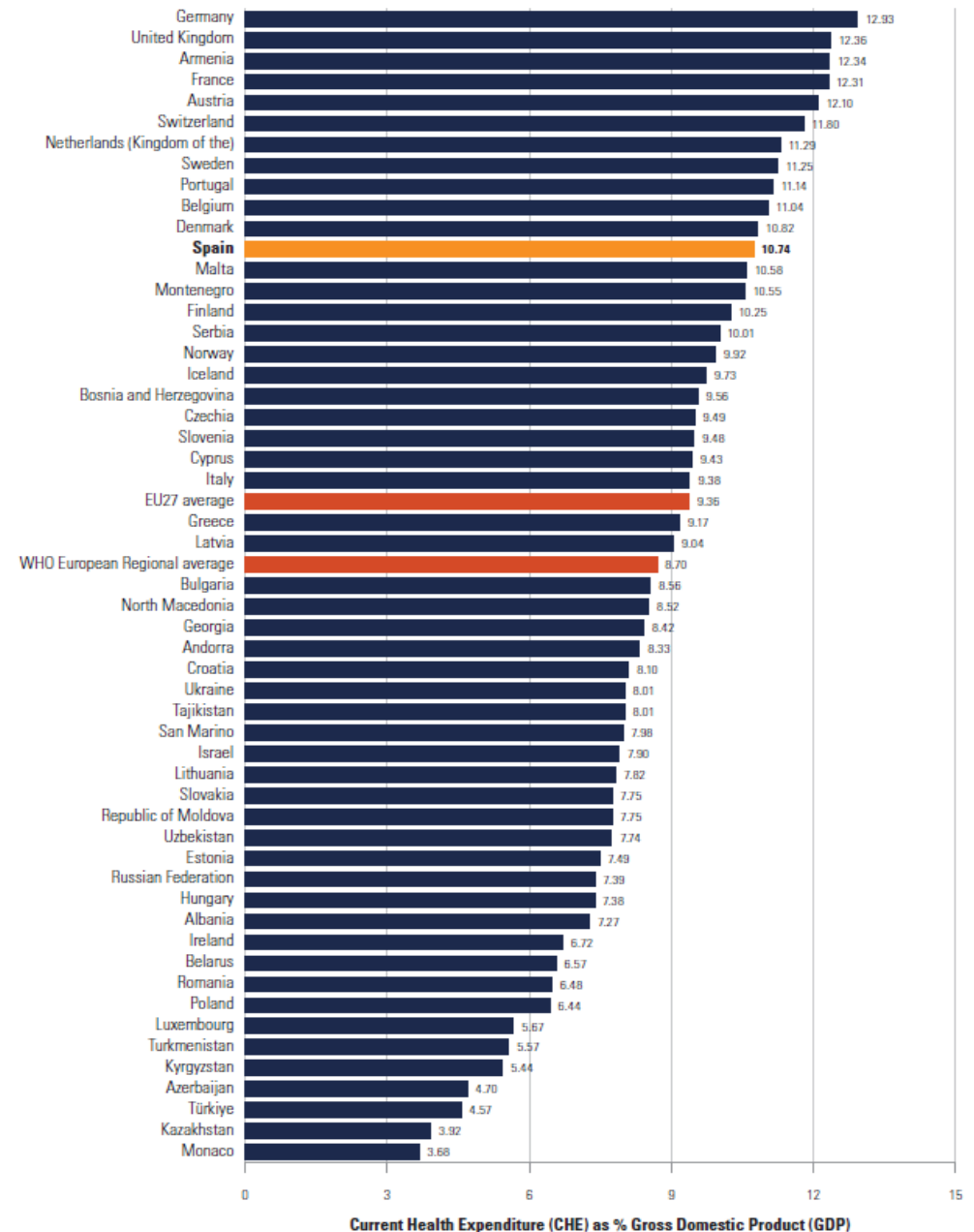
FIG. 3.2 Trends in current health expenditure as a share (%) of GDP in Spain and selected countries, 2000 to latest available year



La despesa sanitària ha experimentat un gran augment en percentatge del PIB amb la pandèmia de la COVID-19 l'any 2020

Font: European Observatory on Health Systems and Policies. Health systems in transition. Health system review Spain. 2024;26(3).
<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/spain-health-system-review-2024>

FIG. 3.1 Current health expenditure as a share (%) of GDP in the WHO European Region, 2021

