

Cataluña deja de pagar los tratamientos de fertilidad a la privada

► La supresión de esta ayuda supondrá nueve millones de euros de ahorro para Salud

ESTHER ARMORA
BARCELONA

La consejería de Salud de la Generalitat ha decidido no subvencionar más los tratamientos de fertilidad en las clínicas privadas como venía haciendo desde el año 1997. Hasta ahora, cuando una mujer acudía a una clínica privada para someterse a un tratamiento de este tipo debía costearse todo el proceso menos la medicación —unos 2.000 euros por paciente—, que financiaba íntegramente el Servicio Catalán de la Salud (CatSalud). Cada paciente tenía tres intentos subvencionados por la sanidad pública.

Desde que se puso en marcha este plan piloto en la privada, cada año se realizan en Cataluña un total de 6.464 tratamientos de fertilidad con ayuda pública, lo que ha supuesto para las arcas sanitarias un dispendio de nueve millones de euros anuales, cantidad que ahora se ahorrará, según precisaron fuentes del departamento de Salud, que dirige Boi Ruiz. Actualmente existen tres hospitales públicos que ofrecen este servicio en Cataluña: el Hospital Clínic, el Sant Pau y el Vall Hebron, todos en Barcelona, aunque al año sólo realizan unos 1.000 tratamientos, frente a los casi 6.500 que se llevan a cabo en las clínicas privadas.

Plan piloto desde 1997

La orden de no financiar estos tratamientos en la red privada está vigente desde el pasado 30 de septiembre, cuando el CatSalud ordenó no prorrogar el convenio que regía desde 1997. No obstante, fuentes de la Generalitat matizaron que a las parejas que ya hayan iniciado un tratamiento y solicitado la medicación «les será costeado».

Las propuestas de la patronal que dirigía el consejero Boi Ruiz llegan tras meses de fuertes tensiones por los recortes en el sector y en plenas negociaciones por una nueva rebaja salarial a los médicos y enfermeras. Los profesionales de la atención primaria, uno de los pocos colectivos que hasta ahora no se habían pronunciado de manera contundente, alertaron ayer de la difícil situación en la que se encuentra el sector y advirtieron de que «ya se ha

traspasado la línea roja en salud». Ayer trascendió también que la Generalitat quiere extender la hospitalización domiciliaria en el Camp de Tarragona para reducir los costes. Así lo anunció el delegado del Govern en Tarragona, Joaquim Nin, tras la reunión de la Mesa de Salud.

Hospitalización domiciliaria

Se trata de derivar a los ingresados hospitalarios menos graves a su propio domicilio, bajo la supervisión médica entre una y dos veces al día según la gravedad, para reducir costes y compensar la reducción de camas en los hospitales.

Mientras se acumulan las reacciones, el Instituto Catalán de la Salud (ICS) mantiene línea abierta con los médicos y enfermeras para reemprender las negociaciones sobre una nueva rebaja salarial. Por el momento, no hay fecha para un nuevo encuentro.

Receta patronal: privatización y copago

La Unión Catalana de Hospitales (UCH), patronal que agrupa a casi un centenar de centros sociosanitarios privados y concertados, presentó ayer un catálogo de 100 medidas destinadas a preservar y fortalecer el sistema sanitario, entre ellas, la privatización de algunos servicios más prescindibles y la introducción del copago. La UCH propone revisar el modelo sanitario, que se defina un nuevo catálogo de prestaciones públicas y establecer una fórmula de copago porque el sistema «ya no puede dar más de sí», informa Ep. En el informe se pide definir una cartera de servicios sanitarios básicos que sean relevantes y que el sector privado asuma lo que no esté incluido. En el marco de la colaboración público-privada, aboga por permitir que la privada colabore con el sistema público y que entidades proveedoras públicas puedan ofertar servicios privados.

AV - CATALUÑA

La patronal sanitaria de Cataluña ve "inasumibles" nuevos recortes en 2012

[Directorio](#) [La Unió](#) [Repensando](#) [Manel Jovells](#) [Informe](#)

Deja tu comentario



Imprimir



Enviar

COMPARTE ESTA NOTICIA



2



enviar



menear



tuenti

+1

0

RELACIONADAS

[La patronal sanitaria ve "inasumibles" nuevos recortes en 2012](#)

BARCELONA, 10 Oct. (EUROPA PRESS) -

La patronal sanitaria La Unió, que engloba a 380 centros que emplean a 45.000 trabajadores, ha tachado este lunes de "inasumibles" nuevos recortes preseupuestarios en el sector durante 2012.

En la presentación del Informe 'Repensando el modelo sanitario', el presidente de La Unió, Manel Jovells, ha afirmado que un recorte del 10 por ciento es el "máximo asumible", por lo que un nuevo tjeretazo debería ir acompañado de un cambio de modelo.

Entre las propuestas, han reclamado limitar la cartera de prestaciones sanitarias y han relanzado el debate de copago sanitario en función de la renta para fármacos y algunos servicios.



SANIDAD



Médicos en una intervención. ARCHIVO

La patronal de los hospitales plantea el copago

Redacción
 Barcelona

● La Unió Catalana d'Hospitals –patronal del sector sanitario formada por 380 centros– puso ayer sobre la mesa el debate del copago para mantener unos servicios de calidad.

Según los responsables de La Unió, el recorte presupuestario del 10% en materia sanitaria es el “máximo asumible”, así que si se quiere ahorrar más hay que plantear un cambio del modelo actual, limitando la cartera de prestaciones sanitarias para mantener las estrictamente necesarias.

“No podemos pagarlo todo siempre”, aseguró en rueda de prensa el presidente de la patronal, Manel Jovells, que presentó un informe con 100 medidas para mejorar el sistema sanitario y que defendió la idea de que los usuarios asuman el coste de fármacos y servicios en función de su renta.

DOBLE OBJETIVO

Según Jovells, el objetivo de sus propuestas sería doble: por un lado, aportar más recursos al sistema sanitario; por otro, delimitar las expec-

tativas infinitas de “todo es universal y es gratis” sobre el sistema público, cuyo 84% de actividad hospitalaria y 92% de la sociosanitaria se basa en el ámbito concertado.

La Unió también abogó por una retribución variable del sector vinculada a los resultados de las empresas, y por impedir que las condiciones que se pactan para un colectivo se acuerden sin su participación.

El apunte

Críticas de los médicos de familia a los ajustes

● La Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària alertó ayer de los efectos de los recortes en la atención primaria, asegurando que se ha “traspasado la línea roja que pone en riesgo la salud” de la población. Según la entidad, el descenso del personal ha hecho que se pierda parte de la continuidad asistencial, a la vez que ha aumentado el tiempo necesario para desarrollar un diagnóstico sobre dolencias concretas.

NOU MODEL DE SALUT

La principal patronal de la sanitat privada i concertada demana un canvi en el model sanitari català. La prioritat és reduir el catàleg de prestacions de la pública, i que les excloses les assumeixi la privada.

AURI GARCIA MORERA

BARCELONA. La patronal sanitària considera que ja no es poden fer més retallades en aquest sector sense afrontar un canvi estructural. "Les rebaixes del 2011 ja són el màxim que podem assumir, qualsevol altra rebaixa hauria d'anar acompanyada de canvis en el model", assegura Manel Jovells, president de la Unió Catalana d'Hospitals. La principal associació empresarial de la sanitat privada i concertada, fins fa pocs mesos presidida per l'actual conseller de Salut, Boi Ruiz, va presentar ahir un informe que diagnostica el model sanitari català i li recepta un tractament de 100 mesures amb l'objectiu de "fer-lo sostenible". Manel Jovells les resumeix dient que cal "canviar paradigmes", posant punt final a la màxima que "tot és universal i tot és gratuït".

D'aquesta manera, la mesura prioritària per la Unió Catalana d'Hospitals és una reducció del catàleg de prestacions incloses en la sanitat pública. "Totes les proves noves van entrant", lamenta la directora general de l'entitat, Helena Ris, que reivindica que "no es pot pagar tot sempre". La Unió proposa la creació d'una agència independent del Govern que revisi cadascuna de les proves i determini quines han d'estar incloses en el catàleg, segons si tenen un "cost eficaç raonable", i que es faci el mateix amb els medicaments. Avui hi ha una agència que depèn del departament de Salut i que no pot prendre decisions vinculats i una guia de recomanacions sobre els fàrmacs que deixa la decisió final en mans del metge que fa la recepta.

Segons la Unió Catalana d'Hospitals, dos exemples de serveis que es podrien suprimir del catàleg de la sanitat pública són la podologia en l'atenció primària i la fecundació *in vitro*. Helena Ris afegeix que aquestes prestacions excloses, que no són essencials, les podria assumir el sector privat. D'aquesta manera, "jugaria el paper de complementarietat del sistema públic". Tot i això, la di-

La patronal vol menys serveis a la sanitat pública

Demanen suprimir podologia o fecundació 'in vitro', implantar el copagament i desgravacions a la privada



MENYS PRESTACIONS
Els serveis excloses els assumiria la sanitat privada. FRANCESC MELCION

rectora general de l'associació empresarial assegura que la seva intenció no és aprimar excessivament la cartera de la sanitat pública: "No reconeixem una cartera pública minsa i una cartera privada àmplia".

Copagament i desgravacions

Entre les mesures proposades per la Unió també hi ha la implantació d'alguna fórmula de copagament, que s'hauria de decidir després d'una reflexió tranquil·la de tot el sector, i comptant també amb la participació de la ciutadania. Els representants de la patronal majoritària no volen revelar quina opció defensarien ells, però Helena Ris avança que "l'euro per visita és poc útil per moderar l'ús i incrementar els ingressos", els dos objectius principals de la mesura. A més, detalla que canviarien el copagament ja existent en els medicaments. "És il·lògic que un aturat pagui i un pensionista amb un bon nivell de renda no pagui", explica la directora general de la Unió. La proposta preveu canviar aquesta divisió per una de basada en nivells de renda.

Una altra font d'ingressos per al sistema sanitari català seria l'augment de les taxes "del que no és saludable". La Unió considera que "cal millorar el finançament de la sanitat", ja que la despesa per habitant i el percentatge del PIB són inferiors als de les altres comunitats autònomes i a la mitjana dels països europeus. A banda d'implantar algun sistema de copagament, això també s'hauria de solucionar amb un increment dels impostos sobre productes com el tabac o l'alcohol. Per acompanyar aquestes grans mesures concentrades en el sector públic, la patronal també en demana una que afectaria positivament la privada. Vol que el Govern impulsi "desgravacions fiscals per als ciutadans que contribueixen al sistema públic i alhora tenen contractada una assegurança privada".

Segons expliquen els mateixos representants de la Unió, es tracta de "propostes que no van desencaminades del que s'està fent des del Govern". En els últims dies, però, el conseller Boi Ruiz s'ha mostrat reticent a la reducció del catàleg de serveis de la sanitat pública. Ha dit, justament, que per evitar reduir les prestacions es fa imprescindible retallar en personal i farmàcia. ■

Les altres propostes de la Unió

- **Contractes de la concertada**
Formalitzar els contractes de la concertada amb antelació i per un termini de 3 anys, per donar més estabilitat. Simplificar-los pel que fa a la demanda d'informació.
- **Autonomia**
Increment de l'autonomia dels professionals i de les empreses, amb menys presència de membres de l'administració en els òrgans de direcció i menys regulació.
- **Salari variables**
Vincular salaris a la productivitat dels professionals i als resultats de les empreses proveïdores.
- **Activitat privada**
Flexibilització de la normativa per

facilitar que es pugui fer activitat privada en centres de titularitat pública i que centres privats prestin serveis a la pública, com ja passa al Clínic amb Barnaclínic.

