



**BALIABIDE ASKI IZANGO DUEN OSASUN-SISTEMA
PUBLIKO, UNIBERTSAL ETA DOAKO BATEN ALDE**

ELA, 2010eko uztailaren 16a

I- OSASUNGINTZARAKO GASTU PUBLIKO TXIKIA ETA GABEZIA HANDIAK DITUEN SISTEMA

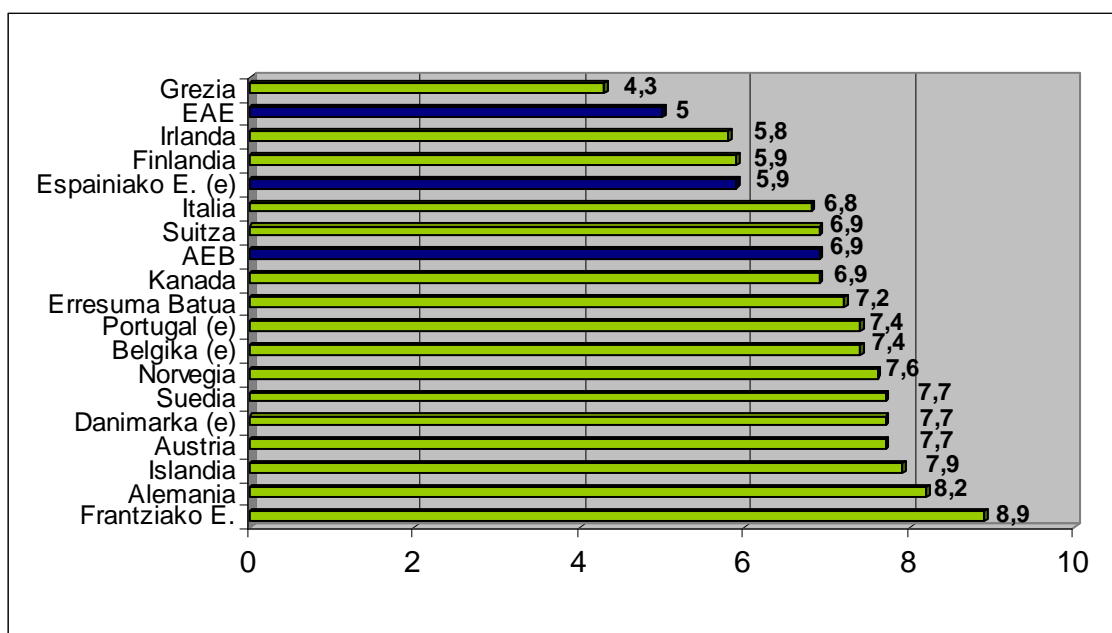
Eusko Jaurlaritzaren aurrekontu-politikak gizarte-gastuaren arloetan ahalegin txikia egiten du; horren ondorioz, EAEn aberastasunetik gizarte-babesera bideratzen den zatia Europako Batasuneko azken tokietan geratzen da, batez besteko maila baino askoz beherago. Hau osasun arloan ere gertatzen da. Eusko Jaurlaritzak osasungintzara bideratzen duen aurrekontuaren zatia txikia izateak eragiten ditu batik bat euskal osasun-sistema publikoaren gabezia handiak.

Egoera aztertuta, ondorio hauetara iritsi gara:

1. EAEko osasunera bideratutako gastu publikoa Ekonomi -Lankidetzeta eta -Garapeneko Erakundeko (ELGE) txikienetakoa da

Eustatek argitaratzen dituen Osasun Kontuen arabera, EAEko osasunerako gastu publikoa 2005ean (informazio erkatua eman duten azken urtea) BPGaren %5 zen. Aztertutako toki guztietatik Greziak bakarrik zeukan portzentaje txikiagoa (%4,3). Osasungintza publikorako baliabide gehiago erabiltzen dute bai estatu aberatsagoetan (Frantzia BPGaren %8,9, Alemanian %8,2), bai errenta txikiagoa dutenetan (Portugalen BPGaren %7,4 eta Estatu espainiarrean %5,9). Nabarmenezkoa da are AEBetan ere aberastasunaren zati handiagoa erabiltzen dela osasun sistemaren finantzazio publikoan (BPGaren %6,9).