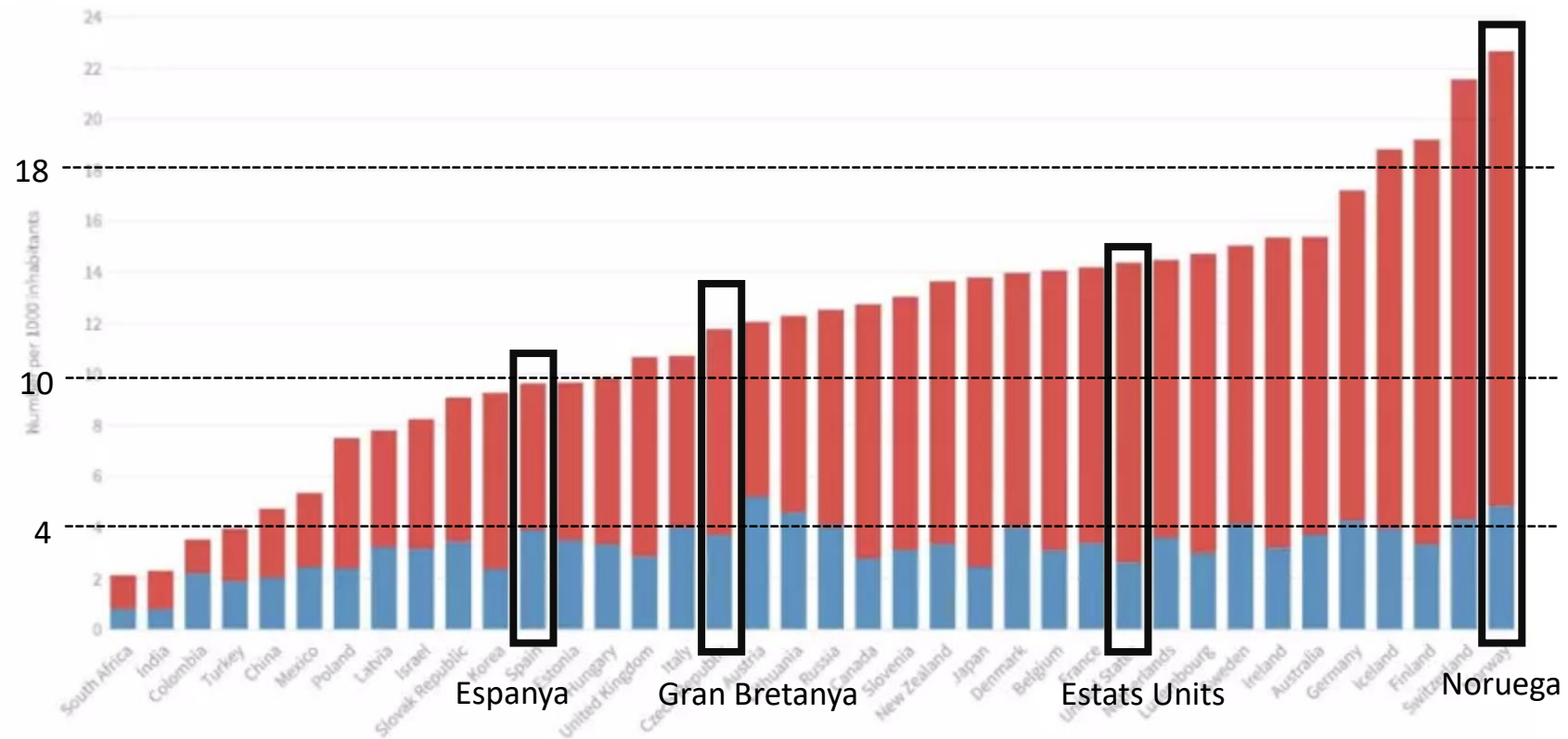


Nombre de professionals/1000 hab. a Espanya i altres països seleccionats de la UE

Number of medical doctors and nurses

2018 data or latest year available

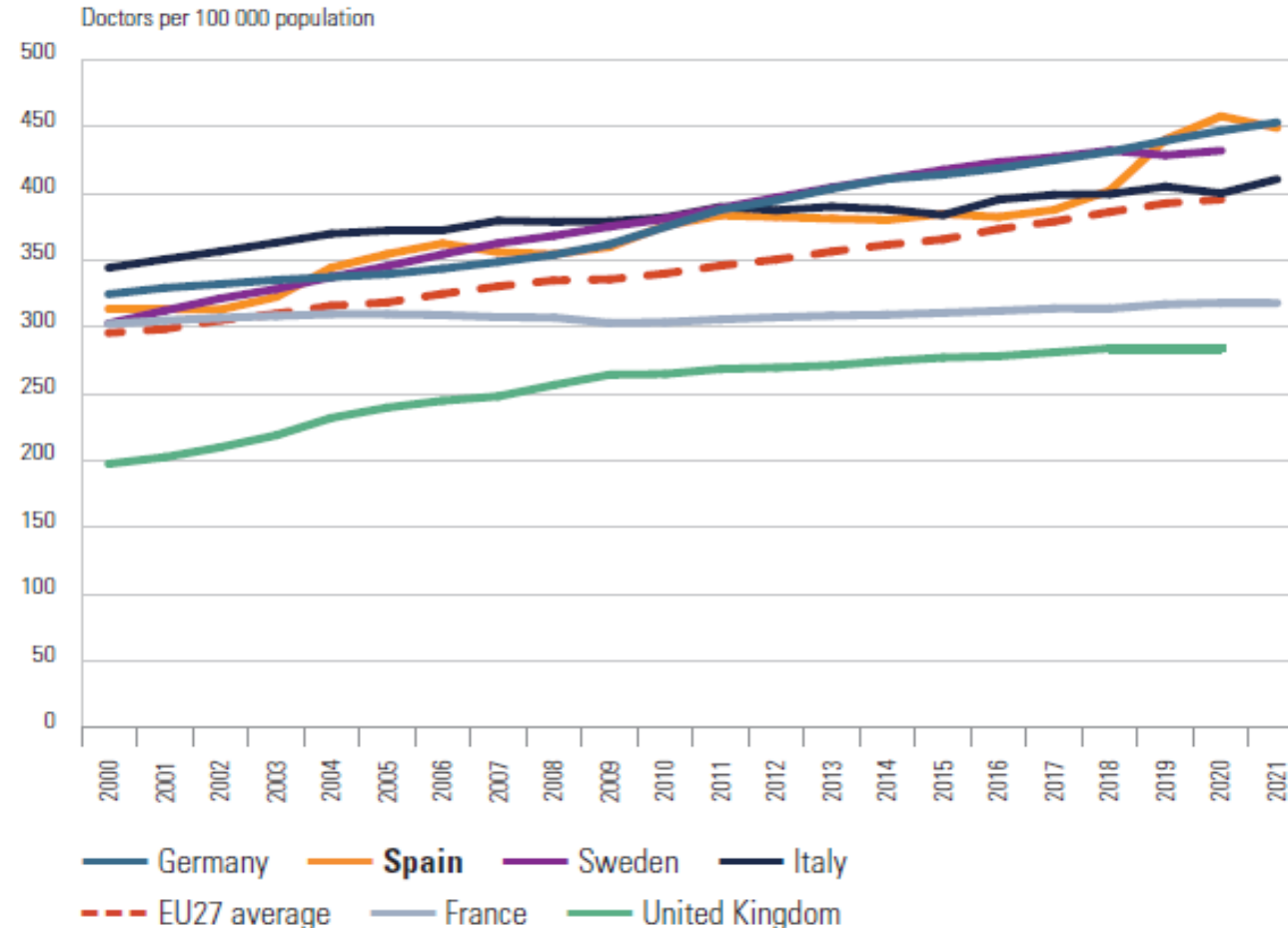
MEDICAL DOCTORS NURSES



European Observatory on Health Systems and Policies. Health systems in transition. Health system review Spain. 2024;26(3).
<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/spain-health-system-review-2024>

Nombre de metges/ses per 100.000 hab. a Espanya i països seleccionats de la UE

FIG. 4.3 Number of physicians per 100 000 population in Spain and selected countries, 2000 to latest available year



