

TEMA DEL DÍA Páginas 2 a 4

El coste de la atención médica



▶▶ Enfermos ingresados en el servicio de urgencias del Hospital Vall d'Hebron, de Barcelona, en un lunes de invierno.

LA CRISIS ALCANZA A LA MEDICINA

Los recortes empujan a la sanidad pública a la restricción de servicios

Los hospitales cobrarán el agua a los enfermos y los aparatos quirúrgicos solo se cambiarán si se rompen || Cada vez más médicos y gestores plantean reducir la cartera de la asistencia sanitaria de pago público

ANGELS GALLARDO
BARCELONA

El fulminante recorte presupuestario que la Generalitat decretó el pasado mayo para la red sanitaria pública es palpable ya en los hospitales, tanto en las grandes decisiones de renovar ecógrafos, colonoscopios y escáneres, como en el humilde botellín de agua mineral que recibe el enfermo en su bandeja de comida. Es un recorte de doble efecto: el inmediato, que desde junio merma en un 5% el salario de médicos y enfermeras, y otro, de igual o superior perjuicio, que se concretó en el 3,21% de la actividad médica y sanitaria que dejó de ser financiada por el Servei Català de la Salut (Catsalut).

Para evitar que esto último afecte a la atención médica que reciben los

enfermos, los centros han empezado a idear sistemas de ahorro. Algún hospital incluso ha lanzado un llamamiento interno para que el personal dé ideas sobre cómo evitar lo que se malgasta en su servicio. Ese ajuste se está comunicando estos días en multitudinarias asambleas convocadas por la dirección de cada hospital. Jaume Raventós, consejero delegado del Parc Salut Mar, lo expuso así hace una semana en el Hospital del Mar de Barcelona. El 8 de noviembre le tocará el turno al del Vall d'Hebron. En paralelo, las direcciones han empezado a negociar a la baja con la industria farmacéutica el precio de los medicamentos que compran. Y también con las empresas de material diagnóstico y quirúrgico. Una sonda de hemodinamia (que mide la velocidad del flujo san-

las claves

- 1 EL DÉFICIT SUPERA TODAS LAS PREVISIONES**
Lo gastado por la sanidad pública catalana supera en 1.000 millones de euros el presupuesto que el Govern destinó a Salut para el 2010. La tensión entre los responsables de Salut y Economía es notoria.
- 2 COSTE DE CONSTRUIR Y MANTENER UN HOSPITAL**
Construir un hospital cuesta unos 500 millones, e igual cantidad es la que después requiere su funcionamiento cada año. Esta regla de oro deben afrontarla los seis nuevos hospitales catalanes.
- 3 LAS VISITAS A URGENCIAS Y AL CAP DESCENDEN UN 10%**
De forma espontánea, y sin más explicación que la voluntad de no faltar al trabajo en plena crisis, han bajado en un 10% las visitas a urgencias de los hospitales y la demanda en los centros de primaria.
- 4 TEMOR POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS LISTAS DE ESPERA**
La restricción económica implica, de forma general, la supresión de las suplencias del personal en los hospitales. Los gerentes temen que esto altere los plazos garantizados para las esperas quirúrgicas.

guíneo en la aorta) no cuesta menos de mil euros la unidad, y su uso es cotidiano. Es solo un ejemplo.

Ha quedado suspendida la práctica habitual de renovar la tecnología diagnóstica y quirúrgica cada dos o tres años. El capítulo de tecnología y fármacos absorbe el 30% del presupuesto de los hospitales, lo que, en un centro de la envergadura del Clínic o el Vall d'Hebron, supera los 100 millones de euros de gasto anual. Desde ahora, los ecógrafos, los sistemas para operar por laparoscopia o los escáneres solo se cambiarán si el aparato se estropea. No antes.

NERVIOSISMO // La amplia capacidad de compra de la sanidad pública catalana deja así de ser un balón de oxígeno para la industria de tecnología médica, uno de los sectores menos

LA FACTURA SANITARIA

1 Los medicamentos

Los fármacos hospitalarios, los que se entregan en los hospitales y no son de venta libre, deben financiarse desde ahora los centros, no Salut.

2 Los menús no varían

La comida que reciben los enfermos hospitalizados no puede variar ya que, en muchos casos, forma parte del plan terapéutico del paciente.

3 Las grandes partidas

El 65% del presupuesto de los hospitales cubre los salarios del personal. La tecnología y demás material absorben el 30%. La comida, el resto.



ARCHIVO / RICARD CUGAT

cerca de un millón de euros anuales, según han calculado.

La inquietud que estas y otras medidas causan en médicos, enfermeras y la dirección de los hospitales es creciente, en especial si piensan en el presupuesto del 2012. «Es evidente que hay nervios y preocupación –afirma Raimon Belenes, consejero delegado del Clínic–. Los rumores sobre la capacidad de contratación y pago de la actividad por parte del Catsu son muy poco tranquilizadores. El Clínic ha ampliado su capacidad crediticia y acabará bien este ejercicio, pero los hospitales pequeños no pueden hacer eso».

No hay dinero para todo lo que se ofrece, dice, con rotundidad, Roser Fernández, directora general de la Unió Catalana d'Hospitals, patronal que agrupa a 49 centros que son contratados por el Catsu para que actúen como instalaciones públicas (Clínic y Sant Pau entre ellos). «Este país no puede mantener una sanidad que lo ofrece todo gratis, para todo el mundo y siempre –afirma Fernández–. Habrá que ser valiente y explicar a los ciudadanos que la capacidad de los centros para absorber toda la demanda se ha agotado. Es necesario revisar la cartera de servicios». «O en el 2011 se toman decisiones –prosigue–, o se pondrá en peligro todo el sistema. Hay que analizar qué programas son válidos en relación a lo que cuestan y decidir si todos deben ser financiados al 100%».

