

Los debates sociales del 2008

<<<<

No quieren destacar como el departamento del Govern que más protesta, o que con más asiduidad expone la insuficiencia financiera con que actúa a diario, pero, de vez en cuando, los responsables de la Conselleria de Salut difunden algún mensaje

que resume el peligro. El presupuesto que la sanidad pública catalana dispondrá en el 2009 ha crecido casi un 50% menos de lo que lo hizo el del año anterior, aunque no ha dejado de aumentar la población a la que da cobertura.

Una sanidad algo más pobre

Médicos, ciudadanos y gestores saben que si la red asistencial catalana no logra más dinero entrará en crisis

ANGELS GALLARDO
BARCELONA

Una mañana del pasado noviembre, la titular de Salut, Marina Geli, convocó en la escuela de negocios Esade a un escogido grupo de empresarios, financieros y gestores sanitarios a los que introdujo en el tema con esta frase: «Tengo la firme voluntad política de mantener la calidad y equidad del sistema sanitario». Una vez quedó entendido por todos que si Geli decía eso era por algo, la consellera se sintió libre para pedir ayuda.

Solicitó al auditorio, a los partidos políticos, a la industria farmacéutica, a los sindicatos y a los ciudadanos respaldo para «un gran acuerdo» que certificara su decisión -la del auditorio- de dejar de ser pasivos en un periodo en el que no está asegurado el povenir de la red asistencial pública de Catalunya. «De no ser así -argumentó Geli-, perderíamos un legado extraordinario que se inició hace 23 años con la ley de sanidad».

A los ciudadanos les pidió que utilizaran todas las alternativas posibles para evitar recurrir a sus médicos si no era realmente necesario. Y habló de suplir la presencia del facultativo por las consultas telefónicas o vía internet. Geli dijo todo eso, pero rechazó asumir lo que estaba en el ambiente: fijar, unilateralmente desde Catalunya, algún sistema de cofinanciación para los servicios. Un copago disuasorio -un euro por visita- del su-

puesto mal uso de las consultas médicas o el mismo suplemento por cada receta expedida, proponen los partidarios de tales medidas.

El actual sistema de cofinanciación de medicamentos, por el que los trabajadores activos abonaban el 40% del coste de los fármacos y los jubilados o pensionistas los reciben gratuitamente, podría ser revisado, apuntó la consellera, de forma que quien no pagara nada fueran los desempleados. «Son propuestas para debatir en el ámbito estatal», dijo, en cualquier caso.

EUROS POR PERSONA // Tres días antes de este encuentro, la Generalitat había dado a conocer el presupuesto de Salut para el 2009, una partida de 9.413 millones de euros que ha crecido un 2,77% sobre el insuficiente capital destinado al 2008. Ese dinero permitirá destinar 1.254 euros a cada ciudadano, casi 7,6 millones de personas con cobertura sanitaria.

Al acceder al cargo en el primer Govern tripartito, en el 2004, Geli anunció su propósito de que a corto plazo su departamento dispusiera de 1.500 euros por habitante y año, una aspiración conseguida ya en otros territorios españoles, como el País Vasco, Navarra y Aragón. En esas comunidades el presupuesto de sanidad ha crecido este año el 7% en relación al del 2008.

Estos ejemplos permiten suponer, por tanto, que el discurso del *todos a una* que Geli dirigió al resto de autonomías españolas difícilmente será



23
años de una ley de sanidad en entredicho

7%
más de presupuesto en el País Vasco

6
áreas médicas no encuentran personal

secundado por quienes no reúnen las circunstancias de Catalunya: en apenas seis años, el sistema sanitario ha sumado 1,2 millones de nuevos usuarios, la mayoría inmigrantes que tienen en la asistencia pública su único sostén médico.

Entretanto, el Ministerio de Sanidad -que legisla pero no financia lo legislado, ya que todo lo vinculado con la salud está transferido a las comunidades autónomas- no tiene inconveniente en anunciar espléndidos planes de cobertura odontológica, vacunaciones contra el virus del papiloma de cuestionada eficacia y coste altísimo, y utópicas reducciones de las listas de espera, quirúrgicas o diagnósticas.

