



“Cal fer canvis estructurals en el sistema de salut, però procurant no afectar l'atenció als malalts”

Miquel Vilardell

Societat

Salut Com contenir la despesa

La retallada en salut obliga a reorganitzar tot el sistema

SANITAT És un dels serveis més ben valorats i dels que consumeixen més recursos **SOLUCIÓ** El sector vol canvis estructurals, com ara concentrar serveis per contenir despesa

Marta Clércoles
BARCELONA

El nou govern ha situat el sistema sanitari públic en el centre del debat econòmic. Després que el conseller d'Economia i Coneixement, Andreu Mas-Colell, assenyalsés la sanitat com el principal responsable del dèficit públic, el debat sobre l'aplicació de mesures d'estalvi i contenció de la despesa sanitària ha traspassat la barrera política i professional.

El temor de perdre qualitat en un dels serveis públics més ben valorats pels ciutadans planteja molts dubtes sobre el futur del sistema i, sobretot, una gran incògnita: com es pot mantenir el nivell actual de qualitat amb menys recursos, en un sector que, sobretot a causa de l'envel·liment de la població i els avenços farmacològics i en tecnologia, exigeix inversions creixents.

No hi ha receptes miraculoses, però, si en alguna cosa coincideixen els

agents implicats en el dia a dia del sector sanitari públic, ja siguin gestors o professionals de la salut, és en la necessitat d'una nova organització del sistema.

El conseller de Salut, Boi Ruiz, també ha donat respostes en aquesta direcció. Un cop descartats el copagament i la reducció de prestacions, Ruiz aposta per guanyar eficiència posant en funcionament canvis organitzatius i introduint criteris de gestió privada al sistema.

Desplaçar-se més lluny

Una de les mesures que el conseller ja ha avançat és que els centres sanitaris d'un mateix territori hauran de concentrar serveis per optimitzar recursos, cosa que obligarà els pacients a desplaçar-se per rebre serveis que ara tenen al costat de casa.

Les xifres del govern situen el dèficit de la sanitat pública catalana de l'any passat per sobre dels 850 milions d'euros —el dèficit total de 2010, segons va

avançar el conseller Mas-Colell, superarà els 7.000 milions—. D'acord amb aquesta situació financera, el conseller ja ha anunciat que la construcció de molts dels hospitals projectats per l'anterior govern hauran de ser ajornada i que, malgrat que no es traurà cap prestació sanitària, tampoc no se n'incorporaran de noves durant aquesta legislatura.

En època de bonança econòmica, la consellera Marina Geli s'havia proposat arribar a una despesa sanitària pública de 1.600 euros per càpita per al 2011. Però la crisi va obligar a reduir la despesa i, segons dades de l'anterior conselleria, la despesa es va situar en 1.297 euros.

El 2011 no hi haurà increments de despesa i el pressupost per a l'atenció sanitària no superarà el de l'any passat (9.875 milions d'euros). Ruiz recorda que altres comunitats de l'Estat tenen una despesa en salut per càpita su-

Les temperatures cauen fins a 15 sota zero

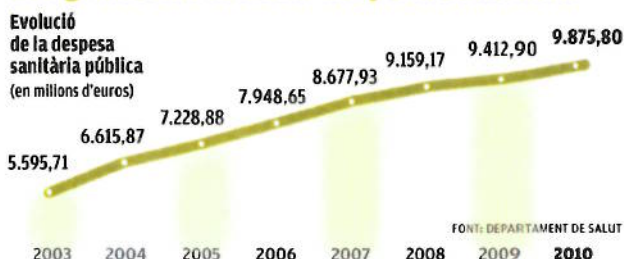
La matinada de diumenge es van registrar les temperatures més baixes d'aquest hivern

Tenir un fill discapacitat equival a família nombrosa

Les famílies amb un fill discapacitat tindran els mateixos avantatges que les nombroses



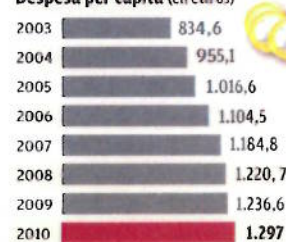
Les grans xifres de la despesa sanitària