OSASUNEKO GASTU PUBLIKOA (BPGAREN %). ELGE, 2005



Iturria: Eustaten Euskadiko A.E.ko Osasun-Kontuetan oinarrituta landua.

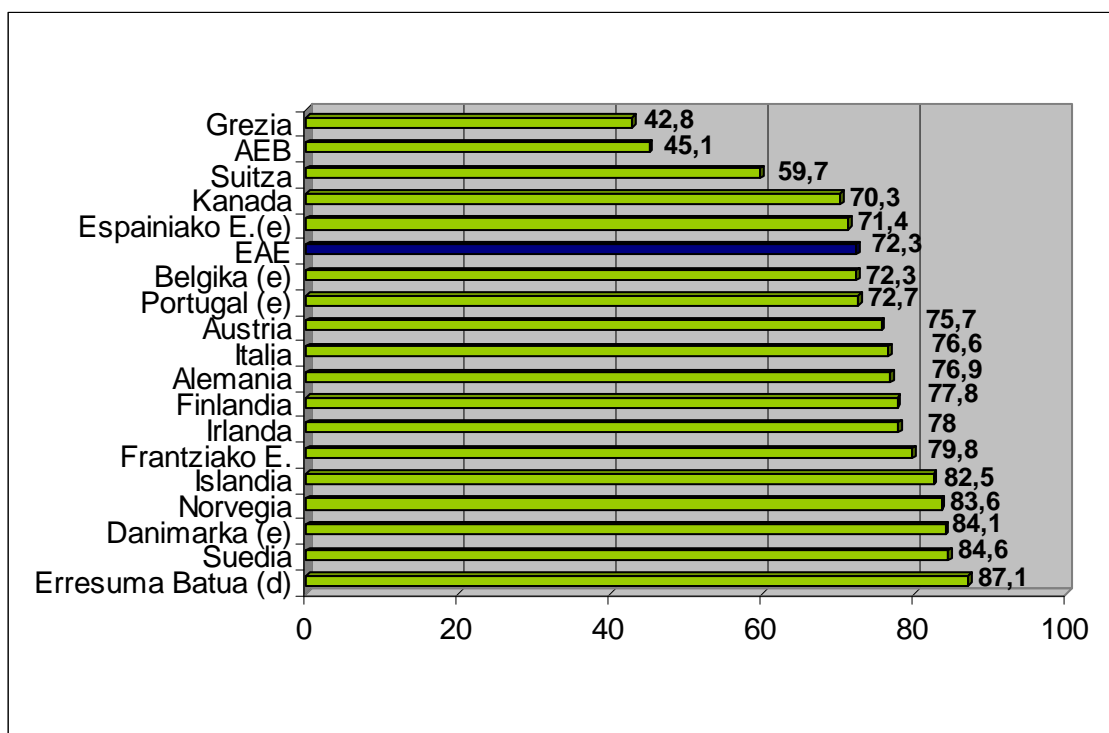
Hortaz, uste den arren EAEn osasun publikora baliabide ugari bideratzen dela, benetan arlo honetarako gastu publikoa Europako edo munduko beste toki batzutan baino askoz txikiagoa da.

Alde hau murriztu ordez, 2010erako Eusko Jaurlaritzak osasun sailari 3.525 milioi euroko aurrekontua ematea erabaki zuen (BPGaren %5,2), 2009ko gastua baino %1,5 gehiago besterik ez. Gainera, Jaurlaritzak aurrekontuan jasotako gastua sail guztietan murriztea erabaki du, nola murrizteko asmoa duen datu zehatzik eman ez badu ere.

2. EAEko osasunerako gastu pribatua handia eta hazkorra da, eta ELGEko estatu gehienetan baino zati handiagoa hartzen du

Eustaten Inkesta beraren arabera, EAEn osasunera bideratu zen 100 eurotik familiak 27,8 ordaindu behar izan zuten; gainontzeko 72,2ak erakundeek finantzatu zituzten. Guztirako gastutik arlo publikoaren zatia gutxitu egin da, eta gastu pribatua handitu.

