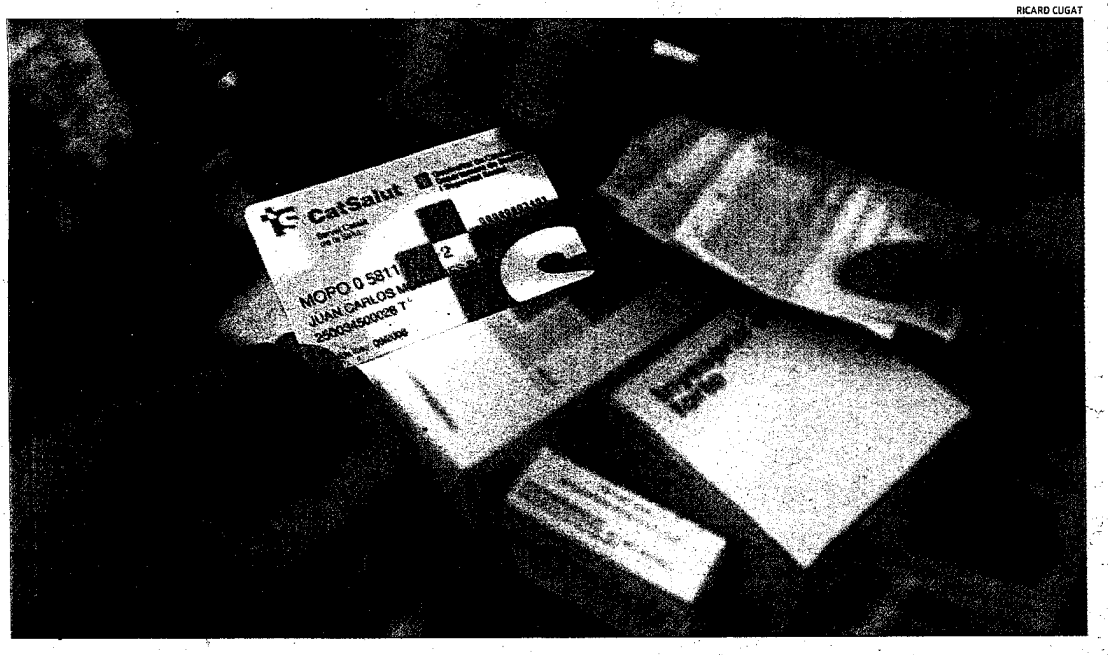
el Periódico
25 D'OCTUBRE DEL 2011

Vuit receptes per a la sostenibilitat

Tenim un sistema que amb pocs recursos aconsegueix una elevada eficàcia, eficiència i qualitat, fins i tot millor que països amb més despesa, sense oblidar el paper estratègic del sector de la salut per dinamitzar l'economia i generar ocupació qualificada. Això no vol dir que ens haguem d'instal·lar en l'immobilisme o que no hi hagi camps de millora.

RICARD CUGAT



Responsable de política sanitària de CCOO de Catalunya.
Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona, especialista en medicina familiar i comunitària i metge d'atenció primària a l'ABS Sant Fost de Campsentelles (Vallès Oriental).

S'està parlant molt de la sostenibilitat del sistema sanitari, de l'excessiva despesa, o de l'abús inherent a tot el que és gratuït. Resulta difícil entendre alguns d'aquests plantejaments, perquè tenim un sistema que amb pocs recursos aconsegueix una elevada eficàcia, eficiència i qualitat (millor que països amb més despesa), sense oblidar el paper estratègic del sector de la salut per dinamitzar l'economia i generar ocupació qualificada. Amb això no vull dir que ens hàgim d'instal·lar en l'immobilisme o que no hi hagi camps de millora.

El primer pas seria millorar el finançament. El dèficit públic espanyol no ho és per un augment de la despesa, sinó pel descens d'ingressos resultat d'una disminució en l'activitat econòmica i en les càrregues impositives, d'un elevat frau fiscal i d'una fiscalitat regressiva que depèn en excés de les rendes del treball. El caràcter no finalista del finançament autonòmic permet utilitzar fons sanitaris en altres partides. Millorar el finançament es condició necessària però no suficient, cal gastar més però també millor.

