



O.J.D.: No hay datos
E.G.M.: No hay datos
Tarifa: 8085 €

L'economist

Fecha: 26/01/2013
Sección: PORTADA
Páginas: 1,22-23

DEBAT SOBRE LA SANITAT PÀGINES 22-23

**El model finançat amb
fonts públics és el que
dóna més bons resultats**



GRAN ANGULAR

Sistema públic

El model no està en risc amb les retallades: està en debat la millora de la gestió

HELENA RIS

El que importa és que el sistema sanitari finançat públicament es mantingui

VICENTE ORTÚN

Cartera de serveis

S'haurien de retallar serveis en funció de la demostració de l'eficiència

HELENA RIS

Replantejar-se serveis o fàrmacs hauria de ser un primer pas per garantir el sistema

VICENTE ORTÚN

Especialització

No pots tenir bons professionals a tots els hospitals que facin de tot

HELENA RIS

EN PLURAL

QUIN ÉS EL MODEL DE GESTIÓ QUE GARANTEIXI UN SISTEMA SANITARI DE QUALITAT I SOSTENIBLE?



Helena Ris, directora general de la Unió Catalana d'Hospitals, i Vicente Ortún, degà de la Facultat d'Economia de la Universitat Pompeu Fabra. QUIM PUIG

Sistema sanitari públic amb retocs

GESTIÓ. El model sanitari finançat amb fons públics està demostrat que és el que més bons resultats dona; el repte és com millorar la seva gestió i fer canvis estructurals que no en condicionin la qualitat

rantir la seva continuïtat i que no es malmeti la seva qualitat.

L'Econòmic ha reunit dos experts del món de la sanitat perquè analitzin els mals que pateix el sistema i quins fàrmacs el deixarien en més bon estat. Helena Ris és la directora general de la Unió Catalana d'Hospitals, una associació empresarial formada per més de 100 entitats associades que presten serveis sanitaris i socials, i Vicente Ortún és degà de la Facultat de Ciències Econòmiques de la Pompeu Fabra i ha estat cinc anys director del Centre de Recerca d'Economia de la Salut de la UPF.

IRRENUNCIABLE. Els dos coincideixen a dir que el sistema sanitari públic d'assistència universal és irrenunciable. "El que importa és que el sistema sanitari finançat públicament es mantingui", diu Vicente Ortún, i ho comparteix Ris, que hi afegeix que nombrosos estudis han demostrat que des del punt de vista de la salut, l'eficiència econòmica i la cohesió social, és el que més bons resultats dona. "Seria impensable en unes circumstàncies com les d'ara que no hi hagués un sistema de cobertura pública universal, seria terrible amb aquests índexs d'atur", diu Helena Ris.

Malgrat els ajustaments pressupostaris, les baixades de sou del personal i les retallades, els dos comparteixen l'opinió que el model no està en risc: "El que està en debat és la millora de la gestió, la manera de retallar prestacions. És el moment, doncs, per fer les millores estructurals", diu Ris.

Ortún creu que replantejar-se serveis o fàrmacs que es paguen amb fons públics hauria de ser un primer pas per garantir la sostenibilitat del sistema: "Altres països més rics que nosaltres, que tenen estats del benestar més assestats, no estan finançant públicament medicaments nous que no aportin avenços."

De fet, la retallada a la cartera de serveis que es finança públicament és una mesura que fa temps que es recomana però que mai s'ha tocat. Helena Ris creu que s'hauria de limitar en funció de la

ANNA PINTER
BARCELONA

El sistema sanitari de finançament públic és el servei més ben valorat pels ciutadans. Però està passant un procés gripal greu (reducció de recursos i fortes retallades) amb el risc que el deixi ben tocat. Ara que es troben amb l'aigua al coll, les administracions han engegat processos de reforma, alguns dels quals feia anys que els experts recomanaven tirar endavant. La sanitat es troba doncs en un moment convuls, especialment a Madrid, on la mobilització dels professionals mèdics no té precedents, però també a Catalunya, on les pancartes de "No a les retallades" omplen els centres de salut catalans.