OSASUNEKO GASTU PUBLIKOA (%/GUZTIRAKO OSASUN GASTUA). ELGE, 2005



Iturria: Eustaten Euskadiko A.E.ko Osasun-Kontuetan oinarrituta landua.

Koadroan ikusten den bezala, gastu publikoa beste estatuarekin alderatuz gero frogatu daiteke EAEko finantzazio publikoa ELGEko estatu gehienetakoa baino txikiagoa dela. Hain zuzen, EAEko gastu publiko portzentajea, guztirako osasun-gastuarekiko, AEB, Grezia, Suitza, Kanada edo Estatu espainiarrekoa baino handiagoa da; txikiagoa, ordea, gure inguru ekonomikoko herrialde gehienetan (Alemania, Austria, Suedia, Frantzia, Italia, Norvegia...).

3. Sistema publikoaren gabeziak

ELAko azterketa bulegoak egin zuen Hego Euskal Herriko osasungintza publikoari buruzko txostenak jasotzen duenez, EAeko osasun sistema publikoak gabezia handiak ditu, biztanleriaren beharrezan gero eta handiagoi baliabide ekonomiko eta pertsonal urriekin erantzun behar baitie.

Sistema publikoaren kalitatea gainbehera doa, eta hau osasun-arretaren maila guztietan nabari da.

II- EUSKO JAURLARITZAREN ILDOA: BABES TXIKIAGOA, GASTU URRIAGOA ETA ORDAINA
--

Eusko Jaurlaritzak murrizte politika bati ekin dio, baita osasungintza publikoan ere. Politika honen helburua, gastu publikoa gutxitzea; horrek osasun sistemak eskaintzen duen babesa murriztea ekarriko du.

Gehien aipatzen ari diren proposamenetako bat ordaina da. Beste zehaztasun handirik ez dute eman, baina Osasun sailburuak esan duenez, "aukera guztiak aztertzen ari gara: herritar guztientzako zerbitzuetarako; errenta altuko pentsiodunentzat; larrialdi zerbitzuetara joateagatik...".

ELAk ordaina ezartzea ez du onartzen, honako arrazoiak medio:

- I- Herritarrek osasun-sistema publiko, unibertsal eta doakoa izateko eskubidea dute, eta horrek eskubide urratuko luke. Pertsonari bere osasuna zaintzeko zor zaion eskubideaz ari gara. Hau ez da luxu bat, beharrezko zerbait baizik, eta botere publikoek eskubidea bermatu egin behar dute, ez murriztu.

- II- Ordainaren sistema ezarriz gero gaixoak hautatzeko joera hasiko litzateke.
 - o Sailburuak berak onartu izan du hori beste zenbaitetan, esan baitu biztanleriaren %10ak (gaixo kronikoek, adinekoek eta pobreek) osasun-baliabideen %90 erabiltzen duela, eta hori aldatu beharra omen dago.
 - o Osasunaren Munduko Erakundeak (OME) sarri frogatu izan du ordaina ezartzean ez direla soilik garrantzi gutxiko kontsultak baztertzen; ezinbestean medikutara joan beharko luketeen horiek ere atzera egiten dute.
 - o Osasun-sistema publikoan edozein ordain ezartzea atzerakoia eta antisoziala da; arrazoi ekonomikoen ondorioz jendeari atzera egin araziz, sistema unibertsaletik kanpo uzten dituzte errentarik apalenak eta beharrezan handienak dituzten herritarrak.

- III- Ordainak bere helburua bete dezan (gastua murriztea edo sistemarentzako itxurazko diru-sarrerak metatzea) zenbateko handia ezarri behar da. Ordaina hasieran txikia bada ere, etorkizunean garestitzeko lehen aukera irekitzen du.
- IV- Ordainaren premisa da sistema gaizki erabiltzen dela. Haatik, erabilpena oro har arduragabea denik ezin da esan. Inor ez da gustoz gaixotzen, edo hilabetetan edo urtetan sendagilearengana hamaika bider joaten, sendagai desberdinak hartuz, diagnostiko edo sendabide jakinik gabe. Aitzitik, sistema publikoa arduragabea da gaixoak hainbat arrazoigatik kanporatzen dituenen: itxaroteko zerrenda amaigabeak, zerbitzu batzuk ez eskaintzea, itunpeko zerbitzu gero eta gehiago ematea (orain abortoa ere sartu dute), etab.
- V- Osasungintza pribatuaren alde egitea da, ordaina ezarriz gero arlo publikoa eta pribatua antzera finantzatzen baitira. Hain zuzen, aukera gisa aipatzen ari diren zerga arintzea funts publikoak arlo pribatura desbideratuko lituzke, osasun-sistema publikoaren kaltetan.