Evolució de targetes sanitàries



Despesa per càpita (en euros)



Despesa pública en salut per càpita a l'Estat (Any 2010)



perior a la catalana, però, per contra, no obtenen millors resultats sanitaris. El conseller ho atribueix a "l'esforç complementari" que fan els catalans que paguen una assegurança privada de salut. Aquest sector supera el 20% de la població i, segons Ruiz, descongestionen el sistema públic. Amb les seves aportacions a entitats privades, fan que la despesa sanitària real s'elevi als 1.600 euros per càpita.

Mesures d'urgència des del 2010

A mitjan 2010, el departament llavors encapçalat per Marina Geli va posar en servei una sèrie de mesures urgents per reduir la despesa d'uns 423 milions d'euros. Com a la resta del sector públic, la primera mesura va ser la reducció dels sous de les plantilles d'un 5%. Salut va reduir d'un 3,21%, a més, el preu de les tarifes que paga al

sector privat per la concertació de serveis. Però el gran estalvi es va fer en farmàcia, gràcies a la reducció de preus de molts fàrmacs decretada pel govern estatal. La mesura ha fet possible que, per primer cop, el creixement de la despesa en farmàcia hagi estat negatiu, tant a Catalunya com a la majoria de comunitats espanyoles, l'any 2010.

Salut Com contenir la despesa

Dues dècades d'informes de racionalització de la sanitat

La comissió d'experts presidida pel doctor Vilardell ha analitzat en dues ocasions el sistema de salut de Catalunya en cinc anys El primer precedent a l'Estat va ser liderat per Abril Martorell

Joaquim Elcacho
BARCELONA

La reforma de l'assistència sanitària i la racionalització de la despesa en aquest àmbit han ocupat l'atenció del conjunt de l'Estat des de la transició democràtica. La correcta diagnòstic dels problemes, però, no ha anat acompanyada fins ara de receptes prou efectives.

El setembre del 1991 la comissió d'experts presidida per l'exministre Fernando Abril Martorell presentava el primer informe estatal per millorar la gestió de la sanitat pública, garantir una assistència de qualitat i evitar que el sistema fos econòmicament insostenible. Bona part dels consells, que afectaven Catalunya de forma transcendental atès que encara no s'havia completat el traspàs de competències, van quedar oblidats en els calaixos ministerials durant anys.

Seguint el mateix model, la Generalitat va crear l'any 2004 el Grup de Treball per a la Racionalització i el Finançament de la Despesa Sanitària, una comissió transversal d'ex-



*ICS: Institut Català de la Salut.
**No inclou el personal dels centres sanitaris, que s'inclouen en el contracte amb l'ICS i els concerts

perts que va ser coneguda oficialment pel nom del seu president, el doctor Miquel Vilardell.

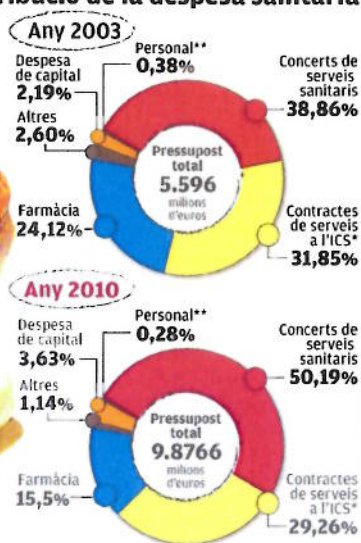
L'informe presentat el febrer del 2005 descrivia els problemes de l'atenció sanitària i la gestió del sistema, a banda de deixar constància del ràpid incre-

ment de la despesa provocat per l'apartat de farmàcia i per l'augment del cens de població.

Continuar creixent

En el primer informe Vilardell, però, no suggeria retallades generals, sinó un increment de les inver-

Distribució de la despesa sanitària



sions i una millora en l'organització del sistema, de forma que Catalunya continués acostant-se als nivells de qualitat i de despesa per càpita d'altres països amb el mateix PIB.

