

La UCH propone catálogos limitados y copago para repensar el sistema sanitario

La Unión Catalana de Hospitales lanzó un documento con un centenar de propuestas

C. R.

El modelo sanitario catalán es eficiente y de calidad, pero cabe mejorar algunos aspectos, principalmente relacionados con la mejora de su financiación. Además de revisar el sistema para que reconozca los incrementos poblaciones y financiar los centros sanitarios desde su propia actividad y sin depender de las subvenciones, la Unión Catalana de Hospitales (UCH) volvió a incidir en una petición histórica, que en su día defendió el actual consejero de Salud catalán, Boi Ruiz, cuando era presidente de esta organización: el copago. Y lo hizo por duplicado en el informe que presentó la semana pasada, "Repensando el Modelo Sanitario Catalán", en el que se incluyen cien propuestas para preservar y reforzar el sistema.

Abandonar el criterio de trabajador activo o pensionista para el copago farmacéutico, y pasar a otro vinculado con el nivel de renta aparece en la propuesta 70. Explorar la posibilidad de introducir un modelo de copago o tasa sanitaria para determinados servicios, con ajustes vinculados al nivel de renta, lo hace en la 95. La motivación del copago sanitario es doble. Por un lado, aumentar la financiación. Por otro, sería "un elemento corresponsabilizador del usuario con su gasto sanitario".

La apuesta se motiva en el diagnóstico que la UCH hace en relación a la financiación del sistema. En el caso de algunas prestaciones, por ejemplo, en la farmacia, tanto en AP como en hospitalaria, introducir elementos de corresponsabilización del gasto supone "un elemento incentivador para gestionar la factura". Caben otras medidas enfocadas a la demanda y la UCH apuesta por evaluar el uso de los medicamentos y establecer una política de revisión, evaluación y gestión de la excesiva medicalización de la asistencia y la sobreutilización inadecuada.

La estrategia en Farmacia se completaría desde la oferta. Aquí los cambios irían encaminados a poner fin a un catálogo ilimitado. "Se introducen medicamentos que no aportan valor terapéutico alguno y una vez aceptados se pide a los profesionales que controlen el gasto", precisa el documento. Para no aceptar nuevos fármacos que no aporten mejoras, la UCH propone crear una agencia independiente de la administración sanitaria que evalúe las nuevas prestaciones. El mismo argumento se emplea para solicitar una revisión y limitar la cartera de servicios y el catálogo de prestaciones.

La propuesta 101

De entre todas las propuestas cabría resaltar, además, una que no aparece entre las cien pero que citó Manel Jovells, presidente de la UCH, en la presentación del informe: un pacto consensuado con todos los agentes del sector que ayude a superar la infrafinanciación histórica del sistema.