FUNDACION BAMBERG

COMPARECENCIA DE IGNACIO PARA RODRÍGUEZ-SANTANA ANTE LA COMISION DE SANIDAD DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Subcomisión para el Análisis de los Problemas Estructurales del Sistema Sanitario

26 de junio de 2013

Presidente de la Comisión de Sanidad, portavoces, señoras y señores diputados:

Quiero **agradecer** al presidente Don Mario Mingo y a todos ustedes, la oportunidad que me han brindado para exponerles brevemente el resultado de los trabajos desarrollados en la Fundación Bamberg, con el fin de encontrar medidas de reforma de nuestro sistema sanitario que **induzcan** a la mejora y el mantenimiento de la salud de nuestra población.

No voy a hablar aquí de los problemas con que nos encontramos, ni de los graves cambios sociodemográficos, ni de los avances tecnológicos y terapéuticos. Hay innumerables diagnósticos realizados por diferentes instituciones y empresas consultoras, entre las que nos encontramos nosotros, que ya lo han hecho.

No.

Ni voy a hablares sobre la retaíla de recomendaciones, sobre cuya mayoría estamos casi todos de acuerdo: Hay que promover la salud, corresponsabilizar al ciudadano, realizar una medicina preventiva, centrarse en la atención a la cronicidad, integrar los niveles asistenciales, desarrollar la gestión clínica y mejorar la eficiencia con la participación del personal sanitario y de los gestores profesionales.

Ya en la legislatura anterior, y en esta también, han pasado muchas personalidades por aquí y otras cámaras, dando consejos y opiniones.

Creo por tanto, que sus señorías están "empapadas" de los problemas de la sanidad española y de por donde deberían ir las soluciones, pues llevamos años diciendo lo mismo.

Así que parece que ya sabemos que pasa y qué es lo que hay que hacer.

Ahora lo importante es saber el cómo.

Pero las soluciones, el buen funcionamiento del sistema sanitario, no puede estar al albur de quien gobierna el país, el ministerio de sanidad, las autonomías o sus consejerías.

No.

Ni de quién gestione un servicio regional de salud, o un hospital o un centro de salud.

El sistema sanitario no puede depender solo del buenismo, ni de las buenas intenciones, ni siquiera de la mejor o peor profesionalidad de quien circunstancialmente lo gobierne en cada uno de sus estamentos.

Tenemos que definir un modelo sanitario, un sistema, que necesariamente **induzca** a la promoción de la salud, a que el ciudadano asuma su responsabilidad, a la realización de una medicina preventiva, a optimizar la atención a los pacientes crónicos, a proporcionar a los ciudadanos una asistencia primaria de calidad, como cogestor de la salud de su población, e integrada con la asistencia especializada.

Un sistema sanitario que necesariamente induzca a mejorar la eficiencia y la eficacia de nuestras organizaciones sanitarias, que proporcione una atención de calidad y una medicina de excelencia.

En definitiva, hay que ser bueno, pero ¿cómo lograrlo?

Es en responder a esta pregunta en lo que hemos estado trabajando. **Cómo lograrlo al margen de las circunstancias personales, de los vaivenes políticos y de las luchas partidistas y sindicales que tanto daño hacen y han hecho a nuestra sanidad.**

Para ello hemos partido de cinco premisas principales:

1ª **No condicionarnos** por si las medidas se ajustaban o no a determinadas **leyes**. Las leyes están para cumplirlas, sí. Pero también están para cambiarlas ya que las leyes deben estar al servicio de los ciudadanos.
2ª **Echar fuera los prejuicios y, por supuesto, los dogmatismos.**
3ª **Tener en cuenta las múltiples opiniones** vertidas por gran número de expertos en los actos de la Fundación.
4ª Estudiar los **numerosos informes** aparecidos en estos últimos años sobre sostenibilidad y reformas de nuestro SNS.
5ª Y, finalmente, **aplicar el Sentido Común, la Sensatez**; de manera que las medidas puedan ser compartidas por todos aquellos que quieran prescindir de dogmatismos o intereses inconfesables.

De esta manera, presentamos para el debate, ya en abril de 2011, coincidiendo con el 25 aniversario de la Ley General de Sanidad, **nuestra propuesta de Modelo de Futuro de gestión de la Salud**.

Desde entonces se ha debatido sobre bastantes de las medidas que el Modelo contemplaba y algunas de ellas se han ido aplicando, como por ejemplo, avanzando en la **universalización** de la atención sanitaria.

El Gobierno actual del Partido Popular ha conseguido hacerla casi efectiva al amparar a los parados de larga duración y a otros grupos profesionales que no cotizaban a la Seguridad Social. Ha dado así un salto importante respecto a una situación injusta

permitida por los gobiernos anteriores, incluidos los de Felipe González, Aznar y Zapatero, y que los sindicatos tampoco denunciaron.