- **Model en xarxa**
Revisar i elaborar una normativa específica que permeti un reconeixement formal del model cooperatiu de treball en xarxa o la gestió integral de la provisió de serveis.
- **Reconeixement**
Fomentar sistemes per reconèixer el rendiment, l'aportació i el mèrit dels professionals. Així es proposen, d'acord amb els col·legis professionals, mètodes per avaluar l'excel·lència professional.



Paradigma
Demanen posar punt final a la idea que "tot és universal i tot és gratuït"

Desinvertir en lloc de retallar

En lloc de retallades uniformes, a països com el Regne Unit o Austràlia el concepte de desinversió sanitària és en el debat polític. Desinvertir és eliminar pràctica mèdica, medicaments o tecnologies amb l'evidència científica que aporten poc o cap benefici a la salut. L'agència d'avaluació anglesa NICE publica llistes d'actuacions clíniques que no s'haurien de fer en certs diagnòstics i casos que no s'haurien de derivar a l'especialista. Cal repensar obertament el model sanitari català, com bé mostren les 100 propostes de la Unió. Cal coincidir en la necessitat de cobrir només les prestacions i medicaments amb criteris científics d'eficàcia provada, o la de revisar la part del cost a càrrec dels usuaris. Convé també no defugir la revisió del repartiment corresponsable del risc sobre costos i resultats que han d'assumir proveïdors i gestors clínics.

JAUME PUIG-JUNOY
DEPT. D'ECONOMIA I EMPRESA. UPF



10.10.2011 - 15.37 h

La patronal avisa que el sistema sanitari no pot assumir més retallades el 2012

Assegura que han fet "el màxim" i que ara calen reformes del sistema sanitari



Barcelona (ACN).- La patronal La Unió Catalana d'Hospitals ha avisat que el sistema sanitari no pot assumir més retallades el 2012. El president de l'organització, Manel Jovells, ha afirmat que ja han fet "els màxim" i que ara el que cal és fer reformes en el sistema sanitari per tal d'assegurar la seva sostenibilitat. Jovells ha reconegut el "coratge i la valentia" del Departament de Salut per fer aquests ajustos, ja que ha assegurat que hi havia una "necessitat imperiosa" tenint en compte la situació econòmica actual. Tot i això, ha dit que el sistema ja no pot assumir més retallades econòmiques si aquestes no van acompanyades d'altres canvis més estructurals.



SEGÚN LA PATRONAL UCH, ANTES DE LOS ÚLTIMOS RECORTES ERA LA SÉPTIMA AUTONOMÍA

Cataluña es la cuarta comunidad con menos gasto 'per capita'

"El gasto *per capita* en sanidad de Cataluña es de 1.355,22 euros (2010) y ha bajado a 1.219,70 después de los ajustes, pasando de ser la séptima a la cuarta comunidad autónoma con menos disponibilidad de recursos *per capita*, según

el informe *Repensando el modelo sanitario. Análisis y propuestas para una revisión constructiva del modelo sanitario catalán*, elaborado por la patronal Unión Catalana de Hospitales (UCH). Las autonomías que están por debajo de Cata-

luña en gasto sanitario por PIB son Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana y Baleares. La patronal propone en este estudio incrementar los ingresos y algo más: "Explorar la implantación de modelos de copago o tasas para

algunos servicios, con ajustes vinculados a niveles de renta" También propone revisar la cartera de servicios y en fármacos, vincular el copago al nivel de renta y revisar el porcentaje de copago por receta.

FINANCIACIÓN LA PATRONAL UCH RECLAMA AUMENTAR LOS RECURSOS Y AMPLIAR EL COPAGO

Cataluña es ya la cuarta CCAA con menos gasto 'per capita'

→ La patronal UCH recuerda en un informe presentado ayer sobre el modelo autonómico que la sanidad catalana es de las peor financiadas

del SNS, y sostiene que con los recortes que está sufriendo este año ha pasado de la séptima posición a la cuarta con peor gasto *per capita*.

■ **Carmen Fernández** Barcelona

"El gasto *per capita* en sanidad de Cataluña es de 1.355,22 euros (2010) y ha bajado a 1.219,70 después de los ajustes, pasando de ser la séptima a la cuarta comunidad autónoma con menos disponibilidad de recursos *per capita*. El gasto sanitario catalán representa el 4,8 por ciento del PIB; inferior a la media española, que es del 5,4 por ciento y al que es habitual en los países europeos, por encima del 6,5 por ciento", según el informe *Repensando el modelo sanitario. Análisis y propuestas para una revisión constructiva del modelo sanitario catalán*, elaborado por la patronal Unión Catalana de Hospitales (UCH) y presentado ayer en rueda de prensa en Barcelona. Las autonomías que están por debajo de Cataluña en gasto sanitario por PIB son Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana y Baleares.

La patronal propone en este estudio incrementar los ingresos y algo más: "Explorar la implantación de modelos de copago o tasas para

La patronal mayoritaria sugiere que hay que explorar la implantación de modelos de copago o tasas para algunos servicios

algunos servicios, con ajustes vinculados a niveles de renta".

Sobre la cartera de servicios, la UCH propone revisarla y limitarla para retirar las prestaciones que no son coste-eficientes, y sólo introducir tratamientos e intervenciones nuevas partiendo de criterios clínicos y científicos contrastados y cuando se demuestre su coste-eficiencia. También sugiere explicitar claramente la cartera de servicios no cubiertos por el sistema público, para abonar un modelo empresarial complementario.

En farmacia

Y en materia de fármacos, defiende vincular el copago al nivel de renta o revisar el

porcentaje de copago por receta, e implantar modelos de corresponsabilización en medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria.

Exceso de oferta

El estudio aporta esta otra observación: en Cataluña hay "un exceso de oferta y una distribución irregular de los recursos, que en este momento genera oportunidades para la simplificación con argumentos de eficiencia y de volúmenes mínimos para ciertos procedimientos y patologías". El motivo: "El mix de la oferta de servicios no se ha hecho siempre desde la planificación con criterios de eficiencia, sino que, en ocasiones, ha estado articulada desde la provisión (tanto desde su parte gestora como de los órganos de gobierno), excesivamente politizados en los últimos años".

A pesar de las múltiples fórmulas de gestión que coexisten en esta comunidad, la UCH afirma que "hay pocos elementos de competencia entre niveles y entre proveedores".

Reconoce que en esta comunidad autónoma el conjunto de la oferta sanitaria, especialmente la de actividad terciaria, es excesiva

El terciarismo también queda en entredicho en este informe: "Desarrollo de una oferta excesiva y no planificada de procedimientos de alta tecnología y alta complejidad amparada por la voluntad de crecimiento técnico y una visión poco definida de la alta tecnología diagnóstica".

Helena Ris, directora general de la UCH y miembro del equipo que ha redactado el informe, entre ellos también el presidente de la organización, Manel Jovells, ha explicado a este diario que el objetivo del trabajo es destacar qué funciona y qué no del modelo sanitario catalán y proponer cómo mejorarlo.

Aunque la UCH es parte interesada del sector sanitario, Ris cree que la experiencia y prestigio de la institución avalan la objetividad de sus planteamientos. "Sólo queremos que los recortes se vean como algo coyuntural y que no cunda el desánimo", ha apuntado. El informe se enviará a todo el sector, los grupos políticos y la Administración.

En el trabajo se echa de menos alguna alusión al modelo de administración sanitaria autonómica; únicamente se insta a desplegar la ley del Instituto Catalán de la Salud.

SANITARIOS DIFUMINADOS EN LOS CONVENIOS

La Unión Catalana de Hospitales (UCH) no aborda en el informe que presentó ayer la necesidad de convenios franja para el personal sanitario (médicos y enfermeros), pero se acerca, al diagnosticar que el papel de estos colectivos "queda poco reflejado en los convenios del sector y genera insatisfacción -ahora agravada, en el caso de los médicos- por la falta de representatividad en la mesa de negociación".

También diagnostica la patronal que "el proceso de acreditación y desarrollo

profesional ha quedado limitado a la aplicación variable de la carrera profesional, instrumento que, además, no ha servido para plasmar los hechos diferenciales a menudo (y la aplicación ha sido en forma de *café para todos*)". Sobre la productividad, la UCH asegura que con la aplicación de los últimos convenios se ha reducido progresivamente y recuerda que ya era baja comparada con la de otros profesionales de países europeos ("donde hay menos profesionales y mejor retribuidos").



La patronal sanitaria quiere limitar la cartera de servicios

Resucita la idea del copago y apuesta por reducir las prestaciones en la red pública para mantener sólo las que sean «esenciales»

CRISTINA RUBIO / Barcelona

La patronal sanitaria ha lanzado una batería de propuestas como alternativa a los duros recortes que está sufriendo el sistema público de salud. Una de ellas es resucitar la idea del copago y privatizar todas aquellas prestaciones que no sean esenciales para los pacientes. La Unió Catalana d'Hospitals, que agrupa preferentemente a entidades y mutuas concertadas o privadas, no se ve capaz de hacer frente a otro *tijeretazo* del 10% en materia de salud, razón por la que pide a gritos un cambio en el sistema.

«Si las cosas no cambian, no podemos asumir otro recorte», aseguró ayer su presidente, Manel Jovells. Como receta anticrisis, la Unió resucita algunas de las propuestas que más ampollas han levantado en el sector sanitario. Una de ellas es «limitar» las prestaciones que se ofrecen a través del sistema público y privatizar aquellas que no sean básicas para los enfermos, por ejemplo la fecundación *in vitro* o la podología ambulatoria. Es más, la Unió reclamó ayer ventajitas fiscales para todos aquellos usuarios de mutuas.

La directora de la entidad, Helena Ris, coincidió en la necesidad de «buscar colaboración entre todos los agentes del sector, el go-

bierno y los ciudadanos» para iniciar una reforma que «salvaría el sistema». En esta misma línea, la Unió también propone instaurar un nuevo sistema de pago en los fármacos, que sea más equitativo y se calcule según las rentas de cada persona. De hecho, la directora aseguró que no le parece del todo lógico que «un jubilado con una buena mensualidad no pague nada por los medicamentos mientras que un parado tiene que abordar el 60% de su coste».

«No podemos pagarlo todo siempre», criticó ayer Jovells, que también recomendó crear una agencia independiente para evaluar las prestaciones de servicios, tecnología y fármacos de financiación pública según su coste y efectividad. Aunque ya existe una entidad muy similar en Cataluña, la Unió quiere dar una nueva vuelta de tuerca al sistema y evitar que se lleven a cabo «pruebas innecesarias» para según qué patologías o se privaticen los tratamientos más exclusivos.



El conseller Boi Ruiz. / DOMÈNEC UMBERT

«Por ejemplo, si alguien quiere ser operado con según qué técnica de láser, tendría que irse a la mutua», recomendó ayer el presidente de la Unió, una entidad que anterior-

mente dirigía el actual conseller de Salut, Boi Ruiz.

De hecho, la Generalitat ha reducido este año al menos un 3% la compra de la actividad sanitaria al ámbito concertado y ha reducido las tarifas de esta compra un 2% respecto al año anterior.

Aunque las clínicas y mutuas concertadas o privadas consideran «muy dolorosos» los recortes aplicados por el gobierno de CiU, creen que es básico buscar nuevas fórmulas para superar la infrafinanciación que arrastra la sanidad pública catalana. Además de resucitar la idea del copago y limitar servicios, la Unió también apuesta por vincular los salarios de los profesionales a los resultados conseguidos en cada centro. Es decir, instaurar un sistema de retribución variable que dependa directamente del trabajo realizado, como ya han acordado en muchos hospitales para sobrellevar mejor los efectos del *tijeretazo*.



