



Corresponsabilidad y gobernanza claves para la reforma del Sistema Sanitario en España

Madrid, 16 de abril de 2012. La corresponsabilidad y la gobernanza son las principales claves para la reforma sanitaria, según las conclusiones a las que diversos expertos llegaron hoy durante la `Jornada de Reflexión sobre las Ineficiencias del Sistema Sanitario´ celebrada por la Fundación Bamberg y Lilly en el Ateneo de Madrid. El objetivo fue identificar las ineficiencias del Sistema con el fin de descubrir las oportunidades de mejora que ayuden a su sostenibilidad.



Durante la inauguración, Jesús Aguirre, portavoz de Sanidad del Grupo Popular en el Senado, resaltó la importancia de este “laboratorio de ideas” para detectar los “posos de ineficiencia” del Sistema Sanitario y elegir “las medidas más oportunas para conseguir la máxima calidad con menos dinero”.

Respecto a las medidas de reforma necesarias antes de aplicar medidas de copago por acto médico o de extender el copago farmacéutico, Ignacio Para, presidente de la Fundación Bamberg, explicó como introducción a la jornada, que el Sistema Sanitario español “no es el mejor del mundo ni excelente” y explicó que “buscar más financiación exprimiendo al ciudadano no es recomendable ni factible”. Entre las posibles soluciones, Para destacó “priorizar las prestaciones para garantizar lo necesario, eliminar el gasto superfluo y resolver las ineficiencias del sistema”.

En esta misma línea, el presidente de la Fundación Bamberg aclaró que también se pueden aplicar otras medidas que “eviten el mal uso o abuso del sistema por parte del ciudadano” como por ejemplo, “penalizar económicamente por no anular una cita a la que no se va a ir”.

Por su parte, Eric Patrouillard, presidente de Lilly, quiso destacar cómo, hasta ahora, las medidas de control del presupuesto sanitario que se han adoptado han sido, fundamentalmente, medidas de reducción del gasto farmacéutico, que ya han llevado a valores de gasto por receta a los niveles de 2006, por lo que “ya no tendría que ser un problema, y habría que gestionar de FORMA más eficiente otras áreas de la prestación sanitaria”.

Patrouillard defendió un espacio de mejora que incluya la integración de los cuidados de salud y el traslado de parte de los recursos a la atención primaria, socio-sanitaria y domiciliaria así como una optimización de los niveles asistenciales, una gestión adecuada del personal sanitario, la introducción de protocolos que eviten la variabilidad injustificada de la práctica clínica y la evaluación con criterios de eficiencia y no exclusivamente economicistas de las intervenciones sanitarias. Además, ha ofrecido la colaboración del sector farmacéutico para conseguir “un marco regulatorio estable y predecible, un escenario que nos permita poner al servicio de los profesionales y los pacientes las innovaciones que tantos años de estudio e inversión llevan detrás y, por supuesto, un Sistema de Salud sostenible y sostenido en el futuro”.

Ineficiencias del modelo

En la primera mesa de debate sobre las ‘Ineficiencias derivadas del modelo político y organizativo’, se debatieron temas como el solapamiento e indefinición de las competencias entre administraciones. Luis Mayero, vicepresidente del IDIS, opinó que desde que se trasladó la sanidad a las CC.AA el gasto ha aumentado en 40 millones de euros: “Hay solapamiento de actividades, tiene que haber tarjeta y catálogo único, y está en la responsabilidad del Consejo Territorial”.

Por su parte, Eduar Rius Pey, ex consejero de Salud de Cataluña, defendió que las competencias están claras y bien escritas, lo que se necesita es mayor coordinación liderada por el Ministerio de Sanidad. Del mismo modo se manifestó Alberto de la Rosa, director general de Ribera Salud, quien además defendió que “el Consejo Interterritorial debe de tener un carácter más ejecutivo y las Comunidades Autónomas deberían de potenciar el concepto de lealtad institucional para evitar tener 17 sistemas sanitarios distintos”.

También Jesús Aguirre durante el debate y defendió un mayor peso del consejo interterritorial, así como la necesidad de abordar medidas estructurales y no sólo coyunturales. Desde el mismo punto de vista, Mariano Avilés, presidente de la Sociedad Española de Derecho Farmacéutico, consideró que no solamente existe solapamiento sino también una incorrecta gestión de los fondos públicos: “Hay un popurrí normativo que no beneficia. Hemos asistido a decretos leyes duros contra sector farmacéutico y la seguridad jurídica brilla por ausencia”.

Por último, Francisco Soriano, director general de Régimen Económico de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, quien actuó en representación del Consejero Luis Rosado, definió la insuficiencia presupuestaria como el origen del problema y no el mapa competencial “que está perfectamente claro”.

También se habló sobre las ineficiencias del sistema de financiación. En este caso, Eduar Rius abogó por una política de RR.HH más racional y una mejora en la microgestión mientras que Luis Mayero explicó que “el sistema está escasamente financiado, hasta ahora cuando ha habido que recortar se ha hecho con la industria y los sueldos de los profesionales”. La inequidad en la financiación de los ciudadanos en el territorio es la ineficiencia manifestada por Alberto de la Rosa, quien añadió que se deben potenciar los sistemas de facturación de servicios y la financiación capitativa en las organizaciones hospitalarias.

