



Sostenibilidad y excelencia del sistema sanitario catalán. Nuevos paradigmas, retos y respuestas

Roser Fernández i Alegre^{a,*}, Miquel Argenter i Giralt^b y Xavier Rodríguez i Guasch^c

^aSecretaría General, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

^bDirección del Área de Recursos Económicos, Servei Català de la Salut (CatSalut), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

^cDirecció de Serveis, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

RESUMEN

Palabras clave:

Políticas de salud
Sistemas de salud
Plan de Salud
Reforma de los sistemas sanitarios
Crisis económica
Sostenibilidad
Equidad
Cataluña

El objetivo de un sistema de salud y la prioridad de un gobierno es la de anticiparse a los problemas, dar respuestas innovadoras a las nuevas necesidades y modelos de atención, mejorar la accesibilidad de los ciudadanos y pacientes al sistema sanitario, atender especialmente a los colectivos más vulnerables, mejorar los resultados de salud y hacer las reformas estructurales necesarias para mantener viable y hacer sostenible una sanidad pública de calidad para todos. En el contexto actual, los sistemas de salud se enfrentan a nuevos paradigmas en ámbitos como el económico, demográfico, asistencial, social, tecnológico y político, a los que las políticas de salud deben dar respuesta. Frente a estos retos, los sistemas de salud, y en el caso de Cataluña en concreto, tienen el reto de tomar decisiones sobre cómo orientar las reformas estructurales que posibiliten la sostenibilidad económica y presupuestaria necesarias al servicio de unas nuevas políticas de salud innovadoras y centradas en la persona en un sistema marcado por la excelencia y la equidad.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Sustainability and excellence of the Catalan health system. New paradigms, challenges and responses

ABSTRACT

Keywords:

Health policies
Health systems
Health plan
Health system reform
Economic crisis
Sustainability
Equity
Catalonia

The aim of a health system and the priority of any government is to anticipate problems before they appear, provide an innovative response to these new needs and healthcare models, improve access of the general public and patients to health care, especially care for the most vulnerable groups, improve healthcare results and implement the structural reforms necessary to maintain a viable and sustainable quality public healthcare system for everyone. In the current environment, health systems are facing new economic, demographic, care, social, technological and political paradigms to which health policy must respond. Faced with these challenges, health systems, especially in the case of Catalonia, are challenged to take decisions on how best to approach the implementation of structural reform designed to facilitate the necessary economic and fiscal sustainability in the service of fresh and innovative health policies and patient-centred care within a system marked by excellence and equity.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

La crisis actual y la amenaza para los sistemas de salud

Ante una situación de crisis es esencial conocer su magnitud y, sobre todo, el porqué de su origen y de sus causas. Ello es imprescindible para poder actuar, hacerle frente y gestionar las oportunidades que reviertan en la consecución del objetivo de consolidar un siste-

ma sanitario público de acceso universal, viable y que dé respuesta, con calidad y equidad, a los problemas de salud de la población¹.

El entorno de crisis actual es de origen multifactorial. La crisis es la suma de las disfunciones en su vertiente financiera, económica y de modelo productivo, principalmente. Además, la crisis también se proyecta en el sector público, la política y los valores sociales generando en su conjunto una crisis de confianza generalizada.

En este contexto, la figura del estado del bienestar está en el centro del debate. Por un lado, algunos sectores cuestionan su viabilidad y sostenibilidad y le atribuyen parte de las tensiones de las finanzas

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sg.salut@gencat.cat (R. Fernández i Alegre).

públicas, mientras que por otro lado nadie cuestiona que un país que quiere ser referente de progreso tenga que garantizar un estado del bienestar que favorezca la cohesión social. Es por ello que en situaciones de crisis el estado del bienestar debe ser preservado más que nunca.

En este debate existe un argumento claro e inalienable: la sostenibilidad del estado del bienestar está directamente relacionada con el crecimiento económico de un país y con su capacidad para generar ingresos. Si el estado del bienestar se financia con endeudamiento público será insostenible. A medio plazo, bien porque no encontrará la financiación necesaria para hacer frente a los pagos, bien porque un mayor esfuerzo fiscal o una mejora de los ingresos públicos no se podrá destinar a políticas sociales, sino al pago de los intereses de la deuda. Por lo tanto es necesario llevar a cabo un debate responsable para hacer compatible un modelo de crecimiento económico sostenido con un estado del bienestar sostenible.

Sostenibilidad y progreso: nuevos horizontes para los sistemas de salud

El debate sobre la sostenibilidad de los sistemas de salud es un tema de candente actualidad. No obstante, hace ya más de 2 décadas que se planteó en toda su extensión. Para conocer sus orígenes es recomendable leer o releer el llamado Informe Abril, que fue redactado en 1991 a petición del Congreso de los Diputados por la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud (SNS), presidida por Fernando Abril Martorell².

El planteamiento inicial era y es que el SNS contribuye a la mejora de la salud de la población y a la corrección de las desigualdades sociales, pero el SNS sufría tensiones económicas por el aumento de la demanda social, el envejecimiento de la población, la mejora del nivel de vida y el desarrollo de los servicios y las tecnologías disponibles, y todo ello con recursos cada vez más limitados. En el contexto internacional, y frente a contingencias similares, Países Bajos, Reino Unido y Suecia ya habían empezado procesos de reforma. El informe reconoce también las virtudes del SNS, sus dificultades y carencias y apunta las bases para una reforma con 64 recomendaciones concretas orientadas a la acción.