Salud deja de pagar sin aviso seis de cada siete tratamientos de fertilidad

La medida afecta a unas 4.000 mujeres que acudían a clínicas concertadas

FERRAN BALSELLS
Barcelona

La Generalitat de Cataluña ha dejado de financiar, sin previo aviso, seis de cada siete tratamientos de fertilidad que venía ofreciendo a las mujeres catalanas. La medida, en vigor desde el pasado 1 de octubre, afecta a las personas que acudían a una de las 27 clínicas concertadas que ofrecen esta prestación —6.464 tratamientos en 2010 a unas 4.000 mujeres, ya que cada una puede recibir más de uno al año— ante la escasa capacidad de los tres hospitales públicos que también la ofrecen, según informó ayer la cadena SER. Estos centros son el hospital de Sant Pau, el Clínic y el de Vall d'Hebron, que juntos apenas administran alrededor de unos 980 tratamientos cada año.

El sector prevé que con este recorte se disparen las esperas, desde los 18 meses actuales a los más de dos o incluso tres años, que deberán soportar las mujeres que quieran quedarse embarazadas. “Sin estas subvenciones nos colocaremos a la cola de España. Los hospitales públicos no dan abasto”, señaló ayer la patronal del sector. Salud pagaba unos 1.300 euros por cada paciente y la medida permitirá ahorrar cerca de nueve millones de euros anuales.

Las clínicas, que no ocultan su sorpresa por la forma de proceder de Salud, alertan de que las nuevas esperas acabarán por cuestionar el propio sistema, ya que cuando una pareja se inscribe en la lista de espera para que la mujer sea sometida a una fecundación artificial, suele llevar ya un tiempo medio de dos años de consultas.

“Era un plan piloto para impulsar la fecundación artificial”, señaló un portavoz del departamento. “Ahora ha quedado suspendido, pero Cataluña ha sido la única comunidad autónoma que ha financiado este tipo de convenios”, defendió.



Empleados de la sanidad pública en una acción contra los recortes, el pasado septiembre. / TEJEDERAS

La patronal sanitaria pide privatizar las prestaciones menos esenciales

F. B., Barcelona

Para evitar nuevos recortes, eliminar de la sanidad pública aquellos servicios sanitarios no esenciales y cederlos en exclusiva a las clínicas privadas. Es la propuesta que formuló ayer la Unión Catalana de Hospitales (UCH), patronal de las clínicas de titularidad privada y de uso público en Cataluña, en un informe elaborado para hacer frente a los ajustes presupuestarios sin que estos perjudiquen la calidad asistencial.

“El sistema carece de la financiación necesaria y no da más de sí”, señaló el presidente de la entidad, Manel Jovells, quien aseguró haber remitido esta reclamación al consejero de Salud y ex-

presidente de la UCH, Boi Ruiz.

Los sindicatos cargaron contra esta demanda por entender que los recortes que aplica Ruiz buscan precisamente privatizar la sanidad pública. “El consejero conoce muy bien la patronal. Parece que quieren obtener beneficios a costa del sistema público y de sus usuarios”, lamentó un portavoz del sindicato UGT. La UCH advirtió de que la red de clínicas que representa no está preparada para nuevas oleadas de recortes y reclamó “cambios estructurales en el sistema” precisamente el día en que Salud anunció que cerrará las urgencias nocturnas del ambulatorio de Platja d’Aro (Baix Empordà).

El informe de la patronal reclama a Salud que defina una

cartera de oferta de servicios sanitarios básicos que se consideren relevantes. El sector privado, por otro lado, debería asumir el resto de prestaciones, que el documento no concreta. “Debe decidirse por consenso”, dijo Jovells, que puso algún ejemplo. La podología en la asistencia primaria es una de las prestaciones que deberían privatizarse y mantenerla en la sanidad pública solo para personas mayores.

La patronal también reclamó el copago de fármacos para obtener nuevas fuentes de financiación. Para ello reclama la creación de agencias que definan qué fármacos básicos deben ser financiados por la Generalitat y cuáles deben ser asumidos por el paciente.



Los hospitales privados piden que el copago de medicinas se base en la renta

EL PERIÓDICO
BARCELONA

Al *conseller* de Salut Boi Ruiz le ha salido un viejo aliado para acercarse al copago sanitario. La gran patronal de centros socio-sanitarios privados y concertados de Catalunya, la Unió Catalana d'Hospitals (UCH), cree que el sistema «ya no da más de sí» y ayer propuso una fórmula de copago de los medicamentos.

Para «preservar y fortalecer» el modelo actual, los usuarios asumirían parte de los costes en función de la renta y no según si son trabajadores en activo o pensionistas. La UCH, que el *conseller* presidió antes de formar parte del Gobierno de Artur Mas, también cree conveniente reducir la lista de fármacos que se recetan a través de la Seguridad Social para evitar la duplicidad de los productos.

Para ello, el presidente de la UCH, Manel Jovells, y la presidenta del sector de atención especializada de la red sanitaria concer-

Salut deja de pagar los fármacos de embarazos 'in vitro' de la privada

tada de uso público, Helena Ris, defendieron la creación de agencias que definan qué medicamentos básicos deben financiarse. Así, se evitaría que los médicos recetaran sin tener en cuenta la guía farmacológica.

Entre las 100 propuestas que se presentaron también está la de redefinir la cartera de servicios sanitarios básicos sin suprimir ninguno que sea prioritario. Para conseguirlo, pidieron la «corresponsabilidad» de la ciudadanía para hacer sostenible el sistema. La patronal, que agrupa casi a un centenar de centros, dio buena nota a la sanidad catalana. Pero recordó, como hizo Boi Ruiz la semana pasada en el Parlament, que no tiene suficiente financiación. El *conseller* aseguró que pedirá más financiación al nuevo Gobierno después de las elecciones.

La Conselleria de Salut, por su parte, decidió ayer no renovar el convenio con los centros privados que permitía a las pacientes de fecundación *in vitro* cobrar el dinero equivalente a los medicamentos desde 1997. La medida afecta a unas 6.500 mujeres y la Generalitat estima que se ahorrará nueve millones de euros al año. El tratamiento de fertilidad público para cualquier mujer se ofrecerá ahora solo en el Hospital Clínic, el de Sant Pau y el Vall Hebron de Barcelona. ≡



O.J.D.: No hay datos
E.G.M.: No hay datos
Tarifa: No hay datos

Fecha: 11/10/2011
Sección: PORTADA
Páginas: 1,24

Els hospitals concertats reclamen el copagament

DEMANDES • La patronal que aplega 380 centres, a favor de limitar el catàleg de prestacions a les més necessàries

RETALLADES • El Departament de Salut deixa de finançar els tractaments de fertilitat en centres privats ■ P24,25

Salut Present i futur de la sanitat

Propostes de la unió d'hospitals per a la sanitat

▶ Limitar la cartera de prestacions

▶ Ajustar la realització de proves diagnòstiques a criteris estrictament clínics

▶ Copagament sanitari de fàrmacs i serveis segons renda

▶ Vincular els complements salarials dels sanitaris als resultats econòmics de les entitats sanitàries

▶ Allargar a tres anys els contractes de compra de serveis del Servei Català de Salut

▶ Pacte sanitari entre tots els agents per superar la situació de crisi

Els hospitals privats demanen aplicar el copagament sanitari

MESURES La patronal d'hospitals fa 100 propostes per salvar el sistema **RIQUESA** Suggereix que els pacients paguin els fàrmacs segons el nivell de renda **DELIMITAR** Insta Salut a prescindir de tractaments i derivar-los a mútues privades

A.G. / Agències
BARCELONA

Els hospitals concertats s'afegeixen al debat públic sobre el finançament de la sanitat. La Unió d'Hospitals, la patronal que engloba 380 centres i 45.000 treballadors a tot Catalunya, va presentar ahir un extens informe amb un centenar de mesures per millorar el sistema a partir del 2012, quan ja seran "inassumibles" més retallades pressupostàries en el sector, segons va assegurar el president de la patronal, Manel Jovells.

Entre d'altres propostes, la Unió d'Hospitals reclama el copagament sanitari de fàrmacs i d'altres serveis en funció de la renda de cada persona. D'aquesta manera, un medicament podria deixar de ser gratuït per a un pensio-

Les frases

“Una altra retallada hauria d'anar acompanyada d'un canvi estructural del sistema sanitari”
Manel Jovells
PRESIDENT DE LA UNIÓ D'HOSPITALS

“Defensem que les prestacions necessàries estiguin garantides pel sistema públic”
Helena Ris
DIR. GENERAL DE LA UNIÓ D'HOSPITALS

“El copagament sanitari no ha demostrat mai que sigui un sistema efectiu”
Albert Jovell
PRESIDENT DEL FÒRUM DE PACIENTS

“Tots els espanyols han de tenir la mateixa cartera de serveis sense tenir en compte on visquin”
Pilar Farjas
CONSELLERA GALLEGA DE SANITAT

nista amb renda alta i un pacient en actiu podria pagar més del 60% de la recepta de la Seguretat Social. “No ho podem pagar sempre tot”, va argumentar Jovells, que va qualificar de “dolorosa i complicada” la situació actual, tot i destacar “el coratge” i “la valentia” de la conselleria de Salut a l'hora d'aplicar les retallades. Cal recordar que el conseller de Salut, Boi Ruiz, havia dirigit la Unió d'Hospitals abans d'entrar en el govern.

A més del copagament, una altra de les mesures destacades que proposa la patronal sanitària és limitar la cartera de les prestacions sanitàries i mantenir tan sols les que siguin “estricteament necessàries”. En aquest sentit, la proposta de la Unió d'Hospitals seria prescindir de diversos tractaments, com per exemple la fecundació *in vitro* o derivar la podologia de primària a mútues privades segons la renda del pacient. “Hem

de delimitar les expectatives infinites del tot és universal i gratis”, van reivindicar els responsables de la Unió, que van advocar per “mantenir l'excel·lència del sistema”, però corregint tots els defectes que arrossega.

Ajustar la prova diagnòstica a criteris clínics “estrictes” –actualment els sistemes de diagnòstic que surten en el mercat conviuen sense seguir pautes amb els antics– o vincular els complements salarials

per objectius dels sanitaris als resultats econòmics dels centres són dues deficiències que es podrien arreglar, segons la patronal, que també proposa crear un pacte sanitari entre els agents per superar de forma conjunta la crisi i modificar els contractes de compra de serveis que fa el Servei Català de la Salut (Catsalut). La petició de la Unió seria que els contractes fossin de tres anys i que es firmessin anualment, no durant el mateix

any, com ara, segons van assegurar els responsables de la patronal. També proposen millorar el finançament sanitari augmentant alguns impostos.

Fonts del Departament de Salut van “agrair” l'informe de la Unió i van assegurar que “estudiaran” unes propostes que apareixen en ple debat sobre com s'ha de mantenir l'actual sistema sanitari. En aquest sentit, diumenge passat, el conseller Boi Ruiz i quatre exconsellers anteriors de Salut van coincidir en un debat organitzat pel diari El Punt Avui (vegeu l'edició de diumenge) en la necessitat de buscar fórmules per mantenir “l'excel·lent” nivell del sistema sanitari. El copagament o la reducció de la cartera pública dels medicaments són algunes de les mesures que els consellers van avaluar. ■



La sanidad privada pide el copago y limitar prestaciones

La Unió, la patronal de los centros privados y concertados, pidió ayer replantear el sistema sanitario para garantizar su viabilidad. Apuesta por aumentar los recursos aportados, por incluir el copago y por que un consejo participativo evalúe las prestaciones y tratamientos que se deben financiar íntegramente por la Administración, y las que no. La patronal asegura que nuevos recortes en 2012 serían "inasumibles". **P6**



Manel Jovells sustituyó a Boi Ruiz al frente de la Unió.