Curiosamente el Ministerio presume, con razón, de que los parados de larga duración no tengan que pagar las recetas de medicamentos, ¡Pero es que antes no tenían derecho ni siquiera a la tarjeta sanitaria!

Pero sin embargo, no ha resuelto la contradicción entre la universalización de la asistencia sanitaria a todos los españoles y su vinculación con las cotizaciones a la Seguridad Social, a pesar de que su financiación se realiza con cargo a los presupuestos generales del Estado, tal como contempla la Ley General de Sanidad.

Otro elemento para nosotros fundamental es la consideración de que **la política de salud y la política sanitaria están por encima de la sanidad pública y de la sanidad privada**.

Señorías

La **equidad** no se consigue por la imposición de guías clínicas, ni de reglas de prescripción terapéutica, ni por la dotación de tecnologías. Hay y siempre habrá médicos y centros mejores y peores. Por ello la equidad solo se logra mediante la libre elección informada de médico y centro y la incentivación y premio de aquellos que son mejores.

Está claro que si no hay **libertad de elección** y tienes que ir forzosamente al hospital que te toque, no tienes la opción de acceder en condiciones de igualdad a los mejores profesionales, ni a los mejores tratamientos, ni a las mejores tecnologías.

La **libertad de elección**, que promovía nuestro Modelo, se ha implantado de manera limitada en alguna comunidad autónoma, adoleciendo aun de un desarrollo de la transparencia informativa y de las fórmulas adecuadas de reconocimiento y compensación.

En la sanidad privada hay una aparente libertad de elección. Puedes elegir entre múltiples especialistas de toda España. Pero ¿Con qué criterio? Las listas de especialistas de las aseguradoras solo te ofrecen por especialidad y código postal. No hay más información.

Por eso, para que la libertad de elección sea efectiva, es necesario contar con información con la que ahora no contamos, información sobre los centros y los profesionales respecto a los servicios que ofrece, actividades que desarrolla, recursos con los que cuenta y resultados en salud de cada área y patología.

Esta información es imprescindible para poder ejercer realmente la libertad de elección.

Pero Señorías

Los economistas sabemos que toda medida puede producir efectos adversos o que, medidas a corto plazo beneficiosas, a medio o largo plazo se pueden pervertir con resultados muy negativos no esperados por quienes las tomaron.

Por eso **tenemos que hablar de reformas de nuestro sistema sanitario que vayan más allá de medidas puntuales, tomadas tratando de salvar una situación de apuro económico o de injusticia social**. **Tenemos que ir hacia una reforma integral del Sistema.**

Contamos con un conjunto de leyes nacionales que no se han desarrollado, y con incongruencias legales como las antes expuestas respecto a la L.G.S. Además, tenemos **un galimatías formado por leyes y disposiciones de las diferentes comunidades autónomas que hacen muy difícil y costoso el funcionamiento de nuestro sistema nacional de salud.**

¿Es razonable que cada Comunidad Autónoma tenga una ley de derechos y deberes del ciudadano respecto a la salud? Evidentemente No. ¿Sería tan difícil que, cada vez que se prepare una ley sanitaria autonómica, se contemplara por esta Comisión de Sanidad, o por la del Senado, con el fin de ver si se puede extrapolar al resto del Estado? ¿No deberían las Cortes Españolas, en el Congreso o en el Senado, a través de sus comisiones de sanidad respectivas, tratar de consolidar esta profusión legislativa divergente proponiendo leyes nacionales que nos cubrieran a todos?

Señorías:

En el breve tiempo que me queda voy a tratar de decirles esquemáticamente cuáles son nuestras propuestas para el desarrollo de un nuevo sistema sanitario para España con el que alcanzar los objetivos tan preciados de Equidad, Calidad, Efectividad, Eficiencia y Sostenibilidad con excelencia en la práctica médica, farmacéutica y de la asistencia sanitaria.

Nuestra pretensión es ambiciosa, y a algunos les parecerá que su implantación es imposible, pero como decía **Herman Hesse**: *Para que pueda surgir lo posible es necesario intentar una y otra vez lo imposible*. Si creemos que es bueno, hay que tener voluntad de cambio y valentía para llevarlo a cabo.

La salud es un valor estratégico para un país y para una sociedad. Sin salud no hay economía, ni cultura, ni ciencia.

Por ello, uno de los objetivos principales e irrenunciables del Estado debe ser el de procurar el bienestar y la salud de los ciudadanos. Para ello éste deberá promover la salud y la prevención de enfermedades, además de asegurar la atención sanitaria en términos de