

## La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud

# Pero, ¿de qué copago hablan?

Políticos, profesionales y empresarios piden definir el concepto antes de debatir su aplicación

CELESTE LÓPEZ / JOSEP PLAYÀ  
Madrid / Barcelona

Cada cierto tiempo el tema del copago resurge con la fuerza del ave fénix para incorporarse a la agenda política. Al poco, sin embargo, vuelve al cajón de las propuestas a la espera de tiempos mejores... Pero las cosas han cambiado, y el debate abierto en los últimos meses tiene visos de quedarse definitivamente como respuesta a una crisis económica con consecuencias imprevisibles y amenaza directamente a la indiscutible joya de la corona española: el Sistema Nacional de Salud (SNS), cuya sostenibilidad financiera está en el aire. El problema es que después de décadas hablando de la posibilidad de establecer el copago nadie sabe muy bien de qué se está hablando. Así lo indicaron ayer políticos, profesionales sanitarios y empresarios quienes pidieron al Gobierno que lidere el debate sobre el copago, en busca de una definición del mismo, pa-

en la necesidad de introducir medidas de racionalización ante un sistema cada vez más insostenible. “¿De qué hablamos?, ¿del copago farmacéutico, de productos sanitarios?, ¿hablamos de establecer algún tipo de copago en el área de restauración de los hospitales, de establecer algún tipo de tasa para aquellos que hagan un mal uso del servicio de urgencias, o estamos hablando de establecer el copago para los turistas que aprovechan su estancia para hacerse un chequeo médico?, ¿cómo se aplicaría?, ¿a quiénes?”. Son preguntas que no pudieron ser respondidas por ninguno de los asistentes, ni siquiera por sus propios compañeros de la Comisión de Sanidad, pese a llevar meses trabajando en la búsqueda del consenso para alcanzar el ansiado Pacto por la Sanidad.

El diputado socialista, Alberto Fidalgo, aseguró, por su parte, que a día de hoy el Ministerio de Sanidad ha rechazado el establecimiento del copago en el SNS (no así el Ministerio de Economía y Hacienda, que reconoció que se había estudiado en el Con-

### Trece autonomías disponen de más gasto sanitario que Catalunya

País	Presupuesto sanitario por habitante para el 2009, en euros
País Vasco	1.675,5
Extremadura	1.658,0
Asturias	1.487,8
Aragón	1.474,4
Navarra	1.473,2
La Rioja	1.462,3
Canarias	1.444,7
Castilla-La Mancha	1.423,1
Galicia	1.419,6
Castilla y León	1.412,5
Cantabria	1.399,4
Murcia	1.338,5
<b>Catalunya</b>	<b>1.295,6</b>
Andalucía	1.245,9
Madrid	1.182,1
Baleares	1.181,8
Comunidad Valenciana	1.140,5

FUENTE: Ministerio de Sanidad LA VANGUARDIA

### EL COPAGO ABARCA DESDE... Tickets para reducir las visitas al médico y un canon por el menú del hospital

### ... HASTA APLICAR TASAS Cobrar a los turistas extranjeros o a los que hagan mal uso del servicio de urgencias

ra, a partir de ahí, posibilitar la toma de decisiones, o no.

Así lo indicaron ayer Alberto Fidalgo, Julio Sánchez Fierro y Concepción Tarruella, miembros del PSOE, del PP y de CiU, respectivamente, en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados; Julio Zarzo, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen); Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería de España, y Margarita Alfonso, secretaria general de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), en el transcurso del

### GASTO SANITARIO PÚBLICO

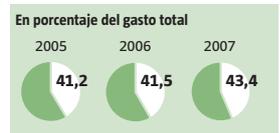
Año	En millones de euros
2005	53.127
2006	58.466
2007	63.768

FUENTE: Ministerio de Sanidad, Conselleria de Salut, OCDE

### GASTO SANITARIO PRIVADO

Año	En millones de euros
2005	22.144
2006	23.598
2007	25.060

### REMUNERACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO



sejo de Ministros que dio luz verde al decreto de recortes), aunque también apostó por definir exactamente “qué es el copago” antes de proseguir si determinado grupo está a favor, o no, del copago.

Julio Sánchez Fierro (PP), por su parte, abogó por buscar otras fórmulas alternativas ya que cree que hay margen para implantar medidas que no afecten al bolsillo de los ciudadanos, es el que sufragará con sus impuestos el SNS.

Esta opinión, sin embargo, no es compartida por algunos miembros de su partido. De hecho, el que fue hasta hace tres meses consejero de Sanidad de Madrid, Juan José Güemes, se mostró fa-

vorable a abrir el debate que en ese momento lideraba –y sigue haciéndolo– la consellera Marina Geli (PSC), ante la necesidad de racionalizar los recursos.