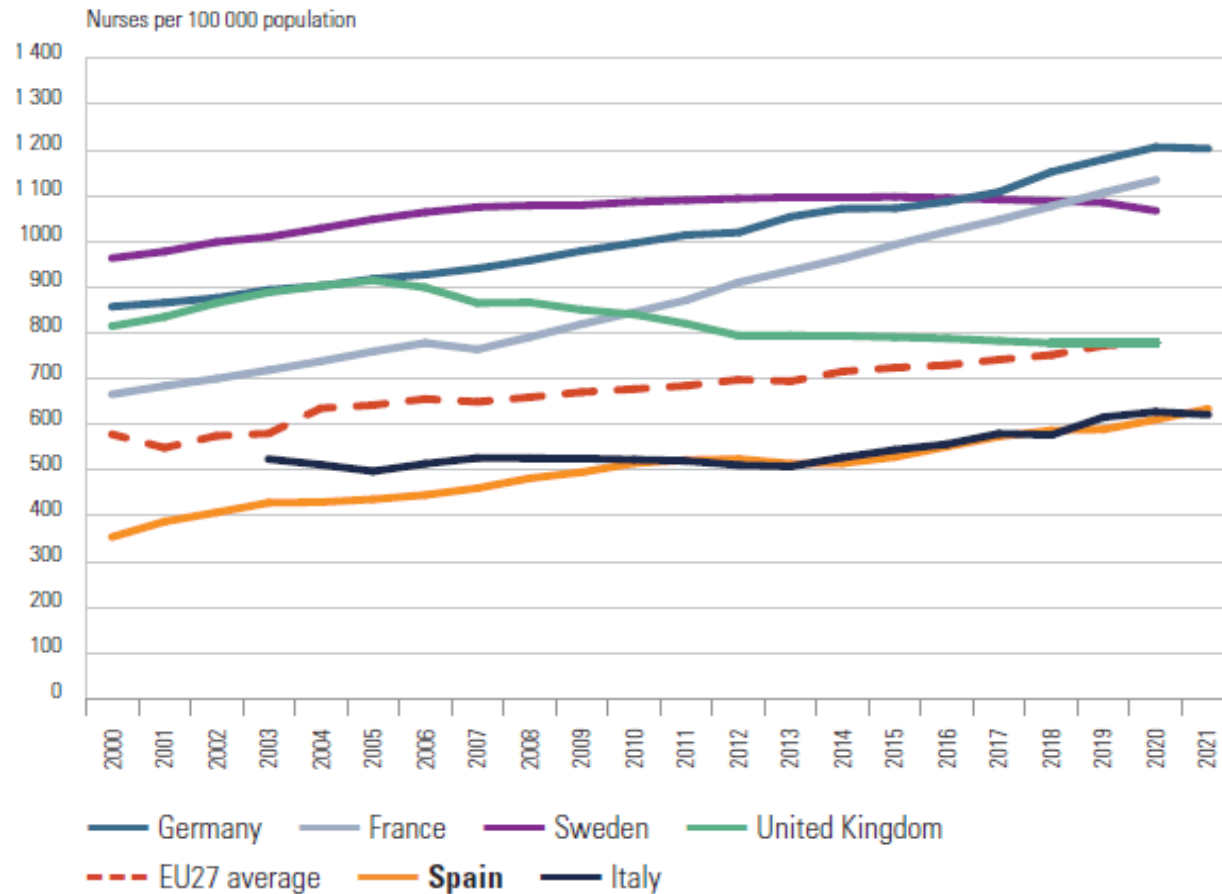
The latest report published in January 2022, the specialties with the largest deficits were: family medicine, anaesthesiology, geriatrics, psychiatry and radiology

(Barber-Pérez & González López-Valcárcel, 2022)

Source: Eurostat (2022)

Nombre de infermer/es per 100.000 hab. a Espanya i països seleccionats de la UE

FIG. 4.4 Number of nurses per 100 000 population in Spain and selected countries, 2000 to latest available year



- Últimes dècades: el neoliberalisme i el gerencialisme
- Sentit d'una major privatització de la provisió de serveis
- Criteris de mercantilització
- Reducció de cobertures i trencament de l'universalitat

DOS FUERZAS BASADAS EN DOS LÓGICAS ANTAGÓNICAS



◀◀
De la construcción
de los estados
del bienestar,

a la aplicación
de políticas
neoliberales.

▶▶



↓

Laval i Dardot, senyalen els efectes del gerencialisme en les organitzacions, sobre tot de l'avaluació interessada i els incentius, sobre els valors del PROFESIONALISME que està en hores baixes, tal com està en crisis la vocació social i el valor personal i col·lectiu de servei públic

El gerencialisme a la gestió pública

- ❖ Es presenta com quelcom racional, neutre i sense ideologia
- ❖ Competitivitat: Les unitats del servei públic competeixen entre elles
- ❖ Increment exponencial dels registres. “Registritis”
- ❖ Mesura i avalua allò que els interessa i només el que és fàcil de portar a números
- ❖ El que no es pot mesurar no interessa
- ❖ Registres abundants i exigència de moltes dades
- ❖ Increment fins l’infinit de la burocràcia
- ❖ Gestió vertical, sense la participació dels treballadors/es i les seves organitzacions


Fonts:

- *Per un Servei Nacional de Salut de Catalunya. Marea Blanca Catalunya. Barcelona, abril del 2021.*
- *Barbara Starfield...*
- *European Observatory on Health Systems and Policies. Health systems in transition. Health system review Spain. 2024;26(3). <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/spain-health-system-review-2024>*
- *Laval y Dardot. La nueva Razón del mundo. Gedisa: 2013.*
- *Hogne Sandvik, Øystein Hetlevik, Jesper Blinkenberg, Steinar Hunskaar. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract. 2022;72(715):e84-e90.*
- *Meritxell Sànchez-Amat, M^a José Fdez de Sanmamed. Regreso al futuro de la AP. AMF. Julio-agosto 2023.*
- *Estudi gemel·lar comparatiu: accés als serveis de salut en el Servei Nacional de Salut del Regne Unit i al Sistema d'Assegurança Privada dels Estats Units. Publicat al British Medical Journal el 17 de febrer de 2020 Disponible a: <https://focap.wordpress.com/2020/06/19/estudi-gemel%c2%b7lar-comparatiu-acces-als-serveis-de-salut-en-el-servei-nacional-de-salut-del-regne-unit-i-al-sistema-dasseguranca-privada-dels-estats-units/>*

PARTE II


**El Sistema Nacional de Salud a l'Estat Espanyol
D'on venim i on anem?**

Al franquisme:

No había:	Ministerio de Sanidad. Sistema salud único universal.	
Había:	Atención sanitaria diferenciada por categorías sociales. Intenso pluriempleo médico. Poder médico en Colegio de Médicos y Universidad. Hospitales públicos modernos, sistema MIR.	

- ✓ No hi havia Ministeri de Sanitat
- ✓ L'Institut Nacional de Previsión (INP) era l'entitat gestora de les prestacions sanitàries públiques
- ✓ La assistència sanitària es feia a través d'un conjunt d'entitats molt fragmentades, mutualitats i administracions diferents
- ✓ La Seguretat Social proveïa assistència als treballadors i a les seves famílies (*cartilla de la Seguridad Social*)
- ✓ La sanitat es pagava de l'aportació d'un percentatge del sou dels treballadors per la Seguretat Social
- ✓ Metges d'APD (Assistència Pública Domiciliària) al medi rural (Tenien persones aconduïdes)
- ✓ Hi havia moltes persones sense cobertura sanitària
- ✓ Beneficència per als pobres, en condicions molt dolentes

Al franquisme:

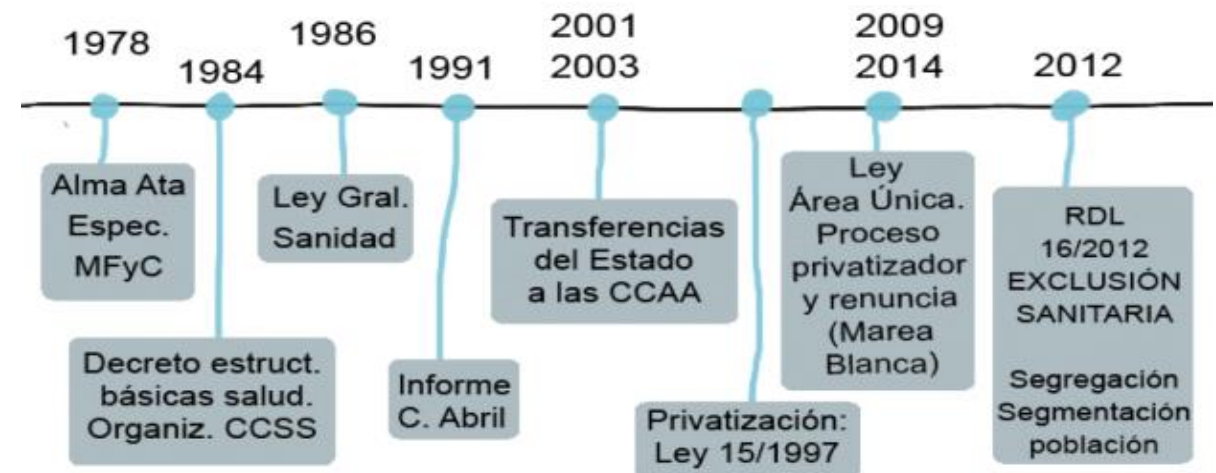
No había:	Ministerio de Sanidad. Sistema salud único universal.	
Había:	Atención sanitaria diferenciada por categorías sociales. Intenso pluriempleo médico. Poder médico en Colegio de Médicos y Universidad. Hospitales públicos modernos, sistema MIR.	

- Als 60 s'inicia el desenvolupament dels **grans hospitals de la Seguretat Social**
- L'**atenció sanitària extrahospitalària** es presta als consultoris i ambulatoris de la Seguretat Social
- En un **CONSULTORI** hi havia consultes mèdiques i un servei de *practicante* que posava les injeccions. La dotació era de "taula buida" (talonaris de paper per receptes, baixes i P10 per a derivacions a especialistes)
- Els **AMBULATORIS** eren una xarxa de centres de metges generals i infermeres + especialistes de la Seguretat Social. Estaven ubicats a les àrees més urbanes

La transició:

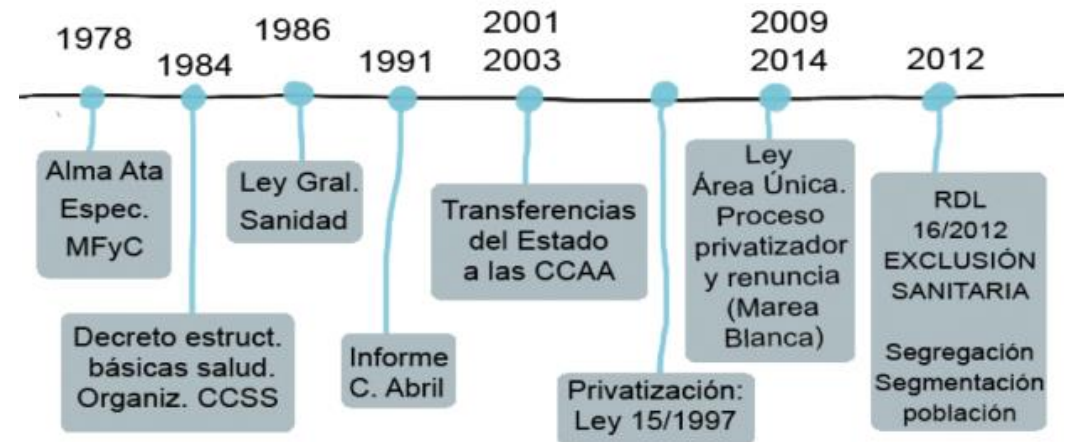
- ***El Instituto Nacional de Previsión (INP)***, que es va crear l'any 1908, era l'organisme encarregat de la gestió de l'assistència sanitària a España
- Al 1977 es crea el ***Ministerio de Sanidad y Seguridad Social***
- Al 1979, amb els *Pactos de la Moncloa*, es suprimeix l'INP i la gestió i administració dels Serveis sanitaris passen al ***Instituto Nacional de la Salud*** (Organisme de nova creació)

- ❖ Es creen a Europa els estats de benestar (*El espíritu del 45* Ken Loach)
- ❖ 1978 Conferència d'Alma Ata
- ❖ 1984 Reforma de l'Atenció Primària. Creació de les àrees bàsiques de salut i dels centres de salut
- ❖ 1986 *Ley General de Sanidad*, creació del *Sistema Nacional de Salud*
- ❖ Transferències a les CCAA: la primera és Catalunya al 1981, li segueix Euskadi i a poc a poc la resta fins 2003



Decret de reforma de l'AP

Conferència Alma-Ata

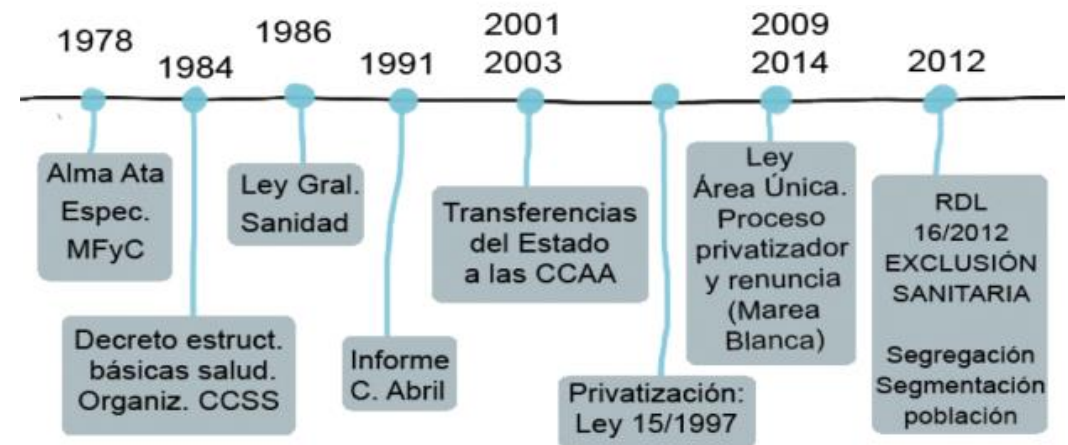


- Una de les més importants reformes del SNS
- Impulsada per les primeres generacions de l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària
- Va representar una gran millora respecte de l'atenció ambulatoria de la Seguretat Social:
 - Metges/es generals i pediatres a temps complert en jornada de 7 hores (abans 2,30 hores)
 - Retribució per sou als metges i metgesses (abans per "cartilla")
 - Creació dels Equips d'Atenció Primària
 - Creació de Centres de Salut, instal·lacions i construcció de molts centres d'AP
 - Metge/sa General i AP com a porta d'entrada a l'atenció especialitzada
 - Llistat de pacients ("el cupo")
 - Base poblacional-territorial (zona atesa per un Centre de Salut)