MENOS PRUEBAS // Lo único que no se ha alterado hasta ahora es el protocolo de atención sanitaria ante cada enfermedad. «La asistencia del Clínic se desarrolla con normalidad, como en la mayoría de los hospitales –asegura Belenes–. El Catsu nos ha contratado un 3,21% menos de actividad, que para nosotros significa 12,5 millones de merma en el 2010, pero lo compensamos reduciendo horas extras, suplencias y viajes».

Gestores y médicos coinciden en que tal vez ha llegado el momento de revisar la cantidad de pruebas diagnósticas que financia la sanidad pública, una cifra que ven desorbitada. «Estamos ante una buena oportunidad para reducir la cifra de pruebas que encargamos, eliminando las innecesarias –propone Xavier Castell, exdirector médico del Hospital del Mar–. Y lo mismo ocurre con los servicios de urgencia: los españoles los frecuentan cinco veces más que los ingleses y los suecos». ≡

afectados por la crisis. Los centros privados nunca renovaron sus sistemas con tanta asiduidad como los financiados por la Generalitat.

La restricción alcanzará este mes a los enfermos. El botellín de agua que se da con la comida a los hospitalizados pasará a ser de pago –serán cerca de 200.000 euros de ahorro anual por hospital–, y el servicio de lavandería se reducirá: las sábanas de las camas de ingreso no se cambiarán a diario, sino cada 48 horas. Salvo las lógicas excepciones. Otro cambio afecta a los permisos de vacaciones del personal sanitario, que ahora se concederán de forma agrupada, para poder cerrar plantas ante ausencias masivas. Las novedades con las botellitas de agua, la lavandería y los nuevos turnos de vacaciones permitirán a cada hospital ahorrar

Los seis hospitales inaugurados en los últimos años se suman a otros 64

►► El modelo sanitario catalán es muy caro e insostenible, coinciden Xavier Castells, del Hospital del Mar, y Roser Fernández de la Unió Catalana d'Hospitals. Bajo el mandato socialista, la Generalitat ha inaugurado seis hospitales, que se suman a los 64 que ya existían. «Tenemos una red de hospitales clientelista y carísima, que fue diseñada por los gobiernos de CiU con el objetivo de que cada pueblo tuviera su piscina y su hospital», afirma Castells.

Análisis

Antonio Sitges-Serra

CATEDRÁTICO DE CIRUGÍA (UAB)



La crisis evidencia las lacras del sistema

Que la crisis actual acabaría afectando a la sanidad estaba cantado. Hace ya mucho tiempo que nuestro sistema sanitario venía caminando sobre una maroma y el déficit público galopante va a ser la guinda que adorne su desmoronamiento. Y no solo el suyo, también el de muchas empresas proveedoras cuya viabilidad se ve amenazada por la demora insostenible de los cobros. No sabemos si el tambaleo de la sanidad está o no protegido por una red benefactora. En cualquier caso, hay que tejerla, y hay que tejerla ya.

Podría reclamar en este comentario un aumento de recursos, exigiendo un «giro social» a los gobiernos y esperando que el viento amaine. Pero no, a la crisis hay que sacarle todo el jugo y somos muchos los profesionales sanitarios que creemos que pondrá en evidencia las tres lacras de nuestro sistema, que poco tienen que ver con la falta de financiación: la ineficiencia, la mediocracia y el clientelismo.

Sanidad politizada

De hecho, ha sido la bonanza económica de los primeros años de este siglo la que ha permitido que el sistema funcionase a pesar de estos defectos estructurales. La crisis ha puesto en evidencia que la sanidad lleva demasiado tiempo en manos de los partidos políticos y que su utilización electoral ha eliminado la racionalidad de la gestión. Se multiplican los hospitales mal dotados y va a haber que cerrarlos parcial o totalmente. Las jerarquías se han establecido basándose en la confianza y se hace imprescindible

recuperar la capacidad técnica de los gestores y los concursos de méritos justos. Se impone reorganizar el sistema dando apoyo a las unidades de excelencia y a la asistencia primaria y perfilando los hospitales de acuerdo con el conocimiento de sus mejores especialistas.

Los recursos que aun y así pudieran ser necesarios no debieran proceder de una nueva subida de impuestos, sino de la corresponsabilización de los usuarios y de un apoyo resuelto a las mutuas aseguradoras. Países tan poco sospechosos de «giro antisocial» como Suecia o Finlandia introdujeron hace ya años fórmulas interesantes de copago que moderan la demanda. Su sistema sanitario no solo es viable, sino que además sustenta una actividad docente

Los nuevos recursos deberían proceder de la corresponsabilización de los usuarios

e investigadora envidiable. Finalmente, sea quien sea quien gobierne la sanidad en el futuro, habrá de recabar la ayuda del sector privado para aliviar el gasto y reducir las listas de espera. España es una de las primeras economías del mundo y no tiene sentido que los ciudadanos dispongan de una única opción sanitaria. Máxime cuando sabemos que la competencia y el reparto del mercado estimulan la racionalidad y la eficiencia de los servicios públicos. Y esto no significa privatizar la medicina. Significa distanciarla de los vaivenes políticos; significa devolver el respeto a los profesionales sanitarios; significa desparasitarla de las burocracias político-sanitarias; significa, en fin, dignificar el trato al ciudadano enfermo.