El problema de base, como explicó el doctor Zarzo, es que la sostenibilidad del sistema va más allá del copago –“¿hablamos de facturación en la sombra, de ticket moderador...?, preguntó, de nuevo sin respuesta–. A su juicio, hay que realizar un análisis “desapasionado” para establecer las bases de un nuevo SNS, igual de efectivo, pero más racional.

“Tenemos un SNS estúpido, pero no hay financiación suficiente”, y en este punto, cree que el copago se terminará imponiendo, “aunque antes hay que defi-

nirlo”, a la vez que se estudian otras medidas de racionalización.

El presidente del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, Miquel Vilardell, indicó que “antes de acometer la vía del copago deben revisarse otras cuestiones como los modelos organizativos, las guías de prácticas clínicas e incluso la propia cartera de servicios y el copago farmacéutico”. Según Vilardell, “sólo si fracasan esas otras vías, se podría plantear el copago, y aun así es una medida que sólo sería viable si hubiese un consenso político que de momento no se vislumbra”. ●



**Urgencias.** Los profesionales se quejan de que a veces se abusa del servicio de urgencias

## MEDIDAS PARA RACIONALIZAR EL SISTEMA DE SALUD

### Central de compras

Las comunidades pueden acudir a una central de compras de Sanidad para abaratar pedidos

### Actividad todo el día

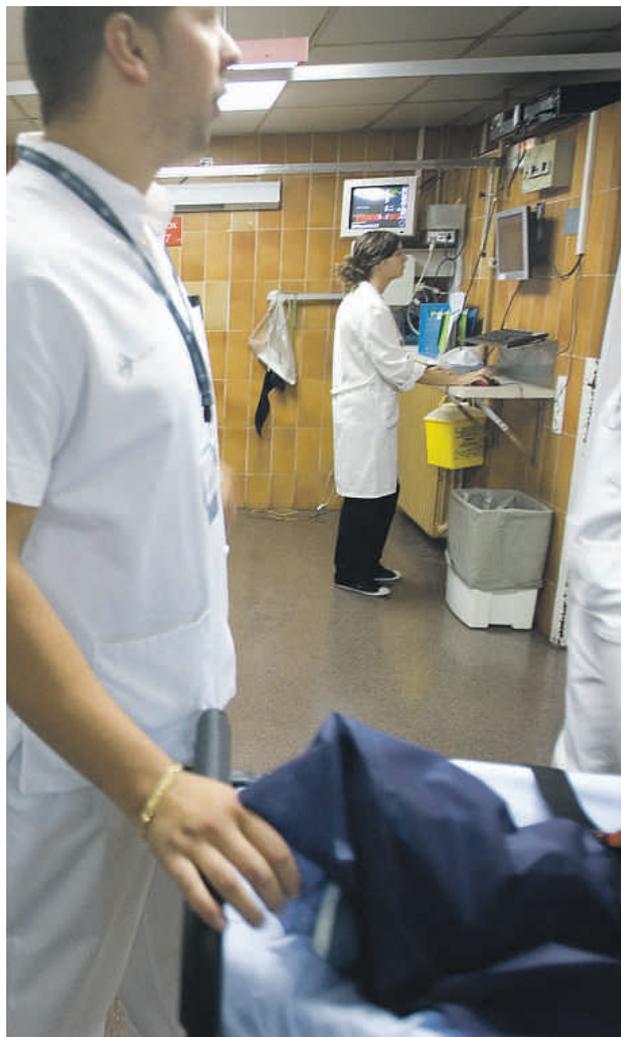
Hay quienes proponen abrir los quirófanos también por las tardes para reducir costes

### Facturas a los ciudadanos

Desarrollo de estrategias educativas, a través de facturas informativas, que permitan moderar la presión asistencial

### Evidencias

Autorización de nuevas tecnologías si hay pruebas científicas



ANA JIMENEZ

## El sector privado pide el freno a nuevos servicios gratuitos

### La Unió Catalana d'Hospitals alerta de las dificultades

J. PLAYÀ Barcelona

“El Gobierno no debe generar más expectativas de cobertura gratuita de servicios en tiempos de crisis”, declaró ayer Roser Fernández, directora general de la Unió Catalana d'Hospitals (UCH), la asociación empresarial formada por 109 entidades sanitarias y sociales de Catalunya. Con esta alusión, Fernández se refería a las promesas de nuevos programas de salud como los bucodentales e incluso a avances en la cobertura territorial que en su opinión deberían ralentizarse. “El objetivo es que los recortes no afecten a la calidad del servicio, pero está claro que dar lo mismo con menos recursos es imposible”, señaló.