III- ELAREN PROPOSAMENAK

Egoera ikusirik, ELAk honakoa exigitzen du:

1. Osasungintzako gastu publikoa gehitzea, ELGEko batez besteko maila iritsi arte

Herrialde industrializatuetakoa batez besteko mailara iristekotan, 2010rako EAEko osasungintza publikorako aurrekontura onartu den kopurua baino 1.682,7 milioi euro gehiago bideratu behar ziren.

Horrela giza-baliabideak eta bitarteko materialak gehituko lirateke, eta osasun-sistema publikoak zerbitzu gehiago eskaini ahal izango lituzke (osasun mentala, zaintza paliatiboa, gaixotasun psikosozialak, ahoko eta hortzen osasuna, oftalmologia...).

Sare publikoa ere sustatu behar da, itunpeko zerbitzuak gutxitu, lan-baldintzak hobetu (aldi baterako enplegua zeharo murriztu, funtzioak definitu eta balioetsi, lan-kargak, etab.) eta herritarrek zerbitzu oro euskaraz jasotzeko duen eskubidea bermatu.

2. Osasun-sistema publiko, unibertsal eta doakoa

Osasunerako eskubidea bermatzeko bide bakarra sistema publiko unibertsal eta doakoa da.

Beraz, osasungintza zerga bidez finantzatu behar da. ELAk euskal erakundeei zerga-politika goitik behera alda dezatela eskatu izan die, honako oinarriekin:

- Iruzur fiskalaren jazarpena- Laneko ez diren errenta guztiak ikuskatzea, iraungitze epea amaitu aurretik.
- PFEZ, Sozietate Zerga eta Ondarearen gaineko Zergan egindako erreformetan atzera egitea, horiei esker errenta altuek, enpresek eta kapitalak zerga gutxiago ordaintzen baitituzte.

Ez da egia kolektiboki (zerga bidez) finantza ez daitekeena banaka ordaintzerik badagoela. Gezurrezko ideia honek xede bat du, herritarren eskubideak murriztu eta baliabide ekonomikorik ez dutenak zerbitzuetatik baztertzea. ELA aukera honen kontra dago erabat.



