

¿Es sostenible el sistema sanitario?



ANA MACPHERSON
Barcelona

La sanidad pública se enfrenta el año que viene a un nuevo recorte, y lo hace cuando todos están un poco *chocados*. Varios años de mucho dinero y mucho crecimiento han creado la fantasía de que todo cabía y era posible. Subieron los sueldos a los profesionales, se incrementó la actividad en la asistencia primaria, han abierto nuevos hospitales, la tecnología se desarrolla con pocos límites. La sanidad ha dado un enorme salto y el ciudadano se sirve las dosis que hagan falta. Si uno engorda de forma desmesurada, confía en ser operado, y listo.

Todo eso se ha esfumado, aunque el ciudadano aún no lo sepa. El dinero que hay es insuficiente para sostener este sistema, pero una vez se ha abierto un hospital es difícil cerrarlo; una vez se tiene un aparato de resonancia, no se entendería no usarlo. "Cuesta alcanzar una velocidad, pero es aún más difícil frenar o modificar la dirección", reconoce el consejero delegado del Clínic, Raimon Belenes.

Este año se ha reducido el déficit centrifugando salarios y proveedores, se han suprimido más allá de lo esperable las sustituciones del personal, se han cerrado camas con poca utilización y se cambian las sábanas con menos asiduidad si la higiene lo permite. "Cada cual ha tomado las me-

Cómo pagar una buena salud

La crisis empuja a pedir cambios profundos con más liderazgo desde el Gobierno central

Las medidas de gestión que ha podido", resume Roser Fernández, directora general de la Unió Catalana d'Hospitals, organización que acoge a una buena parte de los centros sanitarios concertados de Catalunya y objetivo de manifestaciones esta misma semana contra esos recortes salariales (que están en los tribunales).

Consultores, políticos, economistas y gestores analizan desde hace meses la situación. Y coinciden en que toca hacer un cambio de verdad para conservar un sistema sanitario universal y, en general, muy satisfactorio.

Gestión y transparencia. La mejora de la gestión empieza por las compras a proveedores (que a hoy por hoy están cobrando a 400 y 600 días, según comunidades) con la extensión de centra-

les de compra, de las que ya hay alguna experiencia en Catalunya; y pasa, especialmente, por el control de la nueva tecnología. En informes como el de la consultora Antares o el de la Fundación Salud, Innovación y Sociedad (de Novartis) se hace hincapié en la falta de una única agencia de evaluación (cada comunidad tiene la suya) ágil que garantice transparencia y exija decisiones bien fundamentadas, en lugar del punto de vista de cada hospital.

Atención domiciliaria. Una buena parte de las personas que permanecen días en las UCI de los hospitales son muy mayores (el 70%) y su paso por el hospital a menudo les perjudica. Los expertos reclaman invertir en una buena y adecuada atención domiciliaria (hay experiencias como el Pa-

EL DIAGNÓSTICO

La abundancia en la asistencia sanitaria se ha esfumado: ya nada será como antes

EL PRONÓSTICO

Casi todos los expertos coinciden en que habrá que tocar la cartera de servicios

UNO DE LOS TRATAMIENTOS

El copago general no funciona, pero sí se piensa en subir el pago de fármacos

des en Catalunya para pacientes terminales) y también cambiar la atención a enfermos crónicos (Inglaterra ensaya un nuevo modelo). Entre el 60% y el 70% del gasto se dedica a enfermos crónicos.

Ciudadanos informados. La demanda infinita se tropieza con los presupuestos reales. Al ciudadano se le debe contar lo que hay y cómo participar en la mejora. "¿Por qué no se ven campañas como las de Tráfico para mejorar el uso de los servicios sanitarios?", pregunta Vicente Gil, uno de los autores del informe Antares sobre sostenibilidad del sistema sanitario. Habrá que plantear públicamente la cartera de servicios, lo que se puede ofrecer y lo que se podría reducir. Y una apuesta efectiva por la prevención.

Más ingresos. El copago no funciona, es la impresión común. Es difícil de gestionar y de adaptar a los usuarios. En cambio, se apuesta por aumentar tasas, "como en Francia existe para costear la televisión pública", pone de ejemplo Raimon Belenes. O un incremento de impuestos, y un aumento del copago ya existente en la farmacia.

Más productividad. El rendimiento medio es del 60%. "Hay mucho margen para mejorar y, si se incorporara en todos los centros la evaluación del desempeño, de la que ya hay experiencias en España, se podrían liberar recursos para hacer más cosas", explica Vi-

LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE AHORRO EN EL 2010

Redaja en farmacia

Unos 1.500 millones se ahorran en la farmacia al rebajar los precios de fármacos genéricos, fijando precios máximos en productos de síntomas menores y cambiando los descuentos

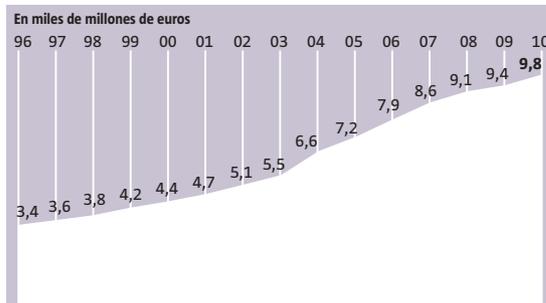
Sueldos de funcionarios

La reducción del 5% alcanzó a los trabajadores públicos sanitarios de hospitales y ambulatorios: de forma lineal, proporcional o con descuentos en pagas extras. Es una de las mayores partidas

Los servicios concertados

A todos los servicios concertados les pidieron un recorte total del 3,21% y les recomendaron rebajar el 5% los sueldos. Además, han sufrido un retraso en los pagos por problemas de caja de la Generalitat

El presupuesto de salud en Catalunya ha aumentado más del doble en diez años

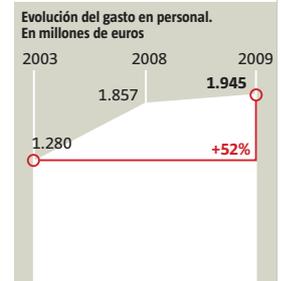


Catalunya, en la media del gasto en España...

Año 2010. En euros por habitante. Las dos comunidades con el gasto más elevado, las dos con el más bajo y Catalunya

País	Gasto (euros por habitante)
País Vasco	1.704
Extremadura	1.601
Catalunya	1.355
Comunidad Valenciana	1.150
Baleares	1.098
Media comunidades	1.331

Del 2003 al 2009 el gasto en personal aumentó un 52%



El año pasado el gasto farmacéutico se situó en el mínimo histórico



... pero en la cola del gasto europeo

Año 2008. En % sobre el PIB. Catalunya ocupa el puesto 18.º en el ranking mundial de gasto público en sanidad

País	% sobre el PIB
Francia	8,7%
Alemania	8,1%
Italia	7%
España	6,5%
Catalunya	5,6%
UE-15	7,2%

En diez años los centros de investigación se han cuadruplicado



Alta tecnología. La sofisticación tecnológica en el nuevo hospital de Sant Pau

XAVIER CERVERA

FUENTE: Departament de Salut

LA VANGUARDIA

cente Gil. La eficiencia debe extenderse también a los procesos de máxima tecnología, según los expertos: "Hay que coordinar guardias en procesos complejos como trasplantes de hígado; ¿por qué tres centros de guardia cada fin de semana en Barcelona si basta con uno y con toda la actividad coordinada?", pone como ejemplo Raimon Belenes.

Más igualdad territorial. Que no sea una lotería que el tumor *equis* se cure o no en función de dónde viva uno. Actualmente hay una gran variabilidad clínica, difícil de ver por la opacidad de los datos en las comunidades autónomas, que ven con recelo darlos a conocer. Pero la mortalidad en algunos procesos varía hasta un 30%. Según el informe Antares, mejorar este aspecto ahorraría mil millones de euros al año.

Decisión política. Sin un pacto de Estado es imposible abordar los cambios, coinciden todas las voces consultadas. Se propone que se saque jugo a la múltiple gestión autonómica, con experiencias que pueden resultar interesantes a otros. Proponen un observatorio de la gestión sanitaria (existe en Gran Bretaña) que permita ver todo lo que se hace aquí y fuera y copiar bien. Se propone un liderazgo real desde el ministerio para hacer posible esa tarea común de las comunidades autónomas. Hasta la nueva ministra admita que ya nada volverá a ser como antes.●

Médicos con decisión

Miquel Vilardell

Los profesionales sanitarios han sido y son una de las piezas fundamentales que han hecho posible la sostenibilidad y la calidad del sistema. Su entrega, su compromiso, su dedicación, su formación, lo han hecho posible, pero ahora es necesaria una participación mucho más activa en la toma de decisiones.

Es imprescindible más autonomía para realizar la gestión clínica, debemos poder participar en la toma de decisiones y debemos poder negociar directamente con las administraciones, las patronales y los gestores del sistema. Todo ello comportará más responsabilidades, que los profesionales aceptaremos pero siendo éstas reconocidas. Si los profesionales participan activamente, será posible que se puedan plantear objetivos claros de mejora de la eficiencia, aplicación de medidas preventivas, prácticas clínicas con disminución de la variabilidad, utilización de protocolos y guías de práctica con evaluación por parte de la Agencia de Calidad, posibilidad

Dr. M. VILARDELL, presidente del Col·legi de Metges de Barcelona

de trabajar en red entre los distintos centros sanitarios, planteamiento de centralización de los servicios de alta tecnología para reducir costes y mejorar la experiencia y el conocimiento.

Es necesario igualmente un debate social para explicar al ciudadano los problemas de financiación y saber cómo quieren priorizar el destino de sus impuestos. Y junto a los profesionales sanitarios y los ciudadanos hay que considerar a los gestores. A ellos corresponde valorar los actuales modelos de gestión para ver cuál es el más eficiente, el que da más satisfacción a ciudadanos y a profesionales.

Es necesario también revisar la cartera de servicios y no deberían financiarse las prestaciones que no demuestran eficacia.

En Catalunya, cerca de un 26% de la población tiene doble cobertura. La medicina privada de calidad tiene un papel muy importante en nuestra sanidad. Hace falta valorarla, ver su aportación a la sostenibilidad y buscar fórmulas de complementariedad.

En definitiva, si todos remamos en la misma dirección, nuestro sistema sanitario público y privado seguirá siendo un sistema de alta calidad.

Un gran acuerdo moral

Boi Ruiz

El entorno económico, social y político en el que se han movido hasta ahora los hospitales de Catalunya, y su sistema sanitario público en general, ha permitido, con alguna excepción temporal, mantener una dinámica permanente de crecimiento en calidad y cantidad de los servicios. Pero ese modelo ya no es vigente. El nuevo paradigma es cómo hacer que los gastos se ajusten al ritmo de la desaceleración de los presupuestos y para ello es necesario que se tomen decisiones políticas y se pongan en práctica las medidas que numerosos informes de expertos han venido recomendando. La principal, mejorar la financiación de Catalunya.

La contención de gasto público como necesidad para reducir el déficit ya muestra sus efectos sobre nuestros centros hospitalarios: reducción de salarios, retrasos en los pagos a los centros concertados y en los pagos a proveedores, reducción de los precios de los fármacos, etcétera.

El decisivo ajuste presu-

puerario presente, y el que es de prever, es visto por profesionales y gestores como el inicio de una caída libre que nos llevará a la insostenibilidad de nuestros hospitales si no se acompaña de otras medidas. Hemos llegado a un punto de no retorno y no podemos seguir anclados a la espera de una mejora de los ingresos. Las medidas de contención del gasto no tendrán efecto si no podemos cambiar la manera de hacer las cosas.

El futuro está en muchas y pequeñas reformas singulares de la realidad cotidiana ya iniciadas: en la manera de prestar los servicios en todos y cada uno de los centros, integrar en función de cada realidad territorial los diferentes niveles de resolución, compartir el capital en conocimiento de nuestros profesionales y encajar su liderazgo, implementar la gestión clínica con el apoyo de las TIC, etcétera. Todo esto, para ser efectivo, requiere desregularización, autonomía de gestión empresarial y gobierno real de las instituciones. Pero la gran reforma es revalorizar el desempeño, los resultados y asumir responsabilidades. Todo esto requiere un gran acuerdo entre todos: un gran acuerdo moral.

Dr. BOI RUIZ, presidente de La Unió Catalana d'Hospitals