Llei General de Sanitat 1986

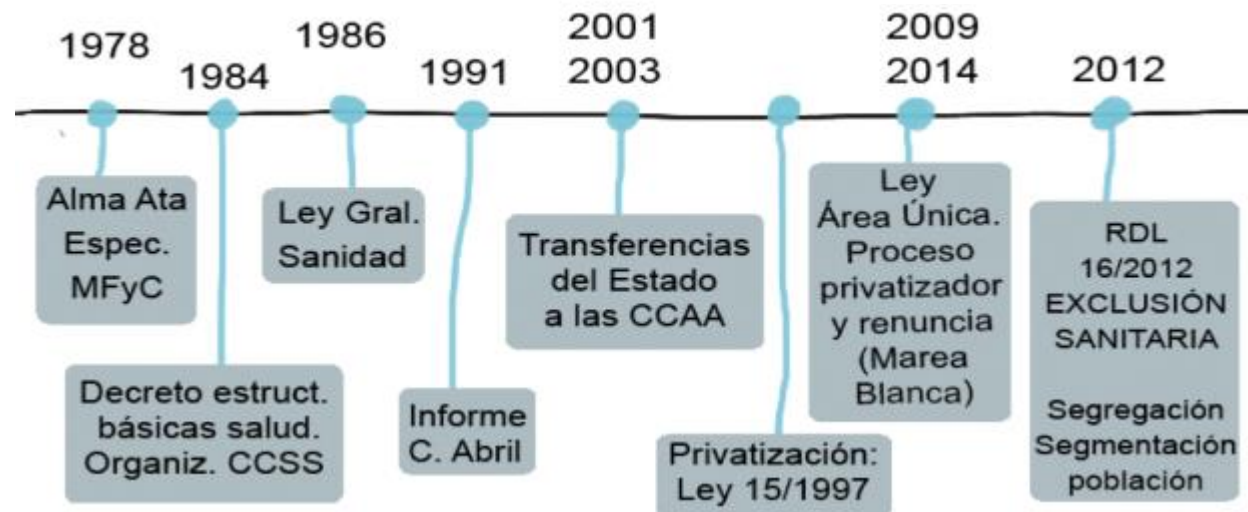


- Inspirada en el model Beveridge va donar origen al Sistema Nacional de Salut
- Reconeixement legal del dret a la protecció de la salut establert a la Constitució
- Caràcter universal de la cobertura i equitat del sistema pel que fa a l'accés a les prestacions
- Defineix els conceptes d'universalitat, finançament i organització del sistema, coherent amb l'estructura estatal
- Desterra tot plantejament d'atenció sanitària caritativa
- Abordatge integral coordinant salut pública, planificació sanitària i serveis assistencials
- Assegurament únic i finançament per impostos (veure nòmines)



No integració de tots els sistemes d'assegurança existents. Model dual de SNS i de Seguretat Social: Persistència de les mútues de funcionaris (MUFACE, ISFASS, MUGEJU)

- ❖ La llei 15/1997 sobre habilitació de noves formes de gestió del Sistema Nacional de Salut (VI legislatura del PP) va obrir les portes a la participació privada en la gestió pública
- ❖ El RD 16/2012 de “*medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud*” trenca el caràcter universal de SNS amb l'exclusió de persones que no estan reconegudes administrativament i va ser un pas enrere gegantí. Va introduir el paper de les mútues laborals en la gestió de les baixes laborals i va introduir noves formes de copagament, com ara en els medicaments dels pensionistes



El Sistema Nacional de Salud en dades

Taula. Despesa sanitària pública consolidada. Milions d'euros, percentatge sobre PIB i euros per habitant. Espanya, 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Despesa en milions d'euros	71.112	74.977	83.624	88.009	92.072
Percentatge sobre el PIB	5,9%	6,0%	7,5%	7,2%	6,8%
Despesa per habitant	1.522	1.592	1.766	1.859	1.927 Cat 1780 (2023)
Despesa en concertació	7.915	8.099	8.383	9.023	9.274

Font: Ministerio de Sanidad. Estadística del gasto sanitario público 2022. Edición marzo 2024. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla31.htm>

2. Análisis del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas

La **Tabla 5** presenta el gasto sanitario público del sector de gasto Comunidades Autónomas en el ejercicio económico 2022.

Tabla 5. Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Millones de euros, porcentaje sobre PIB y euros por habitante. Sector de gasto Comunidades Autónomas, 2022

	Millones de euros	Porcentaje sobre PIB	Euros por habitante
Andalucía	13.093	7,3%	1.533
Aragón	2.546	6,1%	1.908
Asturias (Principado de)	2.066	8,0%	2.057
Baleares (Illes)	2.077	5,9%	1.732
Canarias	4.098	8,4%	1.865
Cantabria	1.124	7,3%	1.917
Castilla y León	4.668	7,3%	1.963
Castilla-La Mancha	3.669	7,9%	1.773
Cataluña	14.509	5,7%	1.853
Comunitat Valenciana	8.654	6,8%	1.678
Extremadura	2.058	9,1%	1.951
Galicia	4.937	7,1%	1.832
Madrid (Comunidad de)	11.089	4,2%	1.625
Murcia (Región de)	3.021	8,4%	1.960
Navarra (Comunidad Foral de)	1.314	5,8%	1.967
País Vasco	4.734	6,0%	2.142
Rioja (La)	550	5,8%	1.714
Comunidades Autónomas	84.206	6,3%	1.769

En la interpretación de los datos es importante tener en cuenta que un 8,5 por ciento del gasto sanitario público de España no se recoge territorializado en la estadística.

Así, el gasto sanitario público consolidado del sector supuso 84.206 millones de euros, lo que representa el 6,3 por ciento del PIB. El gasto per cápita medio fue de 1.769 euros por habitante.

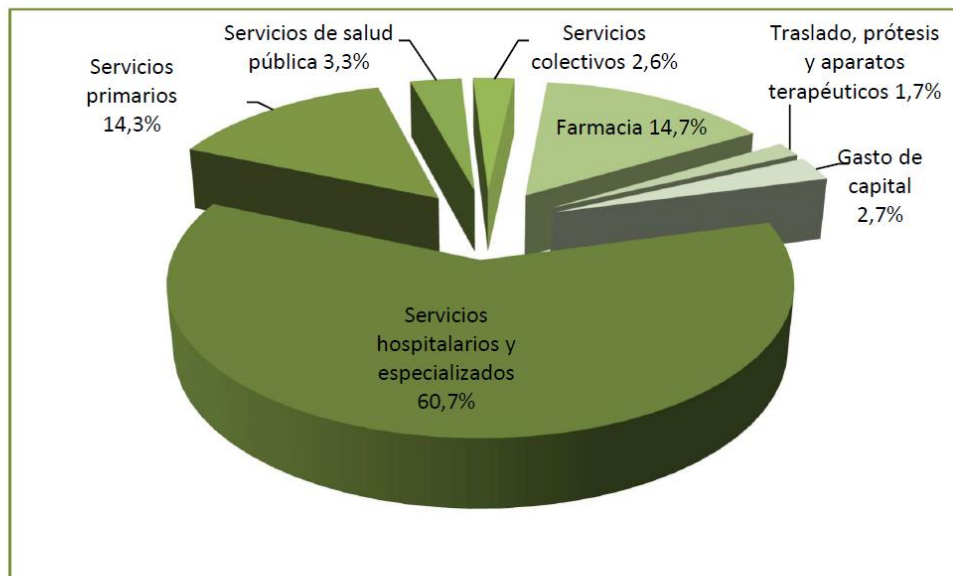
De acuerdo con los datos del año 2022, un 45,9 por ciento del gasto sanitario público del sector ha sido originado por tres comunidades autónomas: Cataluña, Andalucía y la Comunidad de Madrid, con 14.509, 13.093 y 11.089 millones de euros, respectivamente. La Rioja, Cantabria y la Comunidad Foral de Navarra son las comunidades con el gasto más bajo, en valores absolutos.