La pregunta que se'n planteja és quins han de ser, doncs, els canvis que li cal al sistema per ga-



Per raons de qualitat s'ha de tendir a l'especialització, a una concentració

VICENTE ORTÚN

Mobilització a Madrid

Estan prenent decisions molt agressives i sense consultar ningú

HELENA RIS

Les empreses concessionàries són massa properes al poder

VICENTE ORTÚN

Professionals mèdics

Hem d'involucrar els metges en els moments de presa de decisió de gestió dels centres

HELENA RIS

Allà on sigui possible s'ha d'incorporar el treball clínic per compte propi associat

VICENTE ORTÚN

Helena Ris i Vicente Ortún

LA DIRECTORA GENERAL DE LA UNIÓN CATALANA D'HOSPITALS I EL DEGÀ DE LA FACULTAT D'ECONOMIA DE LA UPF

demostració que el servei és eficient. "Ara, excepte odontologia, qualsevol activitat, prova o tractament farmacològic és finançable públicament", explica Ris, que també creu que cal revisar casos com el dels fàrmacs que es paguen com nous quan només aporten facilitats de dosificació.

CONCENTRACIÓ. Una planificació més acurada és un altre dels passos que els dos experts troben a faltar en el model sanitari actual.

Ortún és de l'opinió que si es vol que l'ús del futur estigui controlat, s'ha de vigilar l'oferta que es dona en el present. "Per raons de qualitat, s'ha de tendir a l'especialització, a una concentració d'oferta en especialitats mèdiques i en serveis centrals com ara laboratoris, radiodiagnòstic, etcètera." Per la seva banda, Ris assegura que en la via de planificació caldrà valentia política i tançar més serveis partint de l'ús.

El model de distribució d'hospitals actual, que permet que cada català, visqui on visqui, tingui a un màxim de 30 minuts un hospital, ha estat posat en dubte, per qüestió no només de recursos, sinó també de qualitat. "No pots tenir bons professionals a tots els hospitals que fan de tot", adverteix la doctora Ris.

Justament per poder detectar l'ús i també la qualitat dels serveis, Catalunya s'ha convertit en el primer territori que ha publicat una central de resultats de tots els hospitals i centres d'atenció primària (CAP) de Catalunya, on es poden trobar les dades d'activitat i qualitat de cada centre. "Això és importantíssim: no només ajuda a comparar, sinó que també pot acabar fent-se servir per assignar recursos en el futur", diu Ortún.

Aquestes centrals de resultats publicades a l'estiu i a finals d'any, respectivament, aporten transparència i dades molt determinants, com per exemple el nombre de cesàries que es practiquen per hospital, les infeccions associades o els resultats econòmics. La informació no és gens menyspreable, i brinda les claus per identificar quin model de gestió dona més bons resultats.

Justament, un intent de canvi de model de gestió és el que ha suscitat a Madrid una de les majors mobilitzacions del sector sanitari que es recorden. Helena Ris explica que s'ha aixecat tant de soroll perquè la Comunitat de Madrid ha volgut passar de la gestió pública a la gestió per entitats privades amb afany de lucre d'una manera massa brusca. "A Madrid s'estan prenent decisions molt agressives i sense consultar ningú; volen fer un canvi de model sense haver avaluat abans resultats. No ha fet ningú els deures. Ni els metges ni les infermeres han admès fer cap mena de reforma", hi afegeix.

PROPRIS AL PODER. Per a Ortún aquest conflicte i el rebuig social al canvi de model de gestió són deguts principalment a una qüestió de desconfiança. "El problema de Madrid és que les empreses privades que acaban gestionant els serveis sanitaris públics són massa properes al poder. Si fos un canvi de model amb un règim legal clar i transparent, en què l'administració posés límits, no hauria aixecat tant de rebuig, però quan la gestió privada depèn de qui ets amic, llavors és quan ve el problema."

A més a més, segons els dos experts, hi ha un altre element determinant en l'oposició generalitzada al canvi de model, i és la manca de transparència. Ortún explica que el sistema de concessions de gestió integral que inclou el disseny de l'obra, la construcció i l'exploatació del servei, amb el qual a Madrid han fet uns 8 hospitals, no ha estat mai avaluat, i a més s'ha demostrat que, tot i que el cost per episodi d'hospitalització és més baix, com que ingresen més cops, el cost hospitalari global acaba sent més alt.