El 2009, els consellers d'Economia i Salut van encarregar a la comissió pre-

sidida pel doctor Vilardell la revisió i actualització del seu informe, un treball que havia de respondre dues preguntes inicials: Quines són les previsions sobre l'evolució de la despesa sanitària en els pròxims anys? Com podem garantir la sostenibilitat

financera del sistema sanitari català?

El segon informe Vilardell, presentat oficialment el juliol del 2010, alertava del risc que continués creixent la despesa farmacèutica —en especial, dels medicaments que es dispensen en hospitals i de dispensació ambulatoria— i la despesa en nous productes biotecnològics i especialitzats.

Els experts destacaven que la despesa sanitària pot augmentar per sobre dels recursos disponibles a causa del creixent grau d'exigència de la ciutadania, l'increment de la població i el seu envelliment, i la pressió dels interessos corporatius i d'empreses.

Calen més inversions

Tampoc en aquest segon informe no es proposaven retallades generals, tot i que s'apuntava la necessitat d'estudiar fórmules de copagament, l'actualització de la cartera de serveis i la revisió de la despesa farmacèutica i un millor aprofitament de la complementarietat dels sectors públic i privat.

L'informe considerava, però, que, "per tal d'assolir l'objectiu de reduir i eliminar la diferència en la satisfacció de les necessitats d'atenció que pateix la població catalana en comparació amb el que s'espera d'un país europeu amb la renda per càpita catalana, s'estima que caldria un creixement mínim anual de la despesa sanitària pública en termes reals entre el 7 i el 8% durant els propers deu anys". ■

Revisar la cobertura

La millora en podologia i odontologia s'allunya

La delicada situació financera que ja vivia la sanitat catalana va justificar que el segon informe Vilardell inclogués un paràgraf de doble lectura respecte de la cartera de serveis que ha d'ofrir en el futur la sanitat pública. D'una banda, els experts apuntaven que s'ha "d'incorporar al finançament públic tot tractament (nou o per substitució d'un valor menor) que aporti valor

afegit seguint criteris de cost-efectivitat i de seguretat per a la salut". Tot seguit, però, el mateix apartat indica que aquest nous serveis de la salut pública s'han d'introduir quan el cost "si-gui assumible en funció dels recursos disponibles".

Fent una interpretació estricta d'aquesta segona part, és evident que la sanitat pública no estaria ara en condicions d'incorporar noves prestacions i s'allunya la discussió sobre la millora en serveis com podologia o odontologia. La cartera de serveis sembla que no s'engreixarà. ■

Introduir el copagament

Proposen que es pagui en funció de la renda

El segon informe Vilardell inclou diverses referències de pagament parcial per alguns serveis de la salut pública (copagament) i la introducció de preus públics i taxes per algunes prestacions.

"Atesa l'actual dificultat del sistema sanitari per mantenir la sostenibilitat financera i la qualitat del servei", l'informe planteja, per exemple, la possibilitat d'estudiar el copaga-

ment d'alguns serveis de la sanitat pública "en funció de la renda i el patrimoni sota criteris d'equitat social".

Aquest apartat, però, va ser un dels més conflictius de les sessions de la comissió Vilardell i el redactat final inclou un paràgraf sobre la controversia i quatre notes particulars. "Tot i que alguns membres són favorables a aquesta proposta [copagament], altres consideren, per una banda, que la mesura suposa un trencament del model universal, i per l'altra que els ingressos que s'obindrien no serien gaire significatius". ■

Incrementar la recerca

Una fórmula per assegurar la qualitat assistencial

Un dels pocs apartats de l'estudi encarregat per la Generalitat que aposta clarament per l'increment de la despesa és el destinat a la recerca científica en l'àmbit de la medicina, tant en el sector públic com en el privat. Els experts van valorar de forma molt positiva "l'avenç de la recerca en el nostre país durant els darrers anys" i apunten que la inversió en recerca, desenvolupa-

ment i innovació "és una condició [necessària] per assegurar la qualitat assistencial, i un motor per a la formació continuada dels professionals" del sector sanitari.