Blanca Sancho, consejera delegada de Mont Marçal



La patronal sanitaria juzga “inasumibles” más recortes

INFORME/ La Unió Catalana d'Hospitals propone introducir el copago, tasar las conductas poco saludables y reducir prestaciones si no se pueden financiar.

A. Zanón. Barcelona

Si hay nuevos recortes del Departament de Salut en 2012, estos serán “inasumibles”. La patronal sanitaria Unió Catalana d'Hospitals, que agrupa a 380 centros privados con 45.000 empleados, subrayó ayer que el recorte en el presupuesto de 2011 es “absolutamente extraordinario” y será “el máximo asumible” por el sector, según explicó su presidente, Manel Jovells.

“El sistema no da más de sí actuando solo sobre la oferta y debemos preguntarnos si los nuevos tratamientos tienen que ser todos gratuitos; hay que reflexionar política y socialmente para que el esfuerzo no lo hagan siempre los mismos”, se lamentaba ayer Jovells, que relevó en el cargo a Boi Ruiz tras ser nombrado éste conseller de Salut. La Unió presentó el informe *Repensant el model sanitari*, que apuesta por cien medidas para revisar “constructivamente” el sistema sanitario.

Financiación “más justa”

En este cambio de raíz que propone, la Unió es partidaria de “incrementar ingresos a través de una financiación más justa; explorar la posibilidad de introducir un modelo de copago y/o tasa sanitaria para determinados servicios,



Los recortes han movilizado a toda la sanidad catalana.

Los ajustes en la privada

El Departament de Salut ha reducido en 2011 al menos un 3% la compra de actividad sanitaria al ámbito concertado y contrajo un 2% las tarifas de estas adquisiciones respecto al año anterior, informa *Europa Press*. La atención pública y privada-concertada en Catalunya se complementan, pero de una manera poco equilibrada. Un 25% de la población tiene doble cobertura (la Unió Catalana d'Hospitals pidió ayer que desgraven estas aportaciones). El Institut Català de la Salut (totalmente público) cubre el 78% de la atención en primaria, pero se queda en un 16% en hospitalización o especializada y no pasa del 8% en psiquiátrica o salud mental.

con ajustes vinculados a niveles de renta”. La directora general de la patronal, Helena Ris, recordó que una forma de financiación conjunta entre la Administración y el usuario pasaría por los medicamen-

tos: la población paga un 40% del coste, pero los jubilados los obtienen gratuitamente.

La Unió pide también que una mesa con representación de todas las partes afectadas, fije las prestaciones básicas, que se financiarían a cargo de los presupuestos públicos, y las que no son necesarias, que el ciudadano debería conseguir por una mutua o un seguro privado. Un ejemplo podría ser el podólogo, con la excepción de los ancianos.

Catálogo sin fin

Esto incluiría definir qué tratamientos o medicamentos se pueden costear con recursos públicos, para lo que habría que evaluar antes la relación entre el coste y su eficacia. “Aparecen nuevas pruebas y técnicas; todas se acumulan pero ninguna se elimina”, criticó Ris, que reclamó que las retribuciones a los facultativos estén más ligadas a los resultados de las empresas donde trabajan.

Jovells insinuó que se debería introducir algún tipo de gravamen para los estilos de vida poco saludables, al igual que el tabaco y el alcohol están cargados con impuestos especiales. Una opción que las autoridades analizan son las grasas de ciertos productos de alimentación.

La sanidad privada está en contra del “gratis total” y pide acotar las prestaciones básicas



Nuevos recortes en la Sanidad catalana

X. G. y M. M. V.

Barcelona

La Generalitat de Catalunya ha decidido dejar de pagar los tratamientos de fertilidad en clínicas privadas, lo que supondrá un ahorro de unos nueve millones de euros anuales.

Según informó TV3, el Servicio Catalán de la Salud decidió de sufragar estos tratamientos a partir del mes de septiembre. El año pasado pagó 6.464 tratamientos de este tipo en centros privados. CatSalud ha decidido acabar con el convenio vigente desde 1997 por el que se pagaban estos tratamientos.

Aun así, los catalanes podrán recurrir a los hospitales públicos para estos tratamientos. Este servicio lo ofrecen los hospitales Clínico de Barcelona, Sant Pau y Vall d'Hebron. Entre los tres realizan un millar de tratamientos de este tipo

al año, frente a los cerca de 6.500 que hasta ahora se realizaban en centros privados.

Por otra parte, la patronal Unió Catalana d'Hospitals (UCH) insistió ayer en imponer un límite de prestaciones sanitarias garantizadas por el sistema público. Para ello, propone la creación de una agencia estatal independiente de la Administración sanitaria, que surja del acuerdo del Consejo Interterritorial, para ejercer un control en la relación coste-eficiencia de los servicios.

Copago

La patronal relanzó el debate del copago para fármacos y servicios en función de la renta del paciente. La UCH insistió en estimular la colaboración público-privada y facilitar los seguros privados como complemento del sistema público de salud.

Los médicos de familia alertan que los recortes han traspasado la «línea roja»

Aseguran que han aumentado las listas de espera de pruebas diagnósticas básicas

Ana Domingo Rakosnik

BARCELONA- «Pensamos que los últimos recortes y las que se anuncian han traspasado la línea roja que pone en riesgo la salud de nuestra población». Con tal contundencia se pronunció ayer la Sociedad científica de Médicos de Familia de Cataluña (Camfic) a pesar de que el Govern asegura por activa y por pasiva que esa línea no se traspasará nunca. La voz de alarma de los profesionales que trabajan en los centros de atención primaria se suman así a las de sus colegas hospitalarios. Preparan para el próximo 20 de octubre un acto reivindicativo.

La Junta de la Camfic dijo ayer basta a través de un comunicado en el que desglosó los porqués de su postura. «Ni los médicos de familia y otros profesionales (sanitarios y no sanitarios) somos los causantes de la crisis económica. Nosotros estamos poniendo todo nuestro esfuerzo y profesionalidad para conseguir que los recortes afecten lo menos posible a la calidad asistencial y no nos merecemos que la recompensa a este esfuerzo sea recortar más nuestros sueldos –ya de por sí los más bajos de España–», lamentó la Camfic. Y es que, los médicos de familia consideran que las consecuencias del ajuste presupuestario escapan a su «esfuerzo». Aseguran que han aumentado los tiempos de espera para acceder a los facultativos especialistas, para pasar por quirófano o para poder hacerse pruebas diagnósticas básicas como una ecografía o un TAC.

Una crítica compartida

La semana pasada, la delegada de Metges de Catalunya en el Hospital VII d'Hebron, Rosa Boyé, aseguró que si las listas de espera quirúrgicas no eran más amplias –teniendo en cuenta los datos oficiales de la conselleria de Salud– era porque muchos pacientes aún no han podido someterse a un TAC y ser incluidos en éstas.

Estas demoras implican que «se retarden mucho los diagnósticos de patologías graves y que las



Los médicos de familia preparan una movilización para el próximo 20 de octubre en Barcelona

patologías no graves lo sean cuando conseguimos la visita o la prueba», criticó la Camfic.

La sociedad científica también advierte de que se están registrando retrasos en las visitas de urgencias que «pueden provocar problemas graves de salud evitables». Asimismo, la calidad y equidad

del sistema y la continuidad asistencial están ya en peligro por los drásticos recortes de personal y la forma en que se han aplicado las medidas. «No se puede recortar de forma lineal», critican, lo que coincide lo señalado a este diario por vicepresidente del Colegio de Médicos de Barcelona, Jaume

Padrós, hace meses. Tampoco se puede llevar cabo el tjeretazo «de forma indiscriminada –continúa el comunicado– sin tener en cuenta las diferencias territoriales ni los esfuerzos que se han hecho en cada zona». ¿Por qué no nos dejan proponer a los que gestionamos el territorio día a día las

medidas a realizar?, se preguntan lo médicos a modo de súplica.

Finalmente, también coinciden con los profesionales de los hospitales a la hora de denunciar que la formación que están recibiendo los médicos residentes es insuficiente, lo que pone en peligro la sanidad del futuro.

La patronal de los centros concertados advierte de que «el sector salud no puede permitirse más rebajas»

A. D. R.

BARCELONA- «El sector salud no puede permitirse más rebajas», declaró el presidente de la patronal sanitaria La Unió, Manel Jovells. Cumplir con las exigencias de ajuste presupuestario «ha sido doloroso y complicados, aunque debe valorarse la valentía del Govern por la necesidad de cuadrar las cuentas», señaló. De hecho,

para que pueda asumirse otra oleada de recortes «es necesario cambiar de paradigmas», dijo Jovells en representación de 380 centros sanitarios concertados y privados. Y para ello, La Unió presentó ayer un análisis del sistema sanitario y cien propuestas para «hacerlo sostenible». Entre las iniciativas, que la patronal hizo llegar al conseller de Salud y ex presidente de la misma entidad, Boi Ruiz, destaca «la búsqueda

PROPUESTAS

Apuesta por el copago y por revisar la cartera de servicios que ofrece el sistema público

de fuentes de financiación alternativas como el copago o las tasas»; «revisar la cartera de servicios» de manera que sólo lo «esencial y básico» sea ofrecido

por la sanidad pública y el resto por el sector privado e introducir elementos que corresponsabilicen al ciudadano del buen uso de los servicios. Asimismo, La Unió consideró que es necesario revisar los contratos programa y el papel que los profesionales tienen en la gestión de los centros otorgándoles más poder y autonomía. También apostó por una mayor colaboración público-privada.

Salud ahorra en fecundación

El Servei Català de la Salut (CatSalut) busca ahora ahorrar limitando los tratamientos de fecundación in vitro. El CatSalut puso fin el pasado 30 de septiembre al convenio suscrito en 1997 con varios centros privados para ahorrar así unos 9 millones. El año pasado, Salud costó 6.464 tratamientos en estos centros, según avanzó TV3, mientras en los hospitales públicos se realizaron unos 1.000. Los hospitales Vall d'Hebron, Clínic y Sant Pau seguirán ofertando el servicio.



La patronal de los hospitales aboga por el copago

- La Unió ve inevitable reducir la cartera de prestaciones públicas si hay más recortes

La filosofía del informe presentado ayer por la patronal de los hospitales concertados es que el gratis total se ha acabado. La Unió propone avanzar en el copago y revisar a la baja la cartera de servicios de la sanidad pública catalana. **TENDENCIAS 26 Y 27**



La sanidad pública en Catalunya

Asistencia sanitaria menos gratuita

La patronal de hospitales La Unió pide en un informe estudiar formas de copago y revisar la cartera de servicios

ANA MACPHERSON
Barcelona

Se trata de cambiar el paradigma de que todo es gratis", resumió Manel Jovells, presidente de La Unió, la patronal de hospitales concertados, al presentar un informe de larga factura en el que proponen cien medidas para reformar el sistema sanitario público en Catalunya y que pueda sobrevivir. "La rebaja de este año en el presupuesto sanitario es lo máximo que podemos asumir. Si el año próximo se quiere reducir más, se tendrá que incorporar una rebaja de las prestaciones".