**POR UN SISTEMA SANITARIO PÚBLICO, UNIVERSAL
Y GRATUITO, DOTADO DE RECURSOS SUFICIENTES**

ELA. 16 de julio de 2010

I- BAJO NIVEL DEL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD, E IMPORTANTES CARENCIAS DEL SISTEMA

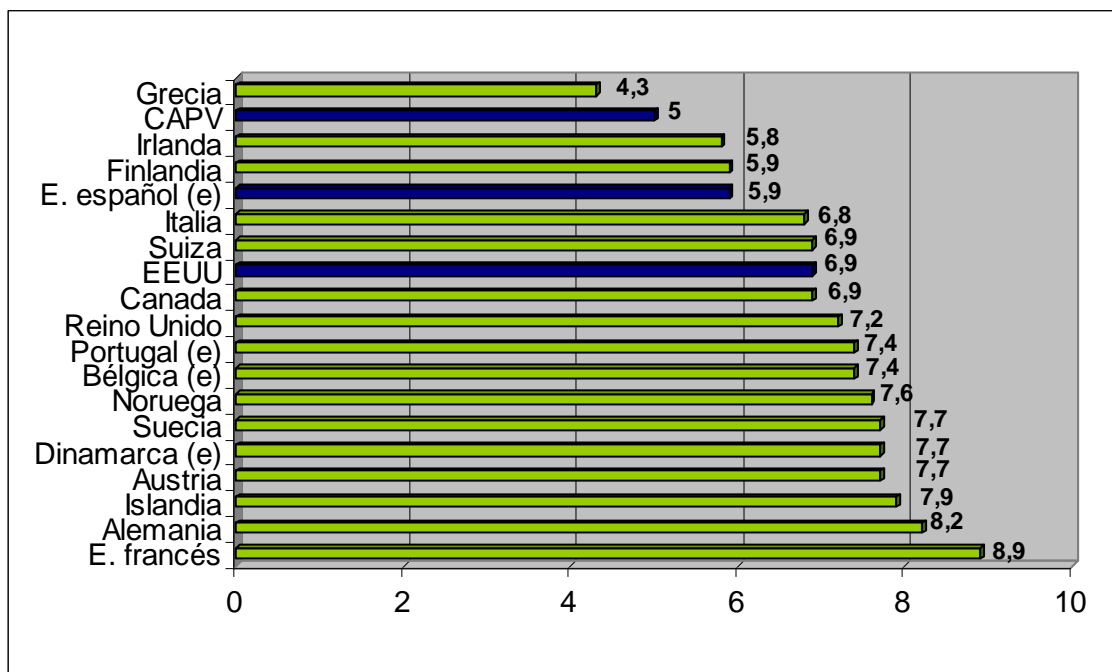
La política presupuestaria del Gobierno Vasco se caracteriza por un escaso esfuerzo en los distintos ámbitos del gasto social, contribuyendo al triste resultado de que la parte de la riqueza que se destina a protección social en la CAPV esté en el furgón de cola de la Unión Europea, muy por debajo de su media. Esto ocurre también en materia sanitaria. La escasa dotación presupuestaria que el Gobierno Vasco destina a Sanidad es la causa principal de las importantes carencias que presenta el sistema público sanitario.

El análisis de la situación nos lleva a las siguientes conclusiones:

1. El gasto público en salud en la CAPV es de los más bajos de la OCDE

Según las Cuentas de la Salud, publicadas por el Eustat, el gasto público en salud en la CAPV en 2005 (último año del que hay información comparada) asciende al 5% del PIB. De todos los lugares analizados, sólo Grecia, con un 4,3% del Producto Interior Bruto (PIB) destina un menor porcentaje de la riqueza. Este porcentaje es inferior al que se destina a la salud pública tanto en estados más ricos (por ejemplo un 8,9% del PIB en el Estado francés o un 8,2% en Alemania) como en lugares más pobres (por ejemplo, un 7,4% del PIB en Portugal y un 5,9% en el Estado español). Destaca el hecho de que incluso en Estados Unidos se destine un mayor porcentaje de la riqueza a la financiación pública de la salud (6,9% del PIB).

GASTO PÚBLICO EN SALUD (% PIB). OCDE, 2005



Fuente: Elaboración propia a partir de Cuenta de la Salud. C.A. de Euskadi. Eustat