Tot i amb això, el segon informe Vilardell detalla que cal "incrementar la transparència en la gestió dels recursos, amb més rendició de comptes de l'activitat de recerca finançada amb recursos públics". D'altra banda, es proposa "apostar" per les línies de recerca més productives i de més retorn, i donar preferència a la recerca en l'àmbit de l'atenció primària. ■

Salut Com contenir la despesa

És possible estalvi

IDEEES Professionals del món sanitari proposen mesures concretes per fer més eficient el sistema **DESCARTATS** Ni el copagament ni la supressió de prestacions entren a la llista de les accions prioritàries

M.C. / J.E.
BARCELONA

Duplictat de proves, mal ús d'alguns serveis sanitaris, excés de burocràcia... Són alguns dels punts febles de la sanitat pública. Corregir-los contribuiria a racionalitzar la despesa i, per fer-ho, metges, infermeres i gestors proposen diverses mesures. Concentrar serveis sanitaris als territoris, treure més profit de les tecnologies de la informació, donar més autonomia de gestió als professionals sanitaris i aconseguir una atenció primària més resolutiva són algunes de les prioritats.



Miquel Vilardell

PRESIDENT DEL COL·LEGI DE METGES DE BARCELONA I PRESIDENT DEL CONSELL ASSESSOR PER A LA SOSTENIBILITAT I EL PROGRÉS DEL SISTEMA SANITARI

La veu del doctor Vilardell és una de les més respectades a l'hora d'abordar el debat sobre la sostenibilitat del sistema sanitari català. Si durant el govern tripartit ja va assessorar la consellera de Salut, Marina Geli, -i va presidir l'elaboració dels documents coneguts com a primer i segon informe Vilardell-, ara, la seva autoritat també ha estat reclamada pel president Artur Mas. Abans de parlar d'estalvi en salut, Miquel Vilardell insisteix a deixar molt clar que "el sistema sanitari públic català està infranquejat en relació amb altres comunitats autònomes i països del nostre entorn". Dit això i davant d'un escenari en què l'arribada de més recursos sembla, a mig termini, poc probable, Vilardell considera que caldrà fer canvis estructurals en el sistema "procurant no afectar els elements que garanteixen l'atenció al malalt". En

aquest sentit, considera prioritari "aprimar l'estructura del sistema", començant per una aposta decidida per les tecnologies de la informació (atenció telefònica i en línia, teleassistència, etc.). En la línia del que ja ha anunciat el conseller de Salut, Boi Ruiz, el doctor Vilardell també creu que és necessari concentrar els serveis sanitaris especialitzats, sobretot en territoris on la casuística és baixa. Sense perdre professionals, es tracta de reduir estructures. "Això rebaixa costos i genera més expertesa", argumenta. També es reduiria despesa evitant la duplictat de proves i visites, un objectiu que només es pot assolir "si els professionals participen més directament en la presa de decisions i en la gestió". Consensuar pautes diagnòstiques i terapèutiques i aplicar guies i protocols és un objectiu prioritari per racionalitzar la despesa. Segons Vilardell, "no es poden treure prestacions que són necessàries i eficaces". Però potser sí que es poden suprimir determinades prestacions, "en el cas que n'hi hagi d'altres per a la mateixa indicació que hagin demostrat que tenen més eficàcia". Si després d'aplicar aquestes mesures, es manté la situació de manca de recursos, Vilardell apunta que el sistema no podrà introduir noves prestacions i tecnologies sense un estudi econòmic que en justifiqui la viabilitat. "I si volem que tothom pugui gaudir, potser s'haurà de plantejar el pagament de pòlses complementàries". Els comptes són clars: "si no entren més recursos, o es colla amb els impostos o s'aplica la responsabilitat [el copagament]".