A Catalunya, en canvi, s'ha construït un model propi i únic que s'ha anat definint d'una manera més pausada des de fa 30 anys. El model sanitari es caracteritza per ser mixt, és a dir, integra en una xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, tant de titularitat pública com no. Com explica Helena Ris, als anys



Helena Ris

DIRECTORA GENERAL DE LA UNIÓN CATALANA D'HOSPITALS

● La doctora Helena Ris és la directora general d'una patronal que agrupa un centenar d'entitats associades que presten serveis sanitaris i socials a Catalunya. Abans d'estar al capdavant de la Unió, havia ocupat la direcció general de la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell i la subdirecció de la Ciutat Universitària de Bellvitge.



Vicente Ortún

DEGÀ DE LA FACULTAT D'ECONOMIA DE LA UNIVERSITAT POMPEU FABRA

● Vicente Ortún, degà de la Facultat d'Economia de la Universitat Pompeu Fabra, és també professor del departament d'economia. És un bon coneixedor del sector, ja que ha estat durant cinc anys director del Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES), un centre d'anàlisi del sistema sanitari que s'ha convertit en referència estatal i internacional.

vuitanta ja es van començar a fer reformes amb la creació d'empreses públiques i consorcis que ara vol fer la Comunitat de Madrid.

Posats a mirar models de referència, Holanda és per Ortún un país modelic: "De les cinc o sis principals asseguradores, totes són privades, però el 88% del mercat assegurador és sense afany lucratiu, i per tant els diners es reinverteixen."

En canvi, Ris creu que una empresa, pel fet de tenir afany de lucre, no ha de fer-ho malament: "El que s'ha de cuidar bé és que l'administració estableixi un contracte amb els proveïdors, amb els mateixos preus i les mateixes exigències, i ha de garantir que hi hagi un bon servei." I hi afegeix que el que resulta més preocupant són les empreses privades que no provenen del món

de la sanitat o les firmes de capital risc que es dediquen a treure rendiment de la compra i venda d'empreses. Justament per posar un cert control sobre els canvis constants de propietat de les firmes de capital risc que gestionen serveis públics, la directora general de la Unió Catalana d'Hospitals proposa que en els concursos públics, en el cas que hi hagi un canvi de propietat, es deixi sense efecte la concessió.

Ris posa com a exemple que Eulen, que ve del sector de la neteja, ha guanyat el concurs d'una àrea bàsica per la millor oferta tècnica.

EL MODEL EXEMPLAR. Posats a buscar quin és el millor model de gestió en termes pressupostaris i que garanteixi la qualitat del sistema, els dos experts aposten per un model mixt, amb una administració que sàpiga posar límits.

Helena Ris, per exemple, creu que la gestió pública no ha de ser forçosament millor que la privada, hi pot haver gestió privada dels serveis sanitaris públics, però "l'administració ha de portar els controls que requereixen per tal que siguin homogenis, hi ha d'haver una certa competència i augmentar la lliure elecció del ciutadà, que això sí que genera millora en la prestació de serveis". Per Ris, la col·laboració públicoprivada és ja un model sense marxa enrere: "Hi ha sectors que no poden prescindir-ne en absolut. En experiències com a Catalunya hi ha bons resultats."

IMPLICACIÓ DELS METGES. Per donar la seva visió, Vicente Ortún posa d'exemple el supòsit que si tothom hagués fumat no sabríem què provoca càncer, i per això creu que convé que hi hagi diverses formes organitzatives: "Si no hi ha diferents models, no pots saber quin és el millor. Hi ha d'haver competència per comparació entre elles." I afegeix que cal una major implicació dels professionals sanitaris en la gestió. "S'ha d'incorporar allà on sigui possible el treball clínic per compte propi associat", considera Vicente Ortún.

Quant al col·lectiu de professionals, Helena Ris també creu que la millora del model requereix involucrar els metges en la presa de decisions. "Ja tenim casos d'èxit a la primària on els metges i les infermeres constitueixen empreses per donar serveis sanitaris, amb el mateix contracte que la resta." De fet, a l'atenció primària catalana hi ha tretze equips que han format societats anònimes per gestionar centres. Ris creu que, tot i que en hospitals amb més activitat terciària és més complex, no és impossible.

I seguint amb els professionals, els dos coincideixen que el règim funcional dels professionals sanitaris és una qüestió que hauria de tenir els dies comptats. "D'aquí a una dècada s'ha d'anar tendint a professionals del sector públic que no siguin propietaris de la plaça. Així eliminarem l'endogàmia", diu Ortún.