Farmàcia i sobreutilització tecnològica són els grans responsables de l'increment de despesa. La farmàcia està disparada, amb escàs control dels costos de promoció de la indústria i una gairebé absència de formació independent, cosa que afavoreix sobreprescripció, ús poc racional de fàrmacs, infrautilització de genèrics i un perfil de prescripció millorable. No n'hi ha prou de reduir el preu dels fàrmacs, calen mesures que n'optimitzin el consum. Referent a la tecnologia, hi ha una gran variabilitat en la pràctica clínica no basada en cap evidència. Alhora es marginen les tasques de prevenció i promoció de la salut, l'atenció primària segueix tenint escassa consideració i persisteix la manca de comunicació entre els diferents nivells assistencials. L'increment de la cronicitat fa que pacients ingressats en llits d'aguts podrien estar en centres de mitjana o llarga estada o bé en centres sociosanitaris.

Els copagaments no són la solució als problemes i en poden crear altres, com ara iniquitats o barreres d'accés

Altres camps de millora serien: a) la suposada universalització no s'ha completat, es continua diferenciant l'assistència en funció d'altres variables (treball, trànsit, escola, sanitat penitenciària...) i es permet que col·lectius amb alt nivell cultural i capacitat d'influència tinguin cobertures especials; b) molts dels danys vinculats al treball són derivats per les mútues laborals al sistema públic que fa l'esforç econòmic i assistencial.

Altres assignatures pendents són l'escassa participació ciutadana i professional tant a nivell organitzatiu com en la presa de decisions, i el fet que els gestors sovint estiguin designats en funció no del perfil professional, sinó per l'afinitat política o personal, i manquen mecanismes transparents de rendiment de comptes de les seves decisions.

Finalment, dues consideracions: es parla de responsabilització ciutadana en la sostenibilitat del sistema, oblidant que els ciutadans ja ho són de responsables si es té en compte que el sistema es finança mitjançant impostos. L'experiència en copagaments demostra que no són efectius en termes de salut ni com a mesura recaptatòria (despeses de transacció altes) ni dissuasòria (es frena tant la demanda *inadequada* com la necessària), augmenten costos i generen efectes negatius sobre equitat i accessibilitat. Per això l'Organització Mundial de la Salut els desaconsella explícitament en el seu informe del 2010 sobre salut al món.

S'insisteix en la col·laboració entre el sector públic i el privat amb l'argument que el públic és ineficient i que als ciutadans no els importa qui els subministra els serveis. S'obvien estudis que demostren que en la provisió privada de serveis per obtenir beneficis les empreses estalvien en àrees que afecten la qualitat, que s'incrementen els costos burocràtics, es produeix selecció de riscos, disminueix el control sobre com s'inverteix el diner públic i es compromet el marge cost/oportunitat (el que gastem en un concepte es deixa d'invertir en d'altres).

Com a conclusió, i per millorar l'eficiència i la sostenibilitat del sistema sanitari, faria falta:

1. Finançament sanitari amb impostos directes, progressius i finalistes.

2. Premiar la utilització de fàrmacs cost/eficients, fer transparent la despesa en màrqueting de la indústria i desenvolupar recerca independent amb fons públics.

3. Potenciar el paper de la salut pública, de les activitats preventives i de l'atenció primària, incrementant la seva capacitat resolutiva i la comunicació entre nivells assistencials. Cal augmentar l'oferta de places de mitjana i llarga estada i millorar la coordinació entre el sistema sanitari i el de suport social.

4. Avaluar de manera independent i periòdica prestacions i tecnologia sanitària utilitzant només la que tingui eficiència contrastada, i reduir la variabilitat clínica amb protocols comuns.

5. Universalització efectiva de l'assistència sanitària com a dret de ciutadania i reintegrament al sistema de tots els subsistemes i formes indirectes d'assegurament existents. Mentrestant les mútues han d'assumir la totalitat dels costos derivats de l'atenció a les contingències laborals i malalties professionals que els pertany.

6. Professionalitzar la gestió, garantir la participació decisòria dels ciutadans i donar més protagonisme als professionals.

7. Els copagaments no són la solució als problemes i en poden crear d'altres com ara iniquitats o barreres d'accés, i perjudicar les classes menys afavorides.

8. La privatització i l'afany de lucre incrementen els costos, disminueixen la qualitat assistencial i transformen l'objectiu de salut pel de rendibilitat econòmica.

Els poders públics han de prioritzar on es destinen els recursos per garantir la sostenibilitat i eficiència del sistema i mantenir els trets bàsics d'universalitat, equitat i gratuïtat en el moment de l'ús.