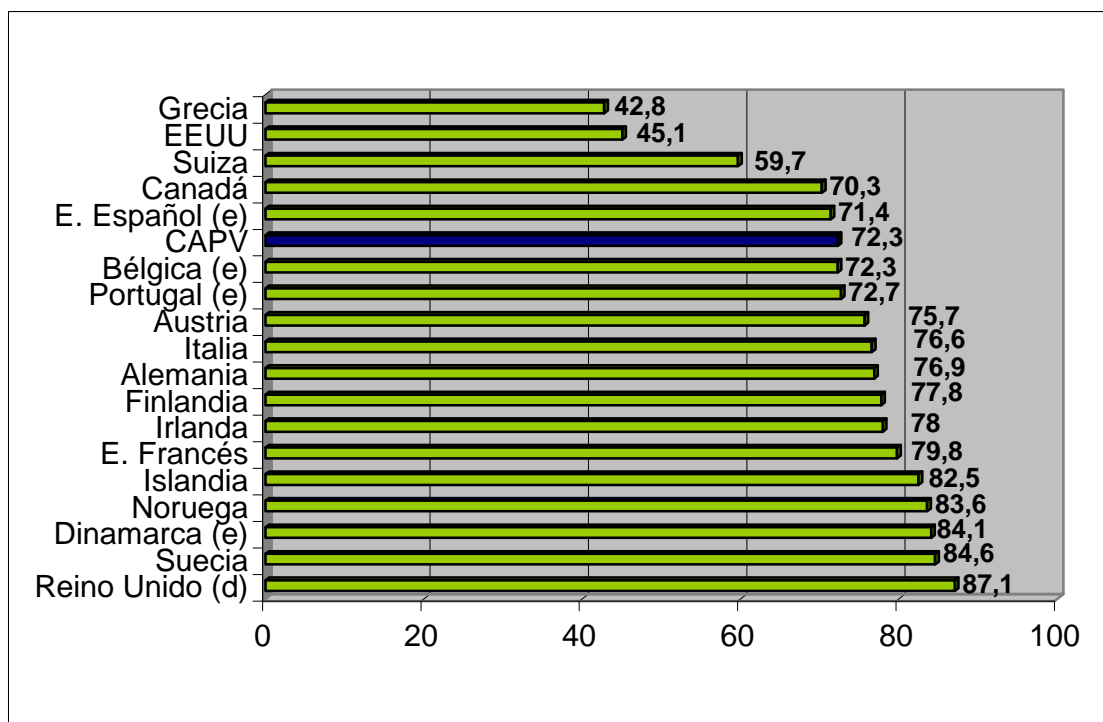
Por tanto, lejos de la idea de que en la CAPV se destinan muchos recursos a la sanidad pública, la realidad es que el gasto público en sanidad es muy inferior al de otros lugares de Europa o del mundo.

En lugar de recortar este diferencial, el Gobierno Vasco aprobó un presupuesto para el departamento de sanidad que ascendía en 2010 a 3.525 millones de euros (un 5,2% del PIB), sólo un 1,5% más de lo que se gastó en 2009. Además, cabe recordar que el Gobierno Vasco ha decidido recortar el gasto presupuestado en todos los departamentos, incluido el de Sanidad, aunque no ha dado datos concretos sobre el recorte aprobado.

2. El peso del gasto privado en salud en la CAPV es elevado, creciente y superior a la mayoría de los estados de la OCDE

Según la misma Encuesta del Eustat, en la CAPV, de cada 100 euros que se destinaron a salud, 27,8 tuvieron que ser asumidos por las familias, mientras que los restantes 72,2 fueron financiadas por las instituciones. El peso del gasto público sobre el total ha descendido en los últimos años, habiendo crecido la proporción que supone el gasto privado.

GASTO PÚBLICO EN SALUD (%/TOTAL GASTO EN SALUD). OCDE, 2005



Fuente: Elaboración propia a partir de Cuenta de la Salud. C.A. de Euskadi. Eustat.

Como se constata en el cuadro adjunto, si comparamos el peso del gasto público en relación a otros estados, podemos ver que la financiación pública en la CAPV es inferior a la de la mayoría de los estados de la OCDE. En concreto, el porcentaje del gasto público en relación al total de gasto en salud en la CAPV está por encima de Estados Unidos, Grecia, Suiza, Canadá o el Estado español, pero por debajo de lo que representa la sanidad pública en la mayor parte de

los países de nuestro entorno económico (Alemania, Austria, Suecia, Francia, Italia, Noruega,...).

3. Carencias del sistema público

Como se recoge en el Informe sobre la sanidad pública en Hego Euskal Herria, elaborado por el gabinete de estudios de ELA, la situación del sistema público de salud en la CAPV presenta carencias importantes, como consecuencia de tener que dar respuesta a unas necesidades crecientes de la población con unas dotaciones económicas y de medios humanos claramente insuficientes.

Se ha producido un deterioro de la calidad del sistema público, que se comprueba a todos los niveles de la atención sanitaria.

II- LA PROPUESTA DEL GOBIERNO VASCO: MENOS COBERTURA, MENOS GASTO Y COPAGO

El Gobierno Vasco está aplicando una política de recortes, que afectan también a la sanidad pública. El objeto de esta política es reducir el gasto público, lo que en el ámbito de la sanidad supone un empeoramiento de las coberturas.

Una de las propuestas sobre las que más énfasis se viene poniendo es la del copago. A falta de medidas concretas, el Consejero de Sanidad ha señalado "que se están estudiando todas las posibilidades: a servicios para todos los ciudadanos; a pensionistas con rentas altas; por acudir a urgencias,...".