Por ese motivo varios expertos de esta organización han elaborado ese informe que no incluye grandes ideas nuevas, más bien son las de siempre ya sugeridas

EN LA FARMACIA

El porcentaje de los medicamentos podría crecer para activos y pensionistas ricos

REVISIÓN DE CARTERA

Las mutuas podrían prestar los servicios considerados más accesorios

en otros informes, como el informe Vilardell, que dirigió el actual presidente del Col·legi de Metges de Barcelona y asesor sanitario del president Artur Mas.

Se reclama una mayor financiación, "porque aunque estemos demostrando la gran eficiencia de nuestro sistema, 1.220 euros por persona es realmente poco. En el País Vasco alcanzan casi los 1.800. Estamos dedicando el 4,8% del PIB, por debajo de la media española (5,4%) y lejos de la media europea (más del 6,5% del PIB)", señala Helena Ris, directora de la organización. Y para aumentar esa financiación se refieren a un pacto sanitario que no ha sido posible en los últimos años, y sobre todo, a abrir el melón del copago de una vez por todas. "No estamos pensando en pagar un euro por visita, sino en estudiar un cambio en la participa-

El copago en Europa		ASISTENCIA SANITARIA	FARMACIA	EXENCIONES
	ALEMANIA	<ul style="list-style-type: none"> Atención primaria: Ticket moderador* del gasto de 10 € por la primera visita, con validez trimestral para citas restantes Atención especializada: Ticket moderador fijo de 10 € por visita y 10 € por día de hospitalización, con un máximo de 250 € 	<ul style="list-style-type: none"> 10 % del coste por medicamento Máximo de 10 € 	<ul style="list-style-type: none"> Atención especializada y medicamentos para niños y enfermos graves
	BÉLGICA	<ul style="list-style-type: none"> Atención primaria: Ticket moderador variable de hasta el 35% del coste de la visita. Atención especializada: Ticket moderador del 40% del coste de la visita y un fijo de 12 € por día de hospitalización 	<ul style="list-style-type: none"> Entre el 25% y el 80% de l precio según el grupo terapéutico 	<ul style="list-style-type: none"> Atención primaria: reducciones a rentas bajas, pensionistas y discapacitados
	FRANCIA	<ul style="list-style-type: none"> Atención primaria: Ticket moderador variable: el 30% del coste y 1 € por consulta, con un máximo de 50 € al año. Atención especializada: Ticket moderador del 20% al 25% de la consulta y 16 € por día de hospitalización 	<ul style="list-style-type: none"> Según la categoría del fármaco, no se paga nada o entre el 35% y el 65%, más 50 céntimos por medicamento 	<ul style="list-style-type: none"> Atención y farmacia para pensionistas, rentas bajas y crónicos
	ITALIA	<ul style="list-style-type: none"> Atención especializada: Ticket moderador fijo de 36 € por visita 	<ul style="list-style-type: none"> Entre 0,5 € y 4,5 € por medicamento con posible reducción por genéricos 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia sanitaria a niños, pensionistas, rentas bajas y crónicos
	PORTUGAL	<ul style="list-style-type: none"> Atención primaria: Ticket moderador según tipo de consulta: 2 € en la consulta y 3 € a domicilio. Atención especializada: Ticket moderador de 5 euros por tratamiento y día de hospitalización. 	<ul style="list-style-type: none"> Del 15 % al 80% del coste del medicamento 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a embarazadas, parados, niños, pensionistas y crónicos y reducción en farmacia
	SUECIA	<ul style="list-style-type: none"> Atención primaria: Ticket moderador por visita entre 11 € y 17 € con un máximo de 100 € al año Atención especializada: Ticket moderador del gasto de entre 15 € y 30 € por tratamiento y día de hospitalización 	<ul style="list-style-type: none"> Participación del 50%, 25%, 10% o nada si el gasto supera los 88 € y con un máximo de 420 € anuales 	<ul style="list-style-type: none"> Reducción del ticket de asistencia para mayores de 20 años y según renta
	REINO UNIDO	<ul style="list-style-type: none"> No hay ticket moderador del gasto 	<ul style="list-style-type: none"> Pagan 9 € por medicamento con bonos anuales para tratamientos regulares 	<ul style="list-style-type: none"> Farmacia: niños, rentas bajas, crónicos y embarazadas
	ESPAÑA	<ul style="list-style-type: none"> No hay ticket moderador 	<ul style="list-style-type: none"> El 40% del precio y el 10% (máximo de 2,64€) para enfermedades crónicas 	<ul style="list-style-type: none"> Farmacia para pensionistas

*ticket moderador: expresión técnica para las diversas fórmulas de copago

ción en la farmacia, por ejemplo, y que en lugar de que el que trabaja y el parado paguen el 40% de sus medicamentos, quizá se pueda subir al 50% a unos y eximir a otros. Y entre los pensionistas, podría cobrarse una parte a quie-

nes tienen un alto poder adquisitivo", propone Ris. También quieren que se abra la posibilidad de que las prestaciones no esenciales puedan tener participación particular o a través de mutuas. "Y para ello hay que definir qué

es lo esencial que debe costear el sistema sanitario público y qué es lo accesorio". Para esa función reclaman la creación de una agencia de evaluación independiente. "Lo cierto es que esta agencia existe desde hace muchos años",



Debate de servicios.
La discusión sobre qué ha de cubrir la sanidad pública está abierta

indica una de las expertas de la Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut, Anna García-Altés. Aunque reconoce que quizá está infrutilizada. Ellos se encargan, por ejemplo, de monitorizar las secuelas de los recortes de este año y definir las prioridades en las listas de espera.

En una línea parecida a la defendida por la principal agrupación de centros concertados, García-Altés defiende como uno de los puntos esenciales de esa reforma, revisar la cartera de servicios en términos de eficacia y de eficiencia: "Chequeos de salud sistemáticos, algunos cribados, el programa del niño sano, porque si está sano, por qué ha de ir al médico, intervenciones quirúrgicas con excesiva variabilidad, lo que quiere decir que se opera a gente que no lo necesita, pruebas diagnósticas que no mejoran el manejo de la enfermedad, fármacos que no son efectivos o lo son muy poco", enumera como ejemplos.

Desde La Unió también se pide que los centros del ICS, ahora en medio de una honda crisis laboral, jueguen en el terreno sanitario como los demás centros, "como empresas, no como un todo", dice Helena Ris. La idea coincide con la intención del Govern de

EL REPARTO DE LA ASISTENCIA EN CATALUNYA

Asistencia primaria

El Institut Català de la Salut presta el **78%** y el restante **22%**, diferentes entidades públicas o privadas

Hospitales

El **84%** de la atención la ofrecen centros concertados, la mayoría de titularidad pública o privada sin ánimo de lucro. El **16%** son hospitales del ICS

Salud mental

El **92%** de la atención psiquiátrica es concertada y de titularidad pública o privada. El ICS ofrece sólo el **8%**.

Sociosanitaria

El **13%** pertenece al ICS. El **87%** restante es atención concertada.



ANA JIMÉNEZ/ARCHIVO

LA MEDICACIÓN CUESTA CASI NUEVE MILLONES

No se pagarán in vitro privadas

La medicación que se utiliza para preparar una fertilización in vitro dejará de ser costeada por la sanidad pública en Catalunya a partir de este mes. Desde 1995 y como un modo de paliar el elevado coste de estas intervenciones en la medicina privada, la Generalitat costeaba esa medicación en las fertilizaciones privadas.

Un total de 6.464 tratamientos realizados en clínicas privadas de Catalunya el año pasado costaron nueve millones de euros, y según fuentes del Departament de Salut, esa era últimamente la cifra media que se dedicaba cada año. Porque el origen de esta financiación única en el conjunto de comunidades autónomas era una orden que debía renovarse cada año al llegar septiembre. Y este año lleno de recortes, negociaciones y protestas sanitarias, la financiación de esos

procedimientos ha quedado fuera. Si se seguirá atendiendo en los centros públicos (Sant Pau-Fundació Puigvert, Vall d'Hebron y Clínic) unos mil casos de fertilización al año.

La medida perjudica lógicamente a las pacientes que acuden a la medicina privada con este fin y a las clínicas que lo practican, pero es bienvenida en las organizaciones sanitarias de diverso tipo que ahora están intentando un debate sobre qué es lo esencial y qué es lo accesorio en un sistema sanitario que no llega a fin de mes.

Aunque este caso viene de más atrás, lo cierto es que los años de bonanza incorporaron tratamientos no contemplados en la cartera de servicios de la Seguridad Social, como curas podológicas generalizadas o pequeñas intervenciones para quitar verrugas no patológicas.

trocear el ICS territorialmente.

Más coincidencias: tanto la patronal como los expertos de la Agència y el conseller Boi Ruiz creen en la necesidad de concentrar la atención muy especializada en unos pocos hospitales, concentrar también las compras y las pruebas diagnósticas, tarea que preparan en el departamento para estos próximos meses.

Y coinciden con otro informe, el presentado en julio por la Societat Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (Camfic), en que es esencial para ser más eficaces que la historia clínica del paciente sea realmente de uso general, y que esté con su médico de familia, con el especialista, en cualquier hospital público o privado. "Nos ahorraría un montón de duplicidades. La misma radiografía tiene que servir ante cualquier profesional", indica la directora de La Unió. "Y es el modo de garantizar un mejor seguimiento de sus patologías", añade Xavier Bayona, uno de los autores del informe de Camfic.

Los consejos se solapan, hay una enorme coincidencia entre diferentes organismos. Todos parecen saber cuáles son las soluciones. Pero, ¿quién se atreve a poner el cascabel al gato?

Miquel Molina



¿Qué fue del copago?

Resulta gratificante indagar acerca del término *solidaridad* y comprobar que existe un método científico para explicar las relaciones entre los grupos sociales que considera básico este concepto. La teoría es de Durkheim, para quien la sociedad en su conjunto, una suma de individualidades muy especializadas, posee una conciencia colectiva que se articula a partir de mecanismos solidarios.

En un plano menos teórico, sospechamos que esos vínculos existen a partir del momento en el que la cohesión social se pone a prueba, como sucede ahora. Puede ser más o menos creíble que un 60% de españoles digan que prefieren una subida de impuestos antes que recortes sociales, sobre todo cuando, preguntados por su voto, los mismos encuestados se decantan abrumadoramente a favor de un partido que es alérgico al aumento de la presión fiscal. Pero no debería subestimarse la voluntad de los que aún no han perdido su empleo de ayudar a los sectores más castigados. Esa voluntad existe –o, como mínimo, vale la pena ponerla a prueba–. Y en el debate de la sanidad, el más candente de todos, se manifiesta en una creciente aceptación del copago como remedio anticrisis. Estamos hablando, claro está, de un copago que se articule en función de la renta y que sirva no sólo como mecanismo recaudatorio, sino para disuadir el uso abusivo de los servicios.

Sin embargo, es curioso ver cómo la fórmula que hace pocos años se planteaba como la solución más eficaz para evitar el colapso del sistema ha desaparecido de la agenda política. Como mucho, algún agente social sufre periódicamente *reabrir el debate*, sinónimo de esfuerzo baldío. Antes de la crisis, la necesidad del copago se esgrimía, con cierto derrotismo, desde los sectores más conservadores, que daban por hecha una oposición radical de la izquierda y unas movilizaciones que acabarían dando al traste con la iniciativa.

Ni siquiera cuando los partidos conservadores han llegado al gobierno aparece esta fórmula en la lista de remedios a aplicar. Ahora, en privado, los responsables de salud alegan que ya no estamos a tiempo de ponerla en marcha con efectividad, que el copago ya no es una medida suficiente para la gravedad del momento. Esgrimen la complejidad que supondría implantarlo –hay

De ser una fórmula tabú que nadie se atrevió a aplicar ha pasado a ser un remedio insuficiente

tantos sistemas de copago como países que lo aplican– y que el dinero a recaudar sería insignificante, teniendo en cuenta los brutales objetivos de ahorro que nos hemos fijado ahora. Sobre el carácter disuasorio de esta fórmula, se apunta con resignación que nunca desalentará más el uso de los servicios que los propios recortes. El freno al abuso, dicen, ya no lo pondrá el euro por visita al CAP, sino la degradación de la atención sanitaria.

