

Encuentro Fundación Merck Salud

El 'encorsetamiento' del sistema nubla su colaboración con el modelo privado

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

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

La heterogeneidad es el complemento que acompaña en el día a día a la sanidad española. Las 17 comunidades autónomas han ido desarrollando modelos de gestión propios que han permitido ir cubriendo las distintas necesidades de los ciudadanos. Por ello, la colaboración entre la sanidad pública y privada es una realidad en el mapa asistencial. 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, en los últimos tiempos, de algunos discursos políticos, abanderado por las 'mareas blancas' para evitar las concesiones administrativas, llegando a peligrar modelos consolidados como el de Muface y dando marcha atrás en concertos históricos. El Sistema Nacional de Salud (SNS) también ha sido testigo del bloqueo a las derivaciones a la privada en muchas autonomías.

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, y la desmotivación profesional.

En este sentido, seguir apostando por diferentes fórmulas de cooperación del sector privado ha sido uno de los reclamos de una parte importante del sector. Como asegura Vilches, las cifras hablan por sí solas. Alrededor de 7.000 millones de euros del gasto sanitario público se destinan a provisión privada. "Concertos para transporte sanitario, terapias respiratorias, diálisis, etcétera son el peso más importante en las comunidades autónomas en este ámbito, y la parte



De izquierda a derecha: Luis Chiva, Antonio Alemany, Manuel Vilches, Carmen González Madrid, Isabel González, Carlos Fernández Bosch, Manuel Molina, y Santiago de Quiroga.

menos importante de todo el pastel".

En este sentido, 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 sanitario 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 tener en cuenta nuevas opciones, como la colaboración por prestaciones parece una buena herramienta que debería tener en cuenta el SNS.

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. Somos el primer país en la Unión Europea en seguros privados", asegura González Bosch.

En su opinión estos 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".

Madrid y Valencia, ejemplos históricos

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.

La comunidad asentó un mapa muy potente y heterogéneo con diferentes modelos hospitalarios. "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.

Fruto de esta situación de inestabilidad, las demandas laborales de los profesionales sanitarios salieron a la palestra, con el desencanto y la motivación como abanderadas de la causa.

La "ineficiente" gestión de los recursos en la sanidad pública también se ha puesto de manifiesto en numerosas ocasiones, por ello, algunas comunidades optaron por revertir esta situación. Muchos hospitales han sido testigos de la ampliación de horarios en la apertura de quirófanos, y el refuerzo de otras actividades con equipos propios. Gracias a estas medidas, "se consiguió invertir los pactos de gestión con un impacto directo en las listas de espera, consiguiendo reducirlas", recuerda Molina.

Todo ello, explica, que se ha conseguido con la colaboración privada, "la sanidad tiene que crecer y en la Comunidad de Madrid, la privada nos ayuda a ello".

Por su parte, Isabel González, directora general de la Alta Inspección Sanitaria de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de la Comunidad Valenciana, ha puesto sobre la mesa la situación actual

LAS FRASES

Carmen González Madrid, pta. de la Fundación Merck Salud

“El futuro debe pasar por una mayor coordinación entre todos los agentes”



Manuel Vilches, director del IDIS

“Las listas de espera se solventarían utilizando todos los recursos disponibles”



Carlos González Bosch, pte. de la Comisión de Sanidad de la CEOE

“El sistema sanitario privado es muy sólido y muy solvente en España”



Antonio Alemany, subdir. gerente del Hospital Clínico San Carlos

“Está demostrado que la mejor financiación sanitaria es por capitación”



Manuel Molina, viceconsejero de Sanidad de la Comunidad Madrid

“En Madrid estamos consiguiendo grandes alianzas estratégicas”



Isabel González, directora general de Alta Inspección Sanitaria (CV)

“No debemos establecer la confrontación de la sanidad pública contra la privada”



Luis Chiva, Clínica Universidad de Navarra (CUN)

“El paciente quiere ser el centro de la medicina, con todos los recursos disponibles”



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 porqué 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”.

La experiencia hospitalaria

Desde el punto de vista hospitalario, Alemany expuso que la colaboración público-privada existe desde hace años. “La discusión es política”.

Del mismo modo, Chiva comentó la experiencia del centro y el apoyo que presta al sistema público en materia de trasplantes y pruebas complementarias de alta complejidad.

El responsable de la CUN tiene claro que la mejor manera de hacer más accesible el sistema sanitario es contar con el apoyo de la privada. “Tenemos un recurso al alcance de nuestra mano y el Gobierno tiene la obligación de dar el servicio a la sociedad y utilizar de modo subsidiario los recursos”. A su juicio, la

Los expertos apuntan a que igual que ocurre en el sector privado, la sanidad pública debe evaluar sus resultados

La financiación de la sanidad “es un modelo a revisar”, ya que puede ser la causante de su encorsetamiento

sanidad privada es una realidad, avalada por la buena valoración de los ciudadanos que pone al sector a la cabeza. Como apuntó Vilches, en este momento “hay dos ámbitos asistenciales y uno de ellos hace 20 años era insignificante y ahora supone el 30 por ciento de la actividad quirúrgica”. A modo de ejemplo, Vilches explicó que la Comunidad de Madrid tiene el gasto per cápita más bajo de España, porque tiene el gasto per cápita más alto en sanidad privada. Por ello, “estamos condenados a entendernos”.

El futuro

Molina adelantó las líneas que marcarán esta colaboración en la Comunidad de Madrid. En materia de evaluación de

resultados, apuntó que es necesario exigirlos no sólo a los concesionados sino también al sistema público. “La nueva línea que estoy impulsando es 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”.

Isabel valoró la importancia de la colaboración público-privada. Si bien expuso que “es necesario defender la gestión adecuada en el sistema público, y lo que no se pueda hacer que se haga en el privado”.

En opinión de Vilches y Chiva, lo que parece claro es que la dos sanidades sigan funcionando de manera coordinada. “La Administración tienen la obligación de gestionar de manera igual los impuestos de los ciudadanos, por tanto, deben encargarse de buscar el mejor prestador de servicios”. Así, explicó que España, es el único país del mundo en el que el financiador y el provisor es el mismo. Ante esto, Molina resaltó la importancia de que la política tiene que ser utilizada de forma racional. “En Madrid, estamos concentrando experiencias y buscando alianzas estratégicas entre servicios, y de momento, estamos consiguiendo fusiones”, adelantó el viceconsejero madrileño.

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

Tras este análisis, la conclusión parece clara: ambas vertientes son la misma esencia del sistema en un país como España. Carmen González Madrid, presidenta de la Fundación Merck Salud, quiso clausurar el debate señalando que es necesario poner sobre la mesa todas estas fortalezas, y mirar y coger experiencias de valor de uno y otro lado, “si no es así, en lugar de ir avanzando iremos frenándonos”. Está claro que los nuevos modelos que vengan deben estar sustentados en el diálogo y en la coordinación de estos dos pilares del SNS.



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.