En relación con su población, en 2022, las comunidades con mayor gasto sanitario público son el País Vasco (2.142 euros por habitante), el Principado de Asturias (2.057 euros por habitante) y la Comunidad Foral de Navarra (1.967 euros por habitante). Las comunidades con menor

Font: Ministerio de Sanidad.
Estadística de gasto sanitario público
2022. Edición marzo 2024.
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla31.htm>

Distribució de la despesa sanitària pública a l'Estat Espanyol i a Catalunya

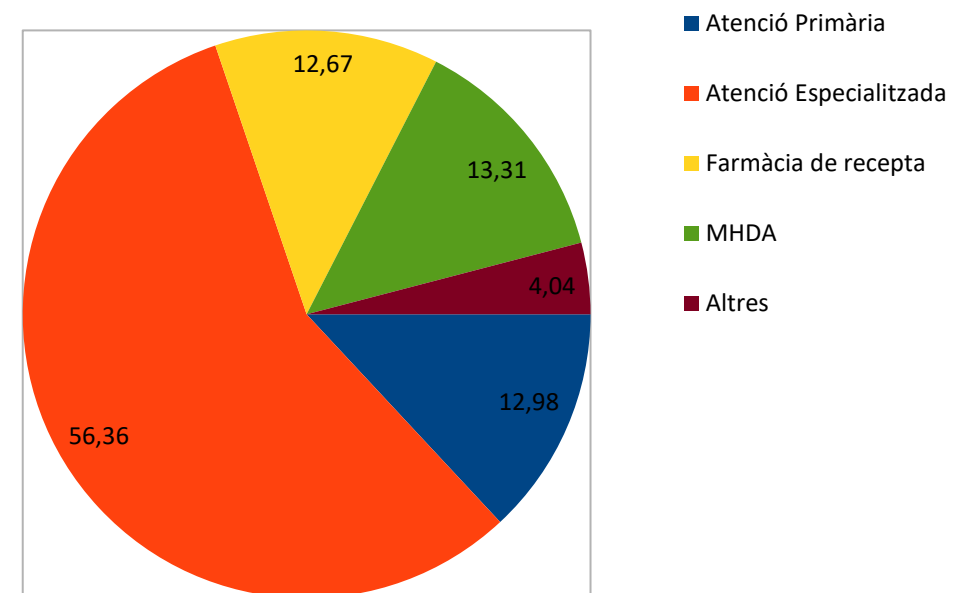
Gráfico 4. Gasto sanitario público consolidado según clasificación funcional. Estructura porcentual. España, 2022



Font: Ministerio de Sanidad. Estadística del gasto sanitario público 2022. Edición marzo 2024.

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla31.htm>

Estructura porcentual de la despesa sanitaria. Catalunya, 2023



Font: Memoria del CatSalut de 2023, Publicat pel FOCAP
MHDA Farmàcia hospitalaria de dispensació ambulatoria

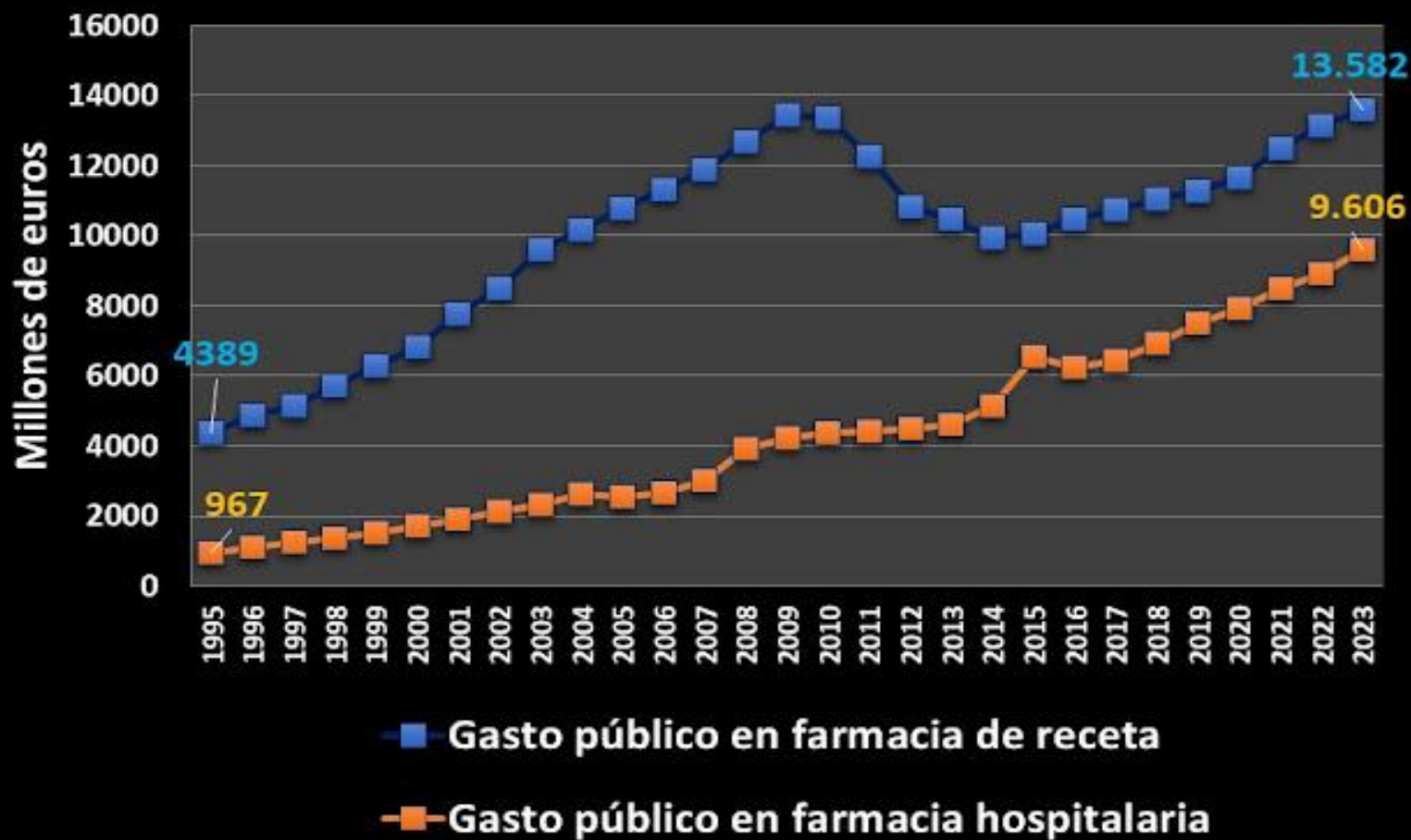
Gasto en atención especializada (AES) y gasto en atención primaria (APS).
Crecimiento nominal acumulado 1984-2022



Fuente: Estadística del Gasto Sanitario Público. Ministerio de Sanidad.