Socialistas, populares y convergentes han evitado el uso de la palabra tabú allí donde han gobernado. Se resistieron a impulsar el copago por miedo al rechazo social y ahora han sido los especuladores y los gobiernos sometidos a ellos quienes han impuesto una política de austeridad mucho más impopular. Guiados por el corto plazo electoral, ministros y consejeros de sanidad subestimaron la disposición de la sociedad a actuar con conciencia colectiva, o simplemente no repararon en ella. Ni siquiera hicieron el esfuerzo de ganar adeptos entre los no convencidos. Y ahora, ya con la prima de riesgo en la sien, exigen al ciudadano un precio mucho más alto que el que iban a abonar con el copago: adelgazar las nóminas del personal sanitario al tiempo que se engordan las listas de espera. Como si pudiéramos considerar solidario el poner los quirófanos en barbecho.

La UCH pide un catálogo de prestaciones básico y un sistema de copago

10-10-2011 / 14:50 h

Barcelona, 10 oct (EFE).- La Unión Catalana de Hospitales (UCH), que agrupa a casi un centenar de centros sociosanitarios privados y concertados, propone revisar el modelo sanitario, que se defina un nuevo catálogo de prestaciones públicas y establecer una fórmula de copago, porque el sistema "ya no puede dar más de sí".

El presidente de la UCH, Manel Jovells, y Helena Ris, presidenta del sector de atención especializada de la XHUP, la red sanitaria concertada de uso público, han pedido estos cambios al presentar hoy el informe "Repensando el modelo sanitario", que contiene 100 propuestas para "preservar y fortalecer" el sistema sanitario catalán en la actual coyuntura económica.

Al presentar el informe, que han remitido al conseller de Salud de la Generalitat, Boi Ruiz, han recordado que en Cataluña el 25% de la población tiene doble cobertura sanitaria porque pagan una mutua o una aseguradora privada, y se han mostrado a favor de que a estas personas se les reconozca el derecho a una desgravación fiscal.

En el informe se pide definir una cartera de servicios sanitarios básicos que sean relevantes y que estén consensuados, y que el sector privado asuma lo que no esté incluido.

También quieren que el copago de fármacos se haga en función de la renta y no de si una persona está en activo o jubilada, como en la actualidad.

Tras asegurar que no plantean sacar nada del sistema que sea prioritario, han pedido además la corresponsabilidad del ciudadano para hacer sostenible el sistema.

En la presentación han recordado que el sistema sanitario catalán es bueno, pero que no tiene suficiente financiación ni se centra en el usuario.

En el aspecto económico, el informe apuesta por una retribución variable del sector que esté vinculada a los resultados de las empresas, y por impedir que las condiciones que se pactan para un colectivo se acuerden sin su participación y sin una adecuada representatividad.

Además, reclaman contratos de prestación de servicios que tengan una vigencia de tres años para tener un panorama estable, y que las tarifas de lo que se paga por cada prestación se ajusten a la realidad y cubran los costos de la actividad asistencial.

En el marco de la colaboración público-privada, el documento aboga por permitir que entidades privadas establezcan colaboraciones puntuales con el sistema público o con algún proveedor en concreto y que sea posible que entidades proveedoras del sistema público puedan desarrollar una oferta de servicios privados. EFE

! Drets socials » RETALLADES EN SANITAT



Protestes del col·lectiu dels treballadors de la sanitat pública a causa de les retallades realitzades pel Departament de Salut. JOSÉ COLÓN

La patronal vol que el Govern privatitzi prestacions de salut

La Unió d'Hospitals planteja canviar el model sanitari i avisa que el 2012 no podrà assumir més retallades

DANI CORDERO
BARCELONA

La sanitat catalana corre el risc de ser menys pública i més privada. Sobretot si la Generalitat assumeix com a propi el receptor que ja li ha fet arribar la Unió Catalana d'Hospitals. Un conjunt de cent propostes de traç liberal que amenaça les essències de l'actual model. La patronal d'on prové el conseller Boi Ruiz recepta un aprimament

del catàleg públic de prestacions que donaria més negoci a mútues i asseguradores privades, un model de salaris en què es tindrien en compte els resultats de les empreses concertades, una revisió del copagament farmacèutic i la generalització del copagament a tota la sanitat.

"Un model del tot gratis té futur?", es preguntava ahir el president de la Unió, Manel Jovells, que va advocar per

L'organització presenta una bateria de propostes de traç liberal

Els metges de família avisen que la falta de mitjans agreuja la situació de pacients

crear un sistema de prestacions complementari (privatitzat) al públic. La seva directora general, Helena Ris, assegurava que la cobertura de serveis com ara la podologia en el servei d'atenció primària no té avui dia cap sentit i posa en risc la sostenibilitat del sistema. En resum, tots dos directius van fer una defensa de les assegurances privades i del tradicional èxit que aquestes han tingut entre la pobla-

ció catalana, on un de cada quatre ciutadans aposta per contractar-ne. El mateix discurs, si més no, que va emprar el conseller Ruiz a l'inici de la legislatura.

La patronal sanitària persegueix amb les seves propostes animar el debat per modificar alguns elements de fons del sistema públic de salut. I de passada, per renovar la seva relació amb l'Administració, a qui reclama més protagonisme i més contractes amb els seus associats. Després de mesos de discurs queixós en què se subratllava l'esforç dels centres privats per assumir menys activitat contractada pel servei públic i una rebaixa de tarifes, la Unió va acabar celebrant i felicitant el Govern pel "coratge i la valentia" d'introduir canvis en la sanitat. "Dir que es podia

→ PASSA A LA PÀGINA SEGÜENT



! Drets socials » SANITAT

→VE DE LA PÀGINA ANTERIOR

fer millor és demagògic”, va dir Jovells.

De fet, la patronal està disposada a assumir més retallades del sistema, però sempre que aquests canvis arribin acompanyats d'una profunda reformulació del servei públic i les entitats col·laboradores del Servei Català de la Salut ho puguin assumir amb més marge que ara. Jovells va deixar clar que “les rebaxes que hem tingut són el màxim que podem assumir, i la resta hauran d'arribar amb un canvi de model”. Així que les entitats no podran entomar cap altra rebaixa en el pròxim exercici, va venir a dir, tot i que totes les conselleries ja estan preparant uns altres pressupostos restrictius pel 2012.

Canviar el model

Per això, des dels proveïdors del Servei Català de la Salut es plantegen “canvis estructurals”. En aquest sentit arribava l'enèsim suggeriment d'implantació del copagament o d'algun tipus de taxa que serveixi per finançar el conjunt de la sanitat pública. De fet, no és una proposta concreta, sinó una altra proposta perquè les administracions implicades –l'Estat al capdavant– iniciïn un debat que pugui prosperar en el curt termini per resoldre l'escassetat de recursos en un sistema sanitari que ha de lluitar amb una població més envellida, amb més circuits de prevenció de malalties i amb tecnologies sanitàries cada cop més cares.

Tot això quan Catalunya destina al voltant de 1.200 euros per càpita a la salut, per sota d'altres comunitats autònomes i, sobretot, una xifra molt inferior a la d'altres països industrialitzats. A més, la Unió considera que s'ha de modificar el barem de copagament farmacèutic. Entre altres coses, va fer èmfasi en la distorsió que provoca que un aturat hagi de pagar les seves medecines mentre que un jubilat

El copagament i els salaris vinculats a la productivitat, entre les propostes

La Unió demana invertir més dels 1.200 euros per càpita actuals

amb altes rendes mai no ha de pagar els fàrmacs.

Mentre la Unió Catalana d'Hospitals advocava per una reflexió profunda, els metges de capçalera tornaven a alçar la seva veu contra les retallades i les seves conseqüències que en els ambulatoris. A través d'un comunicat van denunciar que la falta de recursos fa que les dificultats per obtenir proves complementàries endarrerixin “molts diagnòstics de patologies greus i facin que patologies no greus ja ho siguin quan aconseguim la visita o prova sol·licitada”. Així ho afirmava també el vicepresident de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (Camfic), Jordi Daniel, que ahir mateix va tenir a la seva consulta dues víctimes d'aquest problema. Tanmateix, Salut va negar aquest tipus de situacions, en estar garantides l'atenció primària i les urgències.

Digui el que digui la conselleria, la Camfic dona per traspassada “la línia vermella que posa en risc la salut de la nostra població”. La continuïtat assistencial “dels pacients més malalts i més fràgils està en perill” a causa de la reducció de plantilla als centres d'atenció primària. La Camfic també reclama un canvi de model sanitari, però en la línia de donar més prioritat als centres de salut davant dels hospitals, abocant-hi més recursos públics. Una situació que canviaria cinc anys de fer el contrari. *

Agències independents del Govern

Helena Ris va ser clara: “Volem que les agències d'avaluació siguin independents i no que depenguin de la conselleria”. La patronal sanitària reclama un canvi profund en aquest tema. Per una banda, la creació d'una agència desvinculada de l'Administració que faci el seguiment de les noves prestacions sanitàries de finançament públic, que analitzaria aquells nous serveis per valorar-ne l'efectivitat en funció del seu

cost. Les agències d'aquest tipus haurien de fer un seguiment tant en matèria de prestacions com per avaluar les noves tecnologies que es puguin posar en marxa a la sanitat catalana o els fàrmacs que es dispensen. En aquesta última matèria ja s'ha posat el Departament de Salut, que vol reduir la factura farmacèutica com a element essencial per reduir el cost de Salut al conjunt de la Generalitat.



PRESEVAR I ENFORTIR EL SISTEMA SANITARI ▶ La Unió Catalana d'Hospitals, que agrupa un centenar d'hospitals privats i concertats, va presentar ahir a la Generalitat un informe que conté 100 propostes per preservar i enfortir el sistema sanitari català, entre les quals hi ha establir una fórmula de copagament

La Unió Catalana d'Hospitals demana establir un sistema de copagament

▶ Un centenar de centres privats i concertats proposa a la Generalitat revisar el model sanitari

EFE | BARCELONA

■ La Unió Catalana d'Hospitals (UCH), que agrupa gairebé un centenar de centres sociosanitaris privats i concertats, proposa revisar el model sanitari, que es defineixi un nou catàleg de prestacions públiques i establir una fórmula de copagament, perquè el sistema «ja no pot donar més de si».

El president de la UCH i director general de la Fundació Althaia, el solsoní Manel Jovells, i Helena Ris, presidenta del sector d'atenció especialitzada de la XHUP, la xarxa sanitària concertada d'ús públic, han demanat aquests canvis en presentar ahir l'informe *Repensant el model sanitari*, que conté 100 propostes per «preservar i enfortir» el sistema sanitari català en l'actual conjuntura econòmica.

En presentar l'informe, que van remetre al conseller de Salut de la Generalitat, Boi Ruiz, van recordar que a Catalunya el 25% de la població té doble cobertura sanitària perquè paguen una mútua o una asseguradora privada, i es van mostrar a favor que a aquestes persones se'ls reconegui el dret a una desgravació fiscal.

A l'informe es demana definir una cartera de serveis sanitaris bàsics que siguin rellevants i que estiguin consensuats, i que el sector privat assumeixi allò que no hi sigui inclòs.

