

Café de redacción

El debate sobre la titularidad eclipsa los resultados de la colaboración público-privada

El 'encorsetamiento' del sistema sanitario público entorpece la cooperación con el modelo de la sanidad privada

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

La colaboración entre la sanidad pública y privada es una realidad en el mapa asistencial actual. Distintos modelos y experiencias que conviven como el modelo catalán, que integra sanidad pública y privada, o comunidades como la Valenciana, cuna del modelo Alzira, que se ha extendido ya por otras regiones, como Madrid. Este nuevo escenario que se ha ido trazando fue el eje del debate durante el encuentro de redacción de la Fundación Merck Salud y Wecare-u, 'La gestión sanitaria pública y privada'.

La titularidad de la asistencia sanitaria ha formado parte también de algunos discursos políticos, abanderado por las 'mareas blancas' para evitar las concesiones administrativas, llegando a peligrar modelos consolidados y conciertos históricos.

Con este panorama, para Manuel Vilches, director del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), España es un ejemplo claro de cómo un país "se preocupa más de la titularidad que de la asistencia sanitaria". Considera que el discurso se ha asentado en los criterios políticos e ideológicos sin valorar los asistenciales, de calidad y de acceso, ni las necesidades reales del sistema.

En este escenario, no hay que olvidar la crisis económica, que ha dejado incluso más 'desolado' el mapa de la sanidad pública en materia de recursos, con la obsolescencia tecnológica siendo una tónica habitual, o con altas listas de espera. Por ello, seguir apostando por diferentes fórmulas de cooperación con el sector privado ha sido uno de los reclamos de una parte importante del sector.

Carlos González Bosch, presidente de la Comisión de Sanidad de la CEOE, coincide con Vilches en que la sanidad privada no ha dejado de tender la mano para buscar nuevas fórmulas colaborativas que den respuesta a las necesidades actuales de la sociedad. Está claro que los desafíos como el envejecimiento de la población y el aumento de la cronicidad seguirán incrementándose, y a todo ello "hay que dar respuesta", apunta Vilches. A día de hoy, el sistema público no parece que esté preparado para ello. Se estima que se necesitarán unos 50 millones de euros más en cuestión de tiempo.

Evaluación de resultados

La posibilidad de valorar la complementariedad, más allá de la cobertura real pública, en condiciones de equidad y



La Fundación Merck Salud y el Grupo Wecare-u organizaron un encuentro de redacción para analizar la situación actual de la gestión de la sanidad pública y la privada.

tener en cuenta la colaboración por prestaciones parece una buena herramienta.

A juicio de estos expertos, la sanidad privada juega con ventaja en su experiencia evaluando los resultados en salud, y esta experiencia en ocasiones es eclipsada por el mensaje político e ideológico. "La sanidad privada es muy sólida, muy solvente", reiteró González Bosch.

En su opinión los mensajes erróneos pueden desembarcar al SNS en una situación muy negativa para el mantenimiento del sistema. Hasta ahora, "en el sistema sanitario público no se ha hecho una auditoría real de los recursos". Es algo clave, a su juicio, ya que en todos los ámbitos se piden más recursos pero no se evalúan si existen otros métodos o criterios válidos para la mejor utilización y aprovechamiento. "La sanidad pública tiene que tener una cuenta de resultados", apuntó el presidente de la Comisión de Sanidad de la CEOE.

Antonio Alemany, subdirector gerente del Hospital Clínico San Carlos, explicó que es imprescindible que existan herramientas de control, y la gestión directa requiere de la comparación de resultados para optimizar sus recursos y procesos. "Es poco ético tener un recurso y no utilizarlo".

Manuel Molina, viceconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, comentó que si hay una administración que ha dado ejemplo de innovación en materia de gestión esa es Madrid. "Esa colaboración ha sido importante para dar un mayor impulso en la Unión Europea del desarrollo de hospitales públicos que se han puesto en marcha en Madrid".

Molina recordó la situación que se generó hace unos años con las mareas blancas y la paralización de las externalizaciones. De este modo, reconoció que

"por desgracia la sanidad y la educación son armas arrojadas en el discurso político", y por tanto, considera imprescindible un pacto por la sanidad.

Por su parte, Isabel González, directora general de la Alta Inspección Sanitaria de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública de la Comunidad Valenciana, ha puesto sobre la mesa la situación actual de la comunidad. "Actualmente hay un pacto político que ha evidenciado la apuesta por una sanidad pública, universal y que busca la justicia social".

Considera un error "demonizar que la sanidad no tiene que entrar en la política, ya que la política es un instrumento para poner en marcha la ideología. Existe y no tiene por qué ser malo". Sin embargo, González coincide con el resto de expertos en que no se debe establecer una confrontación entre sanidad pública y privada, ya que "no existe". En el caso concreto de la Comunidad Valenciana "se considera al sistema privado como complementario y subsidiario del público".

La directora general recordó la gestión con el plan de choque, "las listas de espera bajarían más si a todos los que se le ofrece este plan lo coge", indicó González, matizando que la mayoría de pacientes valencianos prefieren esperar. Aún así, "hay conciertos en hemodiálisis, oxigenoterapia, entre otros".

En cuanto a la eficiencia del sistema, González apuntó que el papel de los responsables políticos es la buena gestión. "Tenemos muchos modelos conceptuales idénticos con resultados diferentes. La cuestión está en cómo se gestiona".

En este debate, el encorsetamiento del sistema público salió a la palestra. Una tarea difícil y que requiere de un cambio normativo, y también cultural. En opinión de Alemany, "respondemos

según nos pagan, y en un hospital público, el estatuto marco encorseta mucho". En esta idea, González Bosch indicó que el Estatuto Marco es "algo arcaico", y a su juicio, que exista una normativa para los funcionarios de la sanidad, "es algo que tiene que repensarse".

La solución, a juicio de estos especialistas, es dotar al sistema de herramientas que permitan aumentar la eficiencia. Pero antes, "falta exigir responsabilidades", explicó la González, al tiempo que aseguró que la gestión tiene que tener un componente de riesgo y la misión del gestor es rendir cuentas.

En este sentido, la financiación hospitalaria es otra cuestión a revisar. "El presupuesto histórico (de los centros) no permite buscar otros modelos de gestión", indicó el subdirector del Clínico. A su juicio, la mejor financiación es por capitación y es la fórmula que 'aflojaría' la rigidez del sistema sanitario. Desde la Clínica Universidad de Navarra, Luis Chiva, considera que "es el momento de reinventarse".

El futuro

Molina adelantó las líneas que marcarán esta colaboración en la Comunidad de Madrid y que pasan por "hacer un análisis y una auditoría a la gestión directa e indirecta".

González Bosch, por su parte, puso en valor la concertación en la atención farmacéutica, como ejemplo de eficiencia. Un modelo de éxito que ha calado en este sector. "La asistencia farmacéutica de 2016 es la misma que 2005 y, ha sido gracias a que esa concertación ha permitido que la administración gestionara bien el modelo".

Con todo, no quedan dudas de que el sector público y el privado tienen más coincidencias que desacuerdos, eso sí, con matices.