Simó J. La serpiente en el tercer año pandémico y más cosas. En: Salud, dinero y atención primaria. 2024
<https://saludinerop.blogspot.com/2024/07/la-serpiente-en-el-tercer-ano-pandemico.html#more>

Evolución gasto público en farmacia hospitalaria y en farmacia de receta (1995-2023)



Simó J. El gasto público en farmacia hospitalaria se multiplica por 10 en 28 años, pero esto no es "despilfarro". 2024
<https://saludinerop.blogspot.com/2024/11/el-gasto-publico-en-farmacia.html>

Despesa sanitària pública gestionada per les CCAA, estructura en % segons els principals elements de la classificació econòmica i funcional de la despesa sanitària. Any 2022. *Ministerio de Sanidad*

	Remuneración de personal	Consumos intermedios	Conciertos	Otros	Servicios de atención especializada	Atención primaria	Farmacia	Otros
España	45,8	26,5	8,6	19,1	62,9	14,1	15,4	7,5
Andalucía	49,6	25,0	4,4	21,0	60,6	17,5	17,9	4,1
Aragón	51,3	25,4	3,6	19,8	63,2	12,8	15,1	8,9
Asturias, Principado	47,6	29,0	6,0	17,4	65,1	13,4	16,0	5,5
Balears, Illes	48,0	30,6	6,1	15,2	64,5	14,2	13,0	8,4
Canarias	52,4	21,8	7,0	18,8	62,4	14,9	15,8	6,8
Cantabria	47,4	30,7	3,3	18,7	61,4	14,1	16,1	8,5
Castilla y León	50,1	27,5	2,9	19,6	60,0	15,4	16,8	7,8
Castilla-La Mancha	50,4	23,5	5,0	21,2	56,8	16,0	16,8	10,4
Cataluña	38,3	22,7	22,0	17,1	64,9	13,4	12,6	9,1
Comunitat Valenciana	40,9	34,1	3,8	21,2	60,6	13,9	18,0	7,5
Extremadura	48,8	25,4	4,3	21,5	57,5	15,1	18,7	8,7
Galicia	44,8	28,5	4,6	22,1	63,8	11,9	17,5	6,8
Madrid, Comunidad de	42,3	28,3	11,7	17,8	68,0	10,8	14,1	7,0
Murcia, Región de	49,1	26,5	5,4	19,1	62,4	13,4	15,3	8,8
Navarra, C. Foral de	52,1	24,8	6,5	16,6	62,9	15,5	11,9	9,8
País Vasco-Euskadi	52,8	24,7	6,0	16,6	63,8	14,8	11,4	10,0
Rioja, La	51,3	27,3	3,4	18,0	62,7	15,9	15,2	6,2

Información recogida según la Estadística de Gasto Sanitario Público. Incluye gastos en investigación y formación, no incluye gasto de cuidado de larga estancia en residencias

Font: Ministerio de Sanidad. Estadística del gasto sanitario público 2022. Edición marzo 2024.
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla31.htm>

Distribució de la despesa segons es destina a l'ICS o als centres i serveis concertats (817 convenis i contractes)

- Al 2013, l'ICS rebia el 30% i la "compra de serveis" el 50% de la despesa
- Al 2023, el contracte programa de l'ICS ha rebut el 25% de la despesa i la «compra de serveis» el 57%

Font: Memòria del CatSalut de 2023, Publicat pel FOCAP
<https://focap.wordpress.com/2024/10/21/on-van-els-diners-del-catsalut/>

Doble cobertura i despesa privada

Total Nacional	14,63
01 Andalusia	8,14
02 Aragón	8,63
03 Asturias, Principado de	8,03
04 Balears, Illes	30,54
05 Canarias	12,74
06 Cantabria	2,12
07 Castilla y León	9,73
08 Castilla - La Mancha	4,95
09 Catalunya	25,10
10 Comunitat Valenciana	9,75
11 Extremadura	1,22
12 Galicia	10,99
13 Madrid, Comunidad de	23,92
14 Murcia, Región de	6,37
15 Navarra, Comunidad Foral de	13,88
16 País Vasco	21,20
17 Rioja, La	16,14
18 Ceuta	10,21
19 Melilla	2,34

Font: INE, any 2020

Despesa sanitària privada. Percentatge sobre el PIB. Espanya

2018	2019	2020	2021	2022
2,7%	2,7%	2,9%	2,8%	2,6%

Font: Ministerio de Sanidad. Sistema de cuentas de salud 2022. Edición julio 2024.

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/SCSprincipalesResultados.pdf>

La despesa sanitària directa a Espanya va representar 20,6% del total de la despesa sanitària al 2021 (19,2% en 2019)

Font: European Observatory on Health Systems and Policies. Health systems in transition. Health system review Spain. 2024;26(3). <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/spain-health-system-review-2024>

Percentatge de persones que declaren doble cobertura a Catalunya

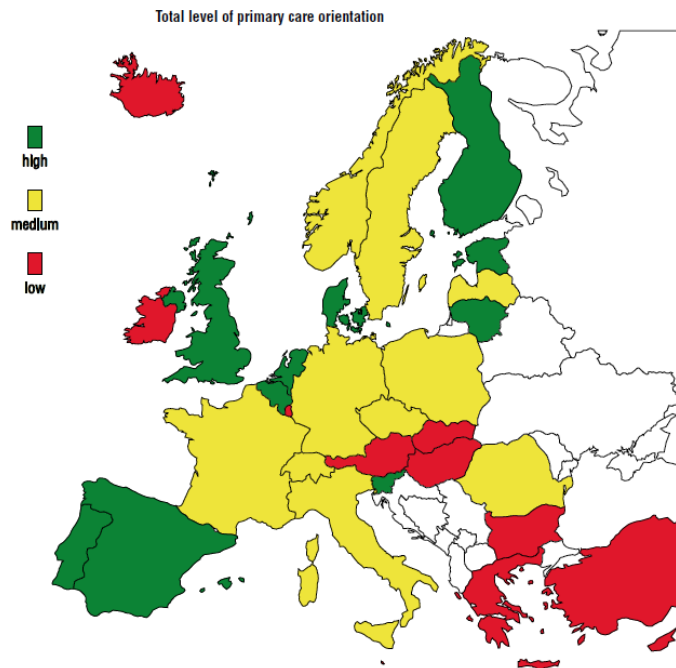
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
24,10	24,80	25,00	26,60	28,00	28,00	28,80	32,30	28,70	31,60	32,50