També volen que el copagament de fàrmacs es faci en funció de la renda i no de si una persona està en actiu o jubilada, tal com ocorre actualment.



Manel Jovells, president de la UCH i director general d'Althaia

La podologia en l'assistència primària és una de les prestacions que al seu parer hauria de sortir del catàleg, i mantenir-se només per a ancians que realment ho necessitin.

En el cas dels fàrmacs, per a Ris no té sentit que una persona en l'atur hagi de pagar el 40% i un pensionista amb rendes altes no pagui res, com tampoc el fet que tot fàrmac que s'aprova es pugui receptar amb càrrec a la Seguretat Social, sense tenir en compte si aporta al-

guna cosa respecte a allò que ja hi ha al mercat.

Jovells i Ris van defensar la creació d'agències que defineixin, en coordinació amb experts, quins fàrmacs bàsics han de finançar-se, i que les llistes que sorgeixin siguin sobre les que els metges del sector puguin receptar, i no com ara, que les guies farmacològiques no són de compliment obligat i els metges poden receptar-ho tot.

També van reclamar una revisió de quines proves diagnòstiques

són idònies per a cada patologia, i que no passi com actualment, que per a una operació de maluc o de genoll es fa primer una ecografia, després un TAC, després una ressonància i ara, fins a un Pet-Tac.

Després d'assegurar que no plantegen treure res del sistema que sigui prioritari, van demanar la coresponsabilitat del ciutadà per fer sostenible el sistema.

A la presentació van recordar que el sistema sanitari català és bo, però que no té prou finançament ni se centra en l'usuari.

En l'aspecte econòmic, l'informe aposta per una retribució variable del sector que estigui vinculada als resultats de les empreses, i per impedir que les condicions que es pacten per a un col·lectiu s'acordin sense la seva participació i sense una adequada representativitat.

A més, reclamen contractes de prestació de serveis que tinguin una vigència de tres anys per tenir un panorama estable, i que les tarifes del que es paga per cada prestació s'ajustin a la realitat i cobreixin els costos de l'activitat assistencial.

En el marc de la col·laboració públicoprivada, el document advoca per permetre que entitats privades estableixin col·laboracions puntuals amb el sistema públic o amb algun proveïdor en concret i que sigui possible que entitats proveïdores del sistema públic puguin desenvolupar una oferta de serveis privats.

ARXIU UCH



Los hospitales privados quieren más copago

La **Unió Catalana d'Hospitals** ve «inasumibles» más recortes en 2012, y ayer formuló sus propuestas para «preservar y fortalecer» el sistema sanitario, como limitar la cartera de prestaciones –por ejemplo, la fecundación *in vitro* o las vasectomías– y el copago.

Salut anunció que dejará de pagar el tratamiento *in vitro* de los que se hayan fecundados en la privada. Y los médicos de los CAP alertaron de retrasos en los diagnósticos. **M. P.**

SALUD ■ EMPRESARIOS DEL SECTOR VEN 'INASUMIBLES' NUEVOS RECORTES EN 2012

La patronal sanitaria catalana exige el copago y reducir prestaciones

También propone adaptar el salario de los trabajadores por objetivos y revisar la subvención actual de medicamentos

POR EDUARD CASTAÑO-E. PRESS

La patronal sanitaria La Unió, que engloba a 380 centros que emplean a 45.000 trabajadores en Catalunya, tachó ayer de «inasumibles» nuevos recortes presupuestarios en el sector durante 2012. En la presentación del Informe 'Repensant el model sanitari', el presidente de La Unió, Manel Jovells, afirmó que un recorte del 10% es el «máximo asumible», por lo que un nuevo tijeretazo debería ir acompañado de un cambio estructural del modelo sanitario.

El presidente constató que el proceso de aplicación del tijeretazo ha sido «doloroso y complicado», aunque alabó el coraje y la valentía de la Conselleria de Salut de la Generalitat por aplicar estos recortes, que ciñió a una situación extraordinaria.

El departamento que lidera Boi Ruiz, precisamente exdirigente de La Unió, ha reducido este año al menos un 3% la compra de la actividad sanitaria al ámbito concertado y ha reducido las tarifas de esta compra un 2% respecto al año anterior.

Sin fecundación 'in vitro'

Para lanzar un mensaje de positivo, La Unió presentó un informe que contiene un centenar de propuestas para mejorar el sistema sanitario, entre las que se encuentra limitar la cartera de prestaciones sanitarias y mantener las estrictamente necesarias, prescindiendo, por ejemplo, de ciertos tratamientos como los de fecundación 'in vitro'.

La patronal aprovechó para relanzar el debate del copago sanitario para fármacos y servicios también en función de la renta, al observar que un medicamento podría dejar de ser gratis para un pensionista con renta alta, y un paciente en activo podría pagar más del 60% de la receta de la Seguridad Social.



Trabajadores y usuarios del hospital de Bellvitge, en una de las protestas realizadas durante el pasado mes de agosto. FOTO: ACN

15 propuestas concretas de actuación

Planificación de recursos

- **Revisar y explicitar la cartera de servicios de financiación pública.** El objetivo es limitar las prestaciones sanitarias, manteniendo las estrictamente necesarias. Así, por ejemplo, se prescindiría de tratamientos como los de la fecundación 'in vitro'.
- **Autoexigencia de una evaluación pública crítica y periódica.** Se rendiría cuentas de forma transparente a los profesionales sanitarios y a los ciudadanos.

Prestación de servicios

- **Crear una agencia independiente.** No vinculada a la Administración sanitaria, analizaría la relación entre coste y efectividad de nuevos servicios, tecnologías y fármacos en defensa de la sostenibilidad del sistema.
- **Revisar la cartera de servicios.** Se eliminarían del catálogo público aquellas que no tuvieran una ratio de coste-eficiencia, detallando la cartera de servicios cubierta por fondos públicos y la no cubierta

por los mismos. También se ofrecerían oportunidades a empresas proveedoras públicas y privadas para llevar a cabo servicios no financiados públicamente, de manera complementaria.

■ **Reordenar Urgencias.** Sería necesario analizar objetivamente la actividad de Urgencias de Atención Primaria y de Atención Especializada en cada territorio. Es decir, cuales podrían cerrarse o cuales no. También se apostaría por garantizar un transporte sanitario eficiente para las Urgencias.

■ **Financiación de los fármacos.** Los nuevos fármacos se evaluarían según su coste eficacia y efectividad antes de ser incluidos en el catálogo de financiación pública. Además, habría un cambio del criterio de trabajador activo o pensionista para el copago farmacéutico para pasar a un criterio de pago vinculado a la renta del usuario.

■ **Colaboración de los sectores público y privado.** Habría colaboraciones puntuales de entidades privadas con el sistema público. Se facilitaría también el seguro complementario como sistema de mejora de apoyo al sistema público de salud.

Sistema de pago

■ **Tarifas adecuadas a los costes reales.** Se establecería un sistema de pago para garantizar la suficiencia económica y autonomía financiera de las entidades proveedoras. El sistema de pago que se adoptara se vincularía también a los resultados asistenciales.

Financiación y compra de servicios

- **Control de los resultados esperados.** Se eliminaría la demanda innecesaria, buscando la mejora de resultados, y se simplificaría la demanda continuada y descoordinada de información a los proveedores.
- **Premio a la eficiencia asistencial.** Más recursos para quien mejor aplicase el capital asistencial.

Función de gobierno

■ **Limitar la presencia de representantes políticos en los órganos de gobierno.** Mayor peso en los órganos de gobierno de los centros sanitarios sobre la sociedad civil (entidades, empresas y personas del territorio).

Por contra, menos cargos políticos.

■ **Código ético de gobierno.** Ello llevaría a una implicación y compromiso de velar por la misión institucional de la sanidad pública.

Recursos humanos

- **Vincular salarios a la productividad.** El nuevo convenio colectivo del sector concertado debería vincular los complementos salariales por cumplimiento de objetivos de los sanitarios a la calidad individual y a los resultados económicos de las entidades sanitarias. Se premiaría la implicación, los resultados de calidad y la adopción de buenas prácticas.
- **Contrato de gestión clínica.** Podría incluir incentivos para lograr resultados excelentes, mejorando los recursos y el liderazgo de equipos.

Relación comprador-proveedor

■ **Tarifas ajustadas.** Tarifas adecuadas a las nuevas realidades para cubrir los costes de la actividad asistencia, permitiendo la responsabilidad y las inversiones.

Informe Repensando el Modelo Sanitario Catalán

LA UNIÓN CATALANA DE HOSPITALES HACE 100 PROPUESTAS PARA PRESERVAR Y FORTALECER EL SISTEMA SANITARIO CATALÁN

- **Se apuesta por la evaluación continua y pública de resultados vinculada a las decisiones clínicas, de gestión y empresariales para mantener y hacer sostenible la calidad y la eficiencia del sistema sanitario**
- **Se pide un pacto sanitario que permita superar la subfinanciación histórica del sistema**
- **Se recomienda limitar la cartera de servicios de financiación pública siguiendo criterios basados en las necesidades, la evidencia científica y el coste efectividad**
- **Se propone crear una Agencia independiente que evalúe las prestaciones de servicios, tecnología y fármacos de financiación pública según su coste-efectividad**

La **Unió Catalana d'Hospitals** ha elaborat l'informe *Repensant el Model Sanitari Català* per contribuir des de l'anàlisi i la reflexió a assenyalar aquells elements que cal revisar, millorar o incorporar en el sistema per tal que continuï sent exemple d'excel·lència i fer-lo sostenible.

En l'informe s'analitza el model i el marc sanitari català, es recullen els valors compartits i es fan propostes per desenvolupar un model de futur, separant el que és nuclear del que és accessori. L'estudi posa en relleu que més enllà de l'actual conjuntura econòmica, és el moment de refundar el model i de recuperar i impulsar valors com l'autonomia de gestió, la col·laboració publicoprivada o l'avaluació de resultats, que han fet de la sanitat catalana un exemple d'èxit, aportant propostes per procurar un millor servei a tots els ciutadans.

Pel que fa a la sostenibilitat del sistema, **Manel Jovells**, president de La Unió, afirma que "per repensar la sanitat catalana cal un pacte consensuat amb tots els agents del sector que ajudi a superar el subfinançament històric i situar-lo en millors condicions per tal de continuar generant riquesa al nostre país", i, en relació als recursos, considera que "és necessari estudiar la introducció d'elements que regulin la demanda amb criteris d'equitat, com es fa altres països".

El diagnòstic fet per l'associació empresarial assenyala que el model sanitari català és eficient i de qualitat però que cal millorar alguns aspectes. En aquesta línia, La Unió concreta 100 propostes de millora i de canvi que vol compartir amb tots els agents del sistema sanitari i col·laborar en aquelles actuacions que se'n deriven. De les vuit conclusions de l'informe *Repensant el Model Sanitari Català* fet per La Unió es desprenen un seguit d'iniciatives que requereixen de la coresponsabilitat del ciutadà, l'administració, les empreses i els professionals.

1-. El model sanitari català és eficient. La despesa sanitària catalana ha crescut mentre que el pressupost es manté entre els més baixos de l'Estat. La despesa per càpita en sanitat de Catalunya és de 1355,22€ (2010) i ha baixat a 1219,70€ després dels ajustaments, i ha passat de ser la setena a ser la quarta CCAA en menor disponibilitat de recursos per càpita. La despesa sanitària pública catalana representa el 4,8% del PIB, inferior a l' espanyola (que és del 5,4%) i al que és habitual en els països europeus (que estan per sobre del 6,5%), també pel fet que el PIB de Catalunya és superior a la mitjana de l'Estat. Un altre factor que ha contribuït a aquest infrafinançament ha estat un increment important de la població, superior al milió de persones en els darrers deu anys, sense que s'hagi reflectit de manera apropiada en el finançament autonòmic.