Mariona Creus

DEGANA DEL CONSELL DE COL·LEGIS D'INFERMERIA DE CATALUNYA

La presidenta del Col·legi d'Infermeria de Barcelona (Coib) i degana del Consell de Col·legis de Catalunya, Mariona Creus, també insisteix en la necessitat que els ciutadans assumeixin la responsabilitat de la seva salut. Des de la seva posició, defensa el paper de la infermeria en



l'educació sanitària de la població. "Promoure l'autocura es tradueix en menys visites al sistema sanitari i menys despesa", afirma. A banda, coincideix en la necessitat de racionalitzar els serveis sanitaris. "S'hauria d'avaluar quins serveis ha d'ofertir cada dispositiu i concentrar-los", afirma. A diferència de Cunillera, Creus sí que creu que encara queda camp per córrer a l'hora de rebaixar despesa en serveis com els d'hoteleria o bugaderia. "Els ingressos de pacients es poden fer després de dinar i les altes es poden donar abans. Això potser sembla poca cosa, però no ho és", argumenta a tall d'exemple. La presidenta del Coib també creu que es pot racionalitzar la despesa de material als hospitals i centres de primària. "D'això, les infermeres en sabem força", afirma.



Antoni Gallego

SECRETARI GENERAL DEL SINDICAT METGES DE CATALUNYA

"Si s'ha de fer estalvi, cal fer-ho amb responsabilitat i sense posar en risc la qualitat assistencial", afirma el secretari general del sindicat Metges de Catalunya, Antoni Gallego. Una altra condició que Gallego troba indispensable és que, si s'han de fer canvis estructurals que afectin l'exercici de la professió, s'hauria de tenir en compte l'opinió dels metges. "Volem responsabilitat en la gestió clínica", afirma. Al seu parer, si el metge gestionés de forma més directa els serveis, s'evitarien

La incorporació de noves tecnologies sanitàries requereix de fortes inversions que, segons els professionals, no es poden deixar de fer si es vol mantenir una sanitat de qualitat. JOSEP LOSADA



despeses derivades, per exemple, de la duplictat de proves. Gallego és partidari d'aprimar l'estructura administrativa sanitària i de "no estirar més el braç que la màniga". Si els ingressos disminueixen, potser caldrà no gastar en nous hospitals i consensuar el catàleg de prestacions. "La targeta sanitària no es pot fer servir com una VISA platinum", afirma, en referència al mal ús que, al seu parer, encara es fa, de vegades, de serveis com les urgències o el transport sanitari. Això sí, Gallego sosté que l'administració sanitària ha d'explicar molt bé al ciutadà qualsevol canvi en la prestació de serveis. "Nosaltres som els que parlem cara a cara amb el pacient i no podem treballar sota pressió". Pel que fa a la concentració de serveis, Gallego és molt clar: cal que es respectin els drets dels professionals. I alerta que concentrar serveis "probablement generarà més llistes d'espera".