En su turno Jesús Aguirre habló de la posible captación de recursos cobrando a turistas. Por su parte, Mariano Avilés defendió abiertamente el copago con una legislación justa, así como las alianzas entre la sanidad pública y privada. Trabajar con cuentas de resultados, con ingresos

capitativos, modificar el sistema de retribución de las personas, las reformas de las Administraciones Públicas y la creación de una central de compras son las medidas defendidas por Francisco Soriano.

El último tema debatido en esta mesa tuvo que ver con la integración entre el aseguramiento y la provisión privada y pública. En este caso Eduard Rius defendió la complementariedad y la equidad. Jesús Aguirre criticó “el ostracismo de los que siguen utilizando la dicotomía público-privado. El discurso hay que centrarlo en el paciente, que sólo quiere ser atendido de la mejor forma”.

Gestión de personal y de recursos

La segunda mesa de debate versó sobre las ineficiencias en la gestión de la asistencia clínica y sanitaria, donde los distintos expertos que han participado expusieron problemas en torno a la compra de bienes de inversión, gestión de las tecnologías y los recursos humanos, gestión técnica y carencias en los procesos de atención clínica.

Julián Ezquerro Gadea, secretario general de AMYTS, dividió los gastos sanitarios en dos grandes “capítulos”: el de personal con cerca del 50% y el de compra de bienes y servicios con un 33% de los gastos. Además, destacó, por un lado, la necesidad de “implicar a los profesionales en la toma de decisiones”; y por otro, mejorar la Atención Primaria ya que “90 de cada 100 pacientes que llega al hospital” no son causa de ingreso.

Por su parte, José Samblás, presidente del Grupo IMO, quiso resaltar que las subespecialidades hacen necesario que “el personal tenga un alto grado de formación” para que puedan desarrollar su labor de forma “eficiente y satisfactoria”. Asimismo, hizo una mención a la calidad de los tratamientos en España poniendo como ejemplo las técnicas de radioterapia: “No es buena en comparación a otros países como Turquía, Italia y Alemania”.

En cuanto a la gestión del personal, Ignacio Martínez Jover, gerente del Hospital de Torrejón (Madrid), vio necesario establecer “sinergias y trabajar en una línea de multi-hospital en el que el especialista va donde haga falta”. En esta línea, Martínez Jover aseguró que “el hospital debe flexibilizar sus horarios para que la oferta se adapte a las necesidades de la población”.

Durante su intervención, Jesús Meco, presidente de ACMEIM, aseguró que se está “infrautilizando” las técnicas entre las Comunidades Autónomas que atribuyó a “una falta de liderazgo del Ministerio de Sanidad”. Por último, explicó que hay que “optimizar los recursos existentes” dotando a los equipos de “la clientela necesaria”.

Por último, Eduardo Rodríguez Rovira, ex presidente de CEOMA, recalcó la necesidad de reducir los gastos poniéndolo en manos de gestores especializados: “Todos hemos tenido que hacer recortes dolorosos en nuestras empresas”.

Conclusiones

Santiago Cervera, ex consejero de Sanidad de Navarra, fue uno de los encargados de explicar las conclusiones de las jornadas. Entre ellas, aseguró que no hay que hacer sólo ajuste presupuestario, sino “hacer también una reforma, buscar un camino, ir hacia un sitio que está donde haya una mayor corresponsabilidad de ciudadanos, políticos y profesionales”

En este sentido, Cervera aseguró que las reformas tienen que ver con la “corresponsabilidad”, pero también con la “gobernanza del sistema sanitario”. De esta forma, explicó que la Sanidad debe ser gobernada no sólo por los políticos sino por todos, mejorando distintos aspectos: “Qué cosas nos debemos permitir, cuáles garantizar o quiénes son los responsables de los rangos de actuación.

Por último, José Manuel Bajo Arenas, presidente de FACME, concluyó que la Sanidad tiene “un fuerte déficit estimado entre 15 y 20 mil millones de euros” y enumeró los puntos necesarios para su reforma: Una buena gerencia evitando duplicidades, racionalización de la plantilla sin perder eficacia, compra de material con criterio unificado para su rentabilidad, aprovechar la potencialidad de la privada, reorganizar los servicios de especialidades para que sean competentes y “mayor sincronía entre los profesionales para potenciar la primaria y evitar la reiteración de labores”.

Sobre Fundación Bamberg

La Fundación Bamberg es una fundación española no gubernamental de carácter estatal, con presencia en Europa y América, que tiene por objeto el impulso de las tecnologías y mejora de la gestión de la salud, mediante acciones que potencien su investigación y desarrollo, su conocimiento y utilización innovadora, realizando estudios y acciones en las que participan tanto los sectores asistencial, farmacéutico, biotecnológico, alimentario y de las tecnologías sanitarias y de la información y comunicación, como las administraciones públicas, la comunidad científica, los centros asistenciales, las asociaciones de pacientes y las organizaciones sanitarias, orientadas a la mejora de la salud y de la eficacia y eficiencia del sistema sanitario, entre los que se encuentra el estudio referido al Modelo de Futuro de Gestión de la Salud.

Sobre Lilly

Lilly, una compañía líder basada en la innovación, está desarrollando una creciente cartera de productos innovadores aplicando los descubrimientos realizados en sus laboratorios, situados en todo el mundo, y gracias a la colaboración con eminentes organizaciones científicas. Con sede en Indianápolis, Indiana, Lilly proporciona respuestas -a través de medicamentos y de información- a algunas de las necesidades médicas más urgentes en el mundo