Per tant, cal reconèixer un subfinançament històric de la sanitat catalana per tal d'arribar a un pacte entre tots els agents del sistema que permeti superar aquesta situació.

2-. El model s'ha de centrar en el ciutadà per donar resposta a les seves necessitats de salut. El sistema sanitari ha de ser més permeable a la participació, el foment de la lliure elecció i la coresponsabilització del ciutadà en l'ús del sistema, de manera que s'afavoreixi el Disney de models de prestació més adequats que, alhora, li rendeixin comptes dels resultats del sistema.

3-. Reforçar actuacions basades en el criteri clínic avançant cap a una visió integral i integrada dels problemes de salut dels pacients. A partir de les necessitats assistencials de la població, i en base a l'evidència científica, i del cost efectivitat de les accions o serveis. La Unió recomana revisar, concretar i limitar la cartera de serveis de finançament públic que no s'ajusti a aquests paràmetres.

4-. Coordinar l'actuació conjunta de polítiques sanitàries i socials. L'envelliment i les malalties cròniques de la població fan imprescindible un abordatge conjunt i cooperatiu entre el departament de Salut i Benestar Social i Família per tal de desenvolupar nous models organitzatius orientats una atenció més efectiva i coherent dels pacients crònics i fràgils.

5-. Promoure l'assumpció de risc i la rendició de comptes dels professionals. Cal una revisió de les polítiques de recursos humans per superar reptes de futur. L'adequació de les condicions i aspiracions laborals legítimes dels professionals han de ser atractives però sostenibles en el marc de les possibilitats del sector. Les propostes en aquest sentit apunten a vincular salari i productivitat, als resultats de les empreses, a reconèixer la responsabilitat professional i a potenciar el desenvolupament professional segons els resultats assolits. Per aquest motiu, s'aconsellen models organitzatius basats en l'autonomia, la coresponsabilització i l'emprenedoria professional i que incentivin el treball en xarxa.

6-. Potenciar l'autonomia empresarial per tal d'obtenir millors resultats i que esdevingui un instrument impulsor de la satisfacció de professionals i usuaris. La relació entre l'Administració com a comprador de serveis de salut de finançament públic i els proveïdors s'ha de consolidar en un contracte que, independentment de la figura jurídica de les entitats, es basi en unes regles del joc conegudes i acceptades per tots els proveïdors de la xarxa d'utilització pública, i que promogui la cooperació i les aliances estratègiques entre aquestes organitzacions. A més, s'ha de dotar d'un sistema de pagament caracteritzat per la transparència, objectivitat i equitat. És necessari també analitzar els instruments jurídics en les Empreses Públiques i Consorcis, estudiant formes que permetin separar la titularitat del patrimoni de la gestió de les institucions, proveïdores de serveis de salut. Cal allunyar-les de la burocratització i la funcionarització. En aquesta línia, cal desplegar la llei de l'Institut Català de la Salut i transformar-lo en diverses empreses públiques.

7-. Increment d'ingressos i responsabilitat d'ús per conservar el sistema i fer-lo sostenible. En aquest sentit, cal estudiar la incorporació de mecanismes de copagament i/o taxes que incentivin l'ús responsable de les prestacions i els serveis, seguint iniciatives que ja han impulsat molts països del nostre entorn (Alemanya, Bèlgica, França, Itàlia, Portugal, i Suècia). Així mateix, és necessari generar instruments d'avaluació i rendiment de comptes que premiïn l'eficiència del sistema. Per això, La Unió proposa la creació d'una Agència independent de l'Administració sanitària, que avalui les noves prestacions de finançament públic com serveis, tecnologia i fàrmacs per tal de sospesar el seu cost-efectivitat; i potenciar la Central de Resultats, actualment en desenvolupament, impulsant que faci públiques les seves valoracions.

8-. Creador de riquesa, un valor del sector sanitari és que s'erigeix com a sector d'activitat econòmica generador de riquesa, impulsor de l'economia productiva, innovador i impulsor del desenvolupament tecnològic, generador d'ocupació qualificada i que dur a terme una activitat arrelada a la comunitat i no deslocalitzable. Cal assenyalar que genera una ocupació al voltant de 100.000 professionals, que representa aproximadament un 7% de l'ocupació.

BOI RUIZ HA REDUCIDO EL 3 POR CIENTO LA COMPRA AL SECTOR

La Unión Catalana de Hospitales sitúa en el 10% el límite de los recortes y pide cambios estructurales en el modelo

La patronal alude al copago y a la limitación de la cartera de servicios

EP. Barcelona

La patronal sanitaria La Unión, que engloba a 380 centros que emplean a 45.000 trabajadores en Cataluña, ha tachado este lunes de "inasumibles" nuevos recortes presupuestarios en el sector durante 2012.

En la presentación del informe "Repensando el modelo sanitario", el presidente de La Unión, Manel Jovells, ha afirmado que un recorte del 10 por ciento es el "máximo asumible", por lo que un nuevo tijeretazo debería ir acompañado de un cambio estructural del modelo sanitario.

El presidente ha constatado que el proceso de aplicación del tijeretazo ha sido "doloroso y complicado", aunque ha alabado el coraje y la valentía de la Consejería de Salud de la Generalitat por aplicar estos recortes, que ha ceñido a una situación extraordinaria.



Manel Jovells, presidente de La Unión Catalana de Hospitales.

El departamento que lidera Boi Ruiz, precisamente exdirigente de La Unión, ha reducido este año al menos un tres por ciento la compra de la actividad sanitaria al ámbito concertado y ha reducido las tarifas de esta compra un dos por ciento respecto al año anterior.

Para lanzar un mensaje en positivo, La Unión ha presentado un informe que contiene un centenar de propuestas para mejorar el sistema sanitario, entre las que se encuentra limitar la cartera de prestaciones sanitarias y mantener las estrictamente necesarias, prescindiendo, por ejemplo, de ciertos tratamientos como los de fecundación "in vitro".

Tanto Jovells como la directora general de La Unión, Helena Ris, han defendido que las prestaciones necesarias estén garantizadas por el sistema público, y que la podología de Primaria, por ejemplo, se derive a mutuas privadas, en función de la renta del paciente.

En esta línea, la patronal ha relanzado el debate del copago sanitario para fármacos y servicios también en función de la renta, al observar que un medicamento podría dejar de ser gratis para un pensionista con renta alta, y un paciente en activo podría pagar más del 60 por ciento de la receta de la Seguridad Social. "No podemos pagarlo todo siempre", ha aseverado Jovells, quien ha llamado a poner encima de la mesa el binomio eficacia-costes.

Más recursos, menos expectativas

El objetivo de ambas propuestas pasa por aportar más recursos al sistema sanitario, y delimitar las expectativas infinitas de "todo es universal y es gratis" sobre el sistema sanitario público, cuyo 84 por ciento de actividad hospitalaria y 92 por ciento de sociosanitaria soporta el ámbito concertado.

"Queremos mantener la excelencia del sistema", han señalado los responsables de La Unión, para lo que han abogado por acabar con los defectos que arrastra.

"Hace falta mejorar el sistema de financiación de la sanidad" porque el dinero que se le destina es de los más bajos a nivel europeo, ha instado Ris, que ha pedido más corresponsabilización de los ciudadanos y ha rechazado el 'euro por visita' como fórmula para disuadir el exceso de demanda y generar ingresos.

En su demanda de limitar los servicios, también han reclamado que se ajusten a criterios clínicos estrictos las pruebas diagnósticas actuales porque, si bien existe una agencia de evaluación de tecnología sanitaria en Cataluña, Ris ha señalado que ésta no es independiente y que a menudo los nuevos sistemas de diagnóstico que salen al mercado conviven con los antiguos sin seguir pautas profesionales vinculantes.

Resultados económicos

Además, el presidente Jovells ha pedido que en el nuevo convenio del sector concertado se vinculen los complementos salariales por cumplimiento de objetivos de los sanitarios a los resultados económicos de las entidades sanitarias, como han aprobado diversos centros concertados para aplicar el tijeretazo.

En la compra de los servicios que el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) realiza al sector concertado, han pedido que se revisen los contratos para que sean de tres años, y no de uno como ahora, y se firmen de un año para otro y no en el curso del mismo año, como han lamentado que sucede.

Documentos

Informe de la Unión Catalana de Hospitales sobre el Modelo Sanitario Catalán

La Unión Catalana de Hospitales, La Unió, ha elaborado un informe en el que, bajo el título 'Repensando el Modelo Sanitario Catalán', trata de contribuir, desde el análisis y la reflexión, a señalar aquellos elementos que deben revisarse, mejorar o incorporar al sistema para que continúe siendo ejemplo de excelencia y hacerlo sostenible.

Barcelona 13/10/2011



Twitter



0

Me gusta



 Informe de la Unión Catalana de Hospitales sobre el Modelo Sanitario Catalán

La UCH propone catálogos limitados y copago para repensar el sistema sanitario

La Unión Catalana de Hospitales lanzó un documento con un centenar de propuestas

C. R.

El modelo sanitario catalán es eficiente y de calidad, pero cabe mejorar algunos aspectos, principalmente relacionados con la mejora de su financiación. Además de revisar el sistema para que reconozca los incrementos poblacionales y financiar los centros sanitarios desde su propia actividad y sin depender de las subvenciones, la Unión Catalana de Hospitales (UCH) volvió a incidir en una petición histórica, que en su día defendió el actual consejero de Salud catalán, Boi Ruiz, cuando era presidente de esta organización: el copago. Y lo hizo por duplicado en el informe que presentó la semana pasada, "Repensando el Modelo Sanitario Catalán", en el que se incluyen cien propuestas para preservar y reforzar el sistema.

Abandonar el criterio de trabajador activo o pensionista para el copago farmacéutico, y pasar a otro vinculado con el nivel de renta aparece en la propuesta 70. Explorar la posibilidad de introducir un modelo de copago o tasa sanitaria para determinados servicios, con ajustes vinculados al nivel de renta, lo hace en la 95. La motivación del copago sanitario es doble. Por un lado, aumentar la financiación. Por otro, sería "un elemento corresponsabilizador del usuario con su gasto sanitario".

La apuesta se motiva en el diagnóstico que la UCH hace en relación a la financiación del sistema. En el caso de algunas prestaciones, por ejemplo, en la farmacia, tanto en AP como en hospitalaria, introducir elementos de corresponsabilización del gasto supone "un elemento incentivador para gestionar la factura". Caben otras medidas enfocadas a la demanda y la UCH apuesta por evaluar el uso de los medicamentos y establecer una política de revisión, evaluación y gestión de la excesiva medicalización de la asistencia y la sobreutilización inadecuada.

La estrategia en Farmacia se completaría desde la oferta. Aquí los cambios irían encaminados a poner fin a un catálogo ilimitado. "Se introducen medicamentos que no aportan valor terapéutico alguno y una vez aceptados se pide a los profesionales que controlen el gasto", precisa el documento. Para no aceptar nuevos fármacos que no aporten mejoras, la UCH propone crear una agencia independiente de la administración sanitaria que evalúe las nuevas prestaciones. El mismo argumento se emplea para solicitar una revisión y limitar la cartera de servicios y el catálogo de prestaciones.

La propuesta 101

De entre todas las propuestas cabría resaltar, además, una que no aparece entre las cien pero que citó Manel Jovells, presidente de la UCH, en la presentación del informe: un pacto consensuado con todos los agentes del sector que ayude a superar la infrafinanciación histórica del sistema.