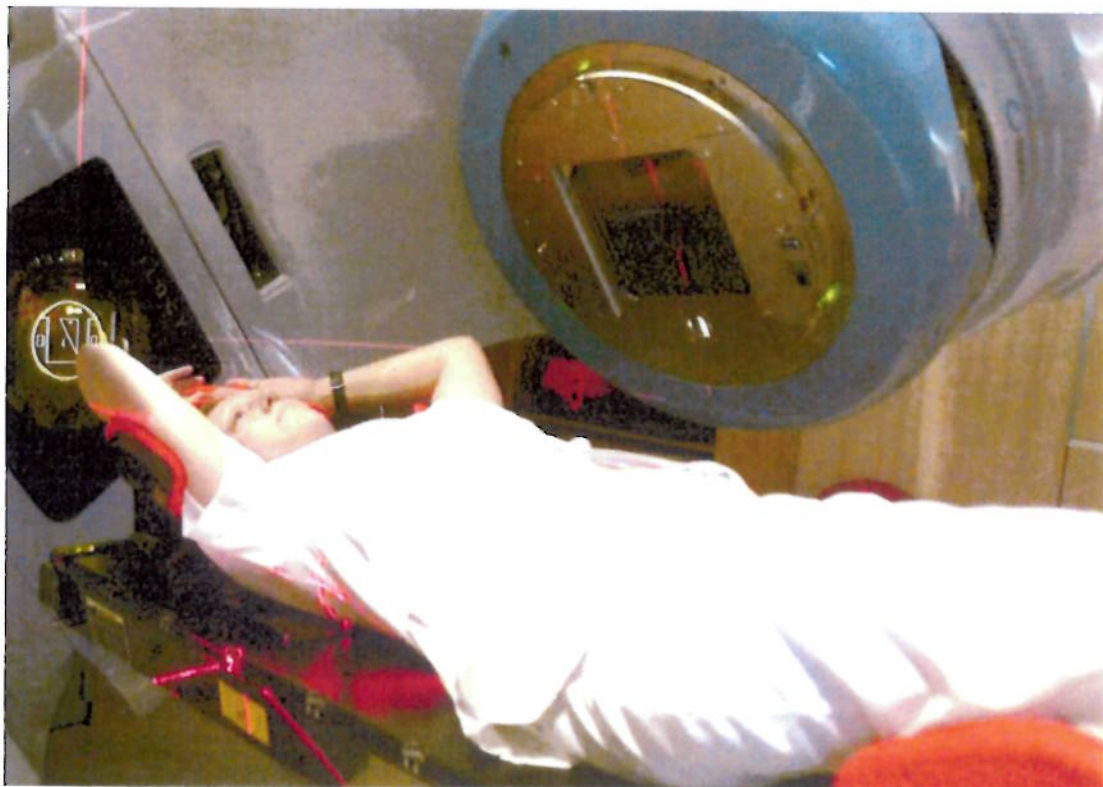


Ramon Cunillera

PRESIDENT DEL CONSORCI DE SALUT I SOCIAL DE CATALUNYA

"Quan parlem de serveis públics i, sobretot, de salut, és un error parlar d'estalvi", afirma el director general del Consorci de Salut i Social de Catalunya, Ramon Cunillera. L'entitat que dirigeix representa el sector concertat públic, que ofereix el 70% dels llits hospitalaris del país, el 25% de l'atenció primària i la totalitat dels serveis sociosanitaris. Cunillera defensa que, en sanitat, no es pot deixar de prestar serveis ni d'invertir-hi recursos i l'única via per mantenir la qualitat amb menys diners és millorar l'eficiència. Per fer-ho "només són útils les mo-

viar en salut?



Jordi de Dalmases
PRESIDENT DEL COL·LEGI DE
FARMACÈUTICS DE BARCELONA

"Quan el conseller Andreu Mas-Colell afirma que, en situacions com l'actual, cal tornar a revisar les despeses sanitàries, té tota la raó, i fins i tot diria que es queda curt", afirma Jordi de Dalmases, president del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona i del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya. De Dalmases explica, de manera didàctica, que fins ara ens trobàvem en una situació com la que pot tenir una família que n'ingressa 10 i en gasta 10. "Ara, amb la crisi, el problema és que n'ingressem 8 i tenim un problema, perquè no és tan fàcil retallar drets de l'Estat del Benestar". És cert que la nostra societat ha de donar preferència a temes com la salut, l'educació i l'atenció a la dependència, però la situació obliga a estudiar estalvis també en aquests àmbits". De Dalmases apunta que no hi ha gaires possibilitats per reduir les despeses, però diu que "potser cal parlar de copagament en alguns serveis i limitar-ne la cartera". Respecte a la reducció de la despesa en farmàcia, De Dalmases considera que el marge és molt petit, perquè ja s'han fet fortes retallades durant els últims anys.