El tjeretazo del Gobierno no sólo ha desatado las quejas del sector de los funcionarios y pensionistas, sino que su impacto llega también a sectores como la enseñanza y la sanidad concertada. “Para reducir el déficit público —señala la directora general de la Unió Catalana d'Hospitals— se nos recorta a los centros concertados un 3,21% y dado que el gasto en personal representa el 65% del total, en la práctica significa que deben bajarse un 5% las retribuciones, la misma disminución anunciada para los funcionarios”. Sin embargo, desde los 380 centros sanitarios que agrupa la Unió se recuerda que en el sector privado llevan ya dos años con el sueldo congelado. Los gerentes sanitarios apelan a su autonomía y no descartan que los esfuerzos para la mejora de la eficiencia permitan liberar recursos que puedan revertir en los profesionales. Su deseo es que se genere una complicidad que pueda paliar el recorte salarial. “Está cla-

ro que a diferencia de otros sectores privados, en la sanidad no habrá un ERE y lo que se pide es precisamente un aumento de la productividad”, recuerda Roser Fernández.

Boi Ruiz, presidente de la UCH, señalaba ayer en un acto en el Col·legi de Metges de Barcelona en presencia de su presidente, Miquel Vilardell, que

“la situación es muy complicada” y que “nadie se saltará de esa crisis si va en solitario”. Los responsables de la UCH recuerdan que al recorte salarial se añade el aumento del IVA, el de los costes financieros (propiciado también por el retraso de la administración en los pagos) y la subida de los precios de la energía.●



MAITE CRUZ

Boi Ruiz, presidente de la UCH, y Miquel Vilardell, del CMB

## Un millón de visitas menos

Los hospitales y centros de atención primaria catalanes recibieron un millón de visitas menos el primer trimestre de este año, lo que supone un descenso del 8,8%, según la conselleria de Salut, Marina Geli. Las consultas de medicina de familia bajaron un 7,8%; las de pediatría, un 13,6%, y las de enfermería, un 10,4%, pero subió la

actividad en urgencias. Pese a la cautela, porque a principios de año “no ha habido gripe”, atribuyó el descenso a la implantación de la receta electrónica (se han expedido 7 millones de unidades), la estabilización de la población (con un ligero descenso de los inmigrantes) y el aumento de consultas telefónicas (Sanitat Respon).

### EL PRESUPUESTO SANITARIO DE CATALUNYA, AÑO 2009

9.316 millones de euros



El gasto en recetas de genéricos fue de 204,8 mill.

### GASTO EN FARMACIA

En porcentaje del gasto total



LA VANGUARDIA

## LA CONSULTA



## ¿Qué hay que hacer para mantener el Estado de bienestar?

En junio se aplicará una rebaja de un 5 por ciento de los salarios de los profesionales sanitarios en todo el Estado. Esta medida era probablemente inevitable, pero aceptemos que ni este es el problema (tenemos los salarios más bajos de la sanidad europea), ni es tampoco la solución.

Lo que el sistema sanitario necesita son reformas estructurales. Contamos con grandes profesionales, de los mejor forma-

dos de Europa, atrapados en un modelo funcional, inexistente en los países de nuestro entorno. Nuestros hospitales están siendo gestionados por un sistema burocrático que no es el más adecuado para la prestación de servicios.

En los años noventa, los países de la OCDE iniciaron reformas estructurales basadas en la separación entre planificación (políticas públicas) y gestión (fórmulas que incluyen la gestión indirecta mediante concer-

tación). En España, en 1991, el informe Abril Martorell planteó reformas similares que, a diferencia del resto de los países, no se han llegado a implantar. En Catalunya, se avanzó más en este modelo y existe una red de centros concertados que ha demostrado una mayor flexibilidad y eficiencia, aunque en los últimos años se está produciendo una creciente burocratización en la toma de decisiones.

En general, en nuestro país ha habido una tenaz resistencia

a implantar reformas en la organización del sector sanitario, que han sido tildadas de privatizadoras o de ataques al Estado de bienestar. Lamentablemente, como dice el economista Vicente Ortún Rubio, bajo la supuesta defensa del Estado de bienestar, lo que se oculta a veces es la defensa del bienestar de los que trabajan para el Estado.

La crisis económica hace imperativa la necesidad de cambios y en ese sentido se presenta

una gran oportunidad. No bastan medidas parciales, como la rebaja de sueldos o una extensión del actual copago, que sólo podría actuar como medida de control de la demanda.

Si queremos defender el Estado de bienestar, tendremos que reformarlo. Lo que hace unos años era una elección, ahora es ya una necesidad inaplazable.

MANEL DEL CASTILLO

Secretario general de la patronal del CSC y gerente del hospital Sant Joan de Déu