ELA rechaza el copago, por las siguientes razones:

- I- Supone un ataque al derecho de la ciudadanía a acceder a un sistema sanitario público, universal y gratuito. Estamos hablando del derecho de la gente al cuidado de la salud. Esto no es un lujo sino una necesidad, que los poderes públicos deben garantizar y no recortar.
- II- La principal consecuencia del establecimiento del sistema de copago, que es a su vez su principal causa, es la selección de pacientes.
 - o Lo ha reconocido el propio consejero en otras ocasiones, cuando afirma que el 10% de la población (enfermos crónicos, personas mayores y pobres) absorbe el 90% de los recursos sanitarios y que esto es lo que hay que cambiar.
 - o La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado abundante bibliografía que muestra que el copago reduce el acceso a servicios no sólo de las personas para consultas que no son imprescindibles sino también de las personas para las que sí es absolutamente necesario acudir.
 - o Cualquier modalidad de copago es regresiva y antisocial porque, a través de la disuasión económica, deja fuera de un sistema universal a las personas con rentas más bajas y con más necesidades.

- III- Para que el copago cumpla sus objetivos (recortar el gasto o suponer unos ingresos importantes para el sistema) la cuantía del mismo debe ser alta. Otro tipo de copagos, inicialmente más bajos, suponen abrir la vía para incrementos futuros.
- IV- Parte de la premisa de un uso indebido del sistema. Sin embargo, no puede generalizarse en absoluto un uso irresponsable del sistema. A nadie le gusta padecer una enfermedad, o estar meses y años incluso, con innumerables visitas al médico o probando distintos fármacos, sin un diagnóstico o tratamiento concluyente. Sin embargo, el sistema público sí resulta irresponsable cuando expulsa de la atención pública a pacientes por distintos motivos: largas listas de espera, no cobertura de determinados servicios, el cada vez mayor uso de la concertación de servicios (ahora se ha incluido el aborto) etc.
- V- Supone apostar por la sanidad privada, por cuanto que con el copago, los sistemas de financiación de lo público y lo privado se asemejan. En este sentido, las desgravaciones fiscales por contratar un seguro sanitario privado, que también se apuntan como posibilidad, son una desviación de fondos públicos al sector privado que debilita lo público y fortalece lo privado.

III- PROPUESTAS DE ELA

Ante esta situación ELA exige:

1. Aumentar el gasto público en sanidad hasta alcanzar el nivel medio de la OCDE

Para equipararnos a la media de los países industrializados, el presupuesto destinado a sanidad pública en la CAPV debería haber sido en 2010 1.682,7 millones de euros más que lo aprobado.

De esta forma se facilitarían el necesario incremento de los recursos humanos y materiales, y la ampliación de las coberturas de la sanidad pública (salud mental, cuidados paliativos, enfermedades psicosociales, salud bucondental, oftalmología,...).

También es necesario fomentar la red pública, recortando la concertación, eliminando la autoconcertación, mejorando las condiciones de trabajo (reducción drástica de la temporalidad, definición y valoración de funciones, cargas de trabajo, etc), y garantizando el derecho de la población a recibir todo servicio sanitario en euskera.

2. Un sistema sanitario público, universal y gratuito

Solo se puede garantizar el derecho a la salud si el sistema es público, universal y gratuito.

Esto supone que la financiación de la sanidad debe realizarse vía impuestos. ELA viene reclamando a las instituciones vascas un cambio radical de la política fiscal, basado en los siguientes parámetros:

- Lucha contra el fraude fiscal- Inspección de todas las rentas que no son del trabajo en el periodo de prescripción.
- Volver atrás las reformas del IRPF, Impuesto sobre Sociedades e Impuesto sobre Patrimonio que han reducido los impuestos que pagan las rentas altas, las empresas y el capital.

No es cierto que lo que no se puede financiar colectivamente (vía impuestos) sea financiable por cada persona. Lo que se esconde detrás de esta idea es un recorte de los derechos de la ciudadanía y excluir de los servicios a quienes no tengan recursos económicos. ELA rechaza rotundamente esta opción.