M. Carme Navarro
FEDERACIÓ DE SANITAT DE CCOO

asures estructurals, perquè les mesures domèstiques, com ara fer pagar els àpats o canviar els llençols menys sovint, serveixen per fer visible el problema i per conscienciar la població, però, en termes econòmics, són irrellevants", afirma. En aquest sentit, Cunillera és partidari de concentrar serveis als territoris, especialment els que impliquen procediments més complexos i elevades inversions en tecnologia que cal amortitzar. "No es pot tenir de tot a tot arreu", afirma. A més, considera que cal incentivar els equips directius i els professionals sanitaris, perquè posin en marxa pràctiques eficients que evitin duplictat de proves i visites. Cunillera també aposta per millorar l'abordatge dels malalts crònics, amb una atenció primària més resolutiva que eviti els ingressos i amb una reordenació de l'oferta de llits sociosanitaris, ja que, en el cas d'aquests pacients, són l'alternativa als hospitals d'aguts, on el preu dels llits és més car. Cu-

nillera també té un missatge per a professionals i ciutadans. Als primers els diu que, per millorar la productivitat, potser caldrà "treballar més" i, als segons, que es responsabilitzin de la seva salut i tinguin hàbits de vida saludables.



Jaume Sellarès
METGE DE FAMILIA I DIRECTOR DE L'EQUIP
D'ATENCIÓ PRIMÀRIA SARDENYA

Jaume Sellarès dirigeix des de fa deu anys l'EAP Sardenya, un dels pocs equips d'atenció primària gestionats directament per professionals sanitaris. Sellarès assegura que aquest model de gestió —amb la fórmula jurídica dels anomenats equips de base associativa (EBA)— ha

demonstrat amb escreix la seva eficiència, malgrat que només representa el 2,5% de l'atenció primària de Catalunya. "Hi ha estudis econòmics que situen el cost mitjà de l'atenció primària en 400 euros per any i habitant (medicaments i proves, a banda), mentre que els EBA gastem un 28% menys", explica Sellarès. "Si tot Catalunya tingués aquestes xifres, es gastarien 850 milions d'euros anuals menys només en primària", afegeix. L'exemple dels EBA serveix a Sellarès per defensar el canvi en l'estructura de la prestació de serveis com a principal mesura que cal aplicar "si de veritat es vol estalviar". En aquest sentit, proposa que l'atenció primària no només assumeixi responsabilitats en l'organització del seu personal i en la compra de material i aparells, com ja fan els EBA, sinó també en la compra de serveis sanitaris. Això vol dir que si el metge de família té un pacient que necessita una operació de cataractes, per exemple, l'equip d'atenció

primària hauria de poder contractar el servei d'oftalmologia, en aquest cas. "Si el metge gestiona aquest procés, es genera estalvi, perquè el professional sap què necessita. Enviarà el pacient a l'especialista amb totes les proves fetes i no es produiran duplicitats. Cadascú ha de fer el que sap i tot el que es pugui fer a la primària no té per què fer-se en un àmbit més sofisticat i més car com l'hospital", afirma Sellarès. Aquest plantejament suposa un canvi radical en una estructura en què l'Institut Català de la Salut (ICS) —des de fa uns anys, empresa pública— gestiona el 80% dels centres d'atenció primària. Pel que fa a la possibilitat de contenir la despesa farmacèutica, Sellarès considera que l'atenció primària ja ha aplicat molts criteris d'eficiència en els últims anys, sobretot amb la prescripció de genèrics, la qual cosa encara no s'ha fet en l'àmbit hospitalari, on "encara hi ha la tendència de prescriure el fàrmac més nou i més car".

La secretària general de la Federació de Sanitat de CCOO considera que la crisi econòmica actual no ha de ser aprofitada per dirigir la sanitat pública catalana cap a la privatització. En especial, Navarro considera que les declaracions de les últimes setmanes van dirigides a crear "un clima per introduir el copagament". La dirigent sindical recorda que la Sindicatura de Comptes ja ha detallat durant els últims anys quins són els problemes financers de la sanitat catalana i critica que s'hagi "inflat" l'estructura amb moltes estructures directives, que s'hagin creat molts consorci i empreses per gestionar la sanitat i que no s'hagin aconseguit resoldre temes com la descoordinació de les analítiques. D'altra banda, Navarro considera que la proposta de desgravació per als associats a les mútues "vol dir dividir la sanitat del pobres i dels rics". ■