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2023. Scientia. Dipòsit d'Informació Digital del Departament de Salut. 2024. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/11405>

Resultats en salut a Espanya

- L'esperança de vida es la més alta de la UE, en 2022=83.2 anys (UE 80.7, Suècia 83.1, Bulgària 74.3...)
- L'esperança de vida en bona salut es major a Espanya que a la mitjana de la UE
- La mortalitat per causes evitables està per sota de les mitjanes europees
- La mortalitat posthospitalització es inferior a la mitjana de la UE
- La mortalitat infantil es manté entre les més baixes (2,7/000) de la UE (3,5/000) des de fa anys
- Baixos índex d'hospitalització per insuficiència cardíaca i diabetis
- Les morts degudes a una mala alimentació estan molt per sota de la mitjana de la UE
- No obstant, el sobrepès i la obesitat en adolescents resulten cada vegada més preocupants
- La càrrega dels trastorns de salut mental és alta
- Necessitats odontològiques i oftalmològiques no ateses pel SS públic

Fortaleses



Les característiques del SNS situen a Espanya entre els països amb un bon sistema sanitari Model *Servicio Nacional de Salud* o Model Beveridge, molt similar al dels països nòrdics, Regne Unit...

Aquestes característiques positives son:

- **Cobertura universal** ¿?
- Finançament per **impostos**, amb un baix cost comparat
- **Serveis integrats** basats en l'**Atenció Primària**
- **Atenció Primària de qualitat** i organitzada territorialment
- **Organització territorial-poblacional** dels recursos
- **Ampli catàleg de prestacions** mèdic-quirúrgiques
- Accés gratuït als serveis (però amb **copagaments elevats** en farmàcia i ortopròtesis)
- Bons resultats en salut

Font: KringosDS et al (edit.) Building primary care in a changing Europe.

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf

Amenaces



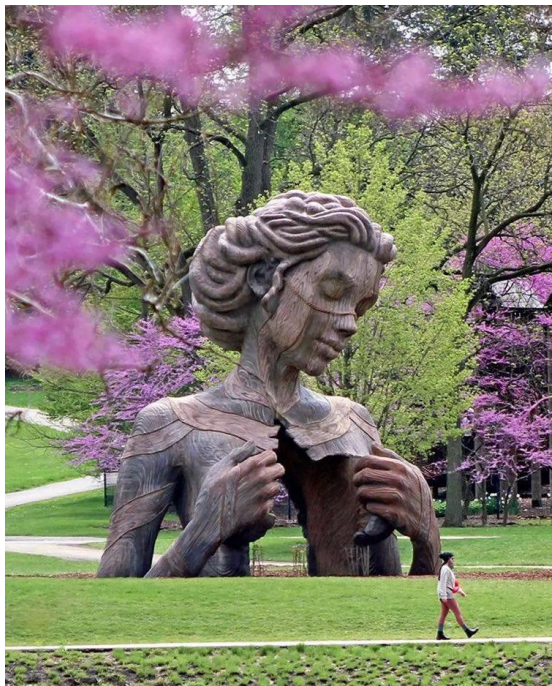
- Privatització i concertació creixent. Més a Catalunya que a d'altres CCAA. Empreses amb ànim de lucre a la concertació
- Mercantilització dels serveis, tant als privats com als públics
- Trencament de la universalitat
- Dualització creixent: Persistència de les Mútues de funcionaris, Doble cobertura
- Despeses privades directes elevades, per sobre de la UE (odontologia, oftalmologia i altres productes sanitaris...)
- Pèrdua de funcions del Servei Públic i pas a mans privades: Mútues laborals, Certificats conduir..., Certificats defunció...
- Deteriorament dels Serveis públics (↓ accessibilitat, ↓ longitudinalitat, llistes d'espera...)
- Creixent percepció en la població que la sanitat pública té i és un problema
- Malestar ciutadà cap a l'AP

Amenaces



- Infrafinançament sobre tot de l'AP
- Manca de metges/es a l'AP i sobretot a l'àrea rural
- Manca d'infermeres en general
- Problemes d'accés
- Trencament de la longitudinalitat en AP
- Llistes d'espera
- Hospitalocentrisme
- Medicalització (major consum antibiòtics, psicofàrmacs, opioides de la UE...)
- Malestar del personal sanitari. Valors del professionalisme, la vocació i el servei públic en hores baixes
- Manca de transparència i de control dels serveis sanitaris per la població.

Trencant mites



- ✓ Falten metges/es
- ✓ Els metges/es se'n van, emigren
- ✓ Si hi han més metges/es especialistes millora la salut
- ✓ Les mútues de funcionaris son bones pel sistema i pels funcionaris
- ✓ La longitudinalitat es un concepte antic i caduc
- ✓ A més inversió/despesa sanitària millors resultats en salut
- ✓ Més recursos sanitaris sempre es millor
- ✓

Fonts:

- *Ministerio de Sanidad. Estadística de gasto sanitario público 2022. Edición marzo 2024.*
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla31.htm>
- *Ministerio de Sanidad. Sistema de cuentas de salud 2022. Edición julio 2024.*
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/SCSprincipalesResultados.pdf>
- *Instituto Nacional de Estadística. INE, 2020*
- *On van els diners del CatSalut. Memoria del CatSalut de 2023. Publicat pel FOCAP*
<https://focap.wordpress.com/2024/10/21/on-van-els-diners-del-catsalut/>
- *Enquesta de salut de Catalunya 2023. Scientia. Dipòsit d'Informació Digital del Departament de Salut. 2024.*
<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/11405>
- *Simó J. La serpiente en el tercer año pandémico y mas cosas. En: Salud, dinero y atención primaria. 2024*
<https://saludineropap.blogspot.com/2024/07/la-serpiente-en-el-tercer-ano-pandemico.html#more>
- *Simó J. El gasto público en farmacia hospitalaria se multiplica por 10 en 28 años, pero esto no es "despilfarro". 2024*
<https://saludineropap.blogspot.com/2024/11/el-gasto-publico-en-farmacia.html>
- *OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. State of Health in the EU, España: Perfil sanitario nacional 2023. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.*
https://health.ec.europa.eu/document/download/4fb13aaa-c338-4661-b46a-b1e8e9bddaf6_en?filename=2023_chp_es_spanish_0.pdf
- *SOURCE: KringosDS et al (edit.) Building primary care in a changing Europe.*
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf
- *Per un Servei Nacional de Salut de Catalunya. Marea Blanca Catalunya. Barcelona, abril del 2021.*