MÁS ABAJO // El año 2009 se inicia para la sanidad pública catalana un peldaño más abajo de la escala en que estaba en enero del 2008, cuando los médicos de asistencia primaria se declaraban al límite de su esfuerzo profesional -o por falta de facultativos o por una deficiente distribución de los contratados- y cuando los hospitales comarcales reiteraban su escasez de anestesiólogos, pediatras, ginecólogos, psiquiatras y radiólogos, las especialidades más deficitarias.

La consellera Geli lo ha dicho: «El sistema sanitario catalán está infrafinanciado». Lo que ahora hace falta es que alguien tome la decisión de solucionar ese agujero, uno de los más trascendentes en la vida cotidiana de los ciudadanos. =

los puntos de vista

Un debate falseado por los prejuicios

BOI RUIZ

UNIO CATALANA D'HOSPITALS



La grave crisis económica hace más necesario que nunca el debate de la sostenibilidad del sistema sanitario. Pero, por desgracia, lo que tendría que ser una discusión rigurosa se ve gravemente perjudicado por el hecho de fundir la parte (el copago) con el todo (conjunto de medidas imprescindibles e inaplazables para garantizar la continuidad de un sistema de calidad, accesible y universal).

El copago es solo una de las muchas propuestas que hay sobre la mesa, y, ni de lejos, la más importante. La crisis económica implica menos ingresos, también para las administraciones. Por lo tanto, es inevitable la búsqueda de medidas que compensen la diferencia entre los ingresos y el gasto. Si no, las consecuencias son fáciles de prever: aumento de las listas de espera y deterioro de la calidad de los servicios.

En este entorno, las decisiones a adoptar pueden ser muchas y variadas: contener costes salariales y, en todo caso, vincular su mejora al

incremento de productividad; priorizar el mérito profesional en el nombramiento de gestores; avanzar en la obligación de rendir cuentas de forma transparente y objetiva; potenciar el uso racional del medicamento; favorecer el trato fiscal del gasto sanitario privado y los seguros; ajustar a las posibilidades presupuestarias reales las decisiones sobre nuevas prestaciones y equipos; incidir en la colaboración público-privada para hacer frente a las inversiones ineludibles.

En este marco, el copago es una medida más. Con sus pros y contras. Pero reducir el debate a esta opción es falsearlo de raíz. Lo que no vale esta vez es quedarse cruzado de brazos y esperar que amaine el temporal. No nos lo podemos permitir. =

Corresponsables, copagadores

CARME VALLS

CENTRE D'ANÀLISI DE PROGRAMES SANITARIS



Es cierto que la cartera de servicios de la sanidad pública no puede ser infinita, y que nos tenemos que poner de acuerdo en qué servicios básicos se deben cubrir con dinero público. El sistema sanitario ha de responder a las demandas de asistencia, sin medicalizar ni producir intervenciones agresivas, sin sedar los conflictos atiborrando a la gente de psicofármacos. La eficiencia de nues-

tro sistema es bueno a nivel hospitalario, pero precario a nivel de atención primaria por falta de capacidad resolutiva de los profesionales sanitarios y de su plena participación en la organización del sistema asistencial.

Estudios han demostrado que las mejores decisiones y las más eficientes son las compartidas entre gestores, clínicos y ciudadanía, no solo para mejorar la asistencia, sino para poner en marcha campañas de responsabilidad colectiva sobre la salud individual, sin adicciones y con buenos estilos de vida. Al tiempo, es esencial un ejerci-

cio de total transparencia de los gastos, pues los costes de los servicios pueden ayudar a tomar las mejores decisiones, las más eficientes, y a valorar en qué aspectos podría ser necesario un copago del gasto, además del que estamos haciendo con el 40% del gasto farmacéutico.

Pero, para lograr la corresponsabilidad de la población, debemos cambiar la forma de considerarla. Si la consideramos usuarios o clientes, solo tenemos en cuenta su aspecto consumista, y solo pediremos que paguen más. Si la consideramos ciudadanía responsable, la participación en los costes significa también participación en las decisiones. Debemos decidir si queremos personas corresponsables o solo copagadoras. =