

VUIT RECEPTES PER A LA SOSTENIBILITAT

S'està parlant molt de la sostenibilitat del sistema sanitari, de l'excessiva despesa, o de l'abús inherent a tot el que és "gratuit". Resulta difícil entendre alguns d'aquests plantejaments doncs 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 salut per dinamitzar l'economia i generar ocupació qualificada. Amb això no vull dir que hàgim d'instal·lar-nos en l'immobilisme o que no existeixin 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 son 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, el que afavoreix sobreprescripció, ús poc racional de fàrmacs, infrautilització de genèrics i un perfil de prescripció millorable. No és suficient reduir el preu dels fàrmacs, calen mesures que optimitzin el consum. Referent a la tecnologia existeix una gran variabilitat en la practica 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 manca de comunicació entre nivells assistencials. L'increment de la cronicitat fa que pacients ingressats en llits d'aguts podrien estar en centres de mitjana-llarga estada o socio-sanitaris.

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 realitza 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 estan designats no pel perfil professional sinó per la afinitat política o personal, mancant 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 en finançar-se el sistema amb impostos. La experiència en “copagaments” demostra que no son efectius en termes de salut ni com 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'OMS els desaconsella explícitament en el seu informe de 2010 sobre salut al món.

S'insisteix en la col·laboració públic–privat amb l'argument que lo públic és ineficient i que als ciutadans no els importa qui 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 la eficiència i sostenibilitat del sistema sanitari caldria:

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 la oferta de places de mitja i llarga estada i millorar la coordinació entre sistema sanitari i el de suport social.
4. Avaluació independent i periòdica de prestacions i tecnologia sanitària utilitzant només aquella d'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 major protagonisme als professionals.

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

8. Privatització i afany de lucre incrementen costos, disminueixen 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.

Joan Canals

Responsable de Política Sanitària CCOO de Catalunya