



► 13 Octubre, 2014

La cartera de servicios sigue siendo intocable

Un debate en Barcelona demuestra la dificultad de lograr consenso

BARCELONA
CARMEN FERNÁNDEZ
 carmenfer@diariomedico.com

"Hay que revisar la cartera de servicios pero no para restringir ni para privatizar. Hay que analizar el coste-efectividad y retirar lo que no lo sea o lo que no sea básico. Tenemos que ponernos de acuerdo civilizadamente". Así llamó al consenso la presidenta de la **Unión Catalana de Hospitales, Helena Ris**, en un debate organizado por Unit4 en el Colegio de Economistas de Cataluña, en Barcelona. Pero el resto de ponentes le demostraron que tocar ese asunto con consenso sigue sien-

do imposible tras cuatro años consecutivos de recortes presupuestarios y medidas de contención del gasto sanitario.

José Augusto García Navarro, director del Consorcio de Salud y Social de Cataluña, recordó que "cada vez hay más gente mayor con patología crónica y esta gente, además de ser más mayor y estar más enferma, será más pobre. ¿Hay que poner más copagos? Eso hay que ponerlo en contexto". Lluís Monset, director de la Asociación Catalana de Establecimientos de Salud, apeló a la justicia social: "No se puede desligar



Helena Ris (UCH), José Augusto García Navarro (CSSC), Lluís Monset (ACES), Josep María Piqué (Clínico barcelonés), Guillem López Casanovas (UPF) y Joan Marc Llesuy (Unit4, moderador), la semana pasada en Barcelona.

el debate de una grave crisis de deuda soberana".

Josep María Piqué, director general del Hospital Clínico de Barcelona, fue tajante: "O trabajamos las listas de espera o la cartera". Y propuso decidir qué servicios se financian públicamente al cien por cien y cuáles de manera parcial, en función de su coste-efectividad. Recordó que hasta ahora lo que se ha hecho a favor de la sostenibilidad del sistema es lograr peque-

ñas eficiencias, reducir un poco el gasto en farmacia y rebajar costes laborales.

El catedrático de Economía de la Universidad Pompeu Fabra Guillem López Casanovas tampoco se anduvo por las ramas: "Tenemos cosas no efectivas, cosas no efectivas con coste alto y cosas coste-efectivas. Eso significa que hay una graduación. Y donde no llega la cobertura pública, puede llegar la privada. Tiene que haber un cambio de

cultura: una prestación que no se cubre públicamente no quiere decir que quede prohibida".

"NO TENEMOS UN NICE"
 López Casanovas admitió que el SNS tiene un problema: "No tenemos un NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence, británico) que haga recomendaciones independientes sobre coste-efectividad". Llevado el tema al contexto catalán añadió:

"En boca del consejero o de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias, no tiene credibilidad".

Los ponentes analizaron otra cuestión igualmente controvertida: el control administrativo de centros públicos con autonomía de gestión (consorcios). López Casanovas puso, también en esto, el dedo en la llaga: "Esos centros no van a riesgo y, por tanto, son públicos. ¿Acaso alguno ha quebrado?".