La respuesta a los planteamientos del informe fue más bien nula. En aquel momento se cerraron los ojos con el argumento de que el sistema sanitario español era uno de los mejores sistemas de salud del mundo y con un coste muy razonable. Esto era cierto, pero no se reconocía que el sistema tenía desviaciones presupuestarias crónicas que generaban déficits en el Insalud y en todas las comunidades autónomas que ya gestionaban la sanidad. La dinámica de ir realizando operaciones de endeudamiento permitía no asumir la responsabilidad política de efectuar reformas en el sistema.

En estos últimos años han proliferado los informes sobre la sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos y del SNS. Al comparar

todos estos informes se observa que, tanto en la descripción del problema, y por lo tanto en el diagnóstico, como en la propuesta de medidas, por lo tanto en la terapéutica, pocas aportaciones novedosas se han producido respecto al Informe Abril Martorell de 1991.

Por lo tanto, no hace falta encargar más informes de diagnóstico y recomendaciones de mejora, sino asumir la responsabilidad de tomar decisiones y sacar adelante las reformas necesarias.

Del análisis de todos estos informes se deduce una fórmula para un sistema sanitario público sostenible, de progreso y con voluntad de excelencia: a) mejora de la financiación; b) racionalización del nivel de cobertura, y c) mejora de la eficiencia (fig. 1).

El primer aspecto es la *mejora de la financiación*, que básicamente pasa por incrementar los recursos públicos destinados al sector salud. Estos recursos proceden fundamentalmente del esfuerzo fiscal y de los impuestos que se pagan y recaudan. Están, por lo tanto, relacionados con la mejora de los ingresos y con la reactivación económica y la priorización de la salud en el conjunto de las políticas públicas. En el caso de Cataluña pasa también, y de manera relevante, por la mejora de las balanzas fiscales con el Estado español.

En segundo lugar, la *racionalización del nivel de cobertura* pasa por revisar la cartera de servicios de cobertura pública con criterios de priorización clínica y de coste-efectividad, vinculando la incorporación de una nueva prestación, servicio, tratamiento o fármaco a la evaluación de su impacto en salud y a la garantía de su financiación.

En tercer lugar, la *mejora de la eficiencia* tiene que permitir, con los mismos recursos, mantener y mejorar el nivel de servicios. Esta mejora de la eficiencia debe suceder tanto en la macrogestión del sistema por parte de la administración sanitaria como en la mesogestión y la microgestión en el ámbito de las organizaciones sanitarias y profesionales. Hacer lo mismo a un menor coste no es necesariamente hacerlo peor. Y eso se tiene que saber hacer y explicar.

Lo óptimo, sin embargo, es efectuar un abordaje integral de los 3 ámbitos. En función del momento y las competencias, el esfuerzo se concentra indefectiblemente más en un ámbito que en otro. Por ejemplo, en el caso de Cataluña, tanto en la financiación como en la regulación del nivel de cobertura, el margen de actuación propio en estos momentos es muy reducido. Respecto a la mejora de la eficiencia, a pesar de los buenos indicadores de los que se dispone, se puede ir avanzando si este esfuerzo va acompañado de reformas estructurales.

En el ámbito de la salud, sin embargo, se tiene una doble obligación. Por un lado es preciso garantizar la viabilidad, pero al mismo tiempo se debe evolucionar y dar respuesta a las nuevas necesidades de atención a las personas buscando la excelencia en los resultados. Si no se quiere renunciar a ello hay que estar dispuestos al cambio y a las reformas hacia nuevos modelos de atención que den respuesta efectiva a los problemas de salud de las personas. Estos nuevos modelos deben, al mismo tiempo, permitir la liberación de recursos no esenciales para reinvertirlos en la sanidad pública. Además se debe continuar invirtiendo en investigación, innovación, tecnologías sani-

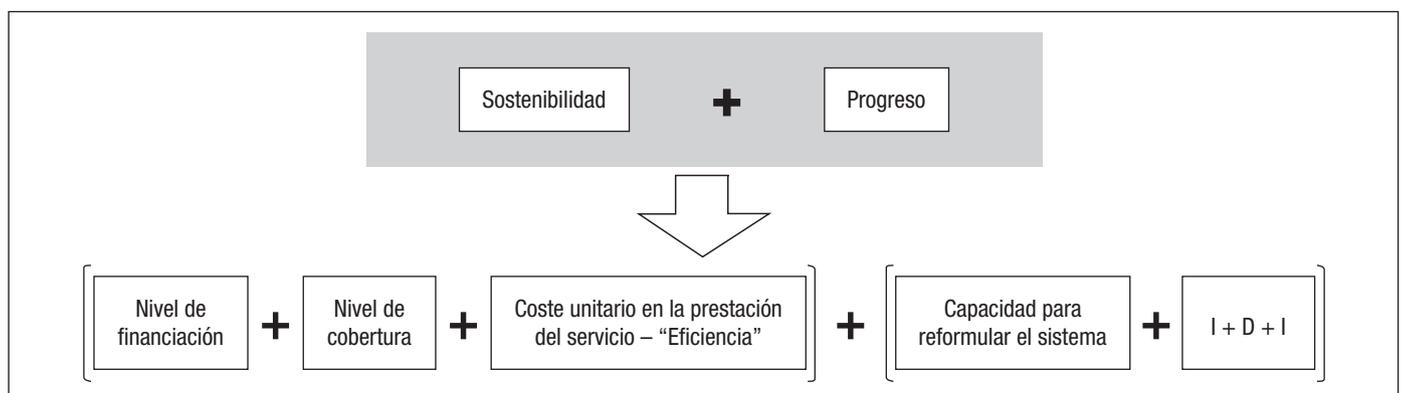


Figura 1. Sostenibilidad y progreso de los sistemas sanitarios. Elaboración propia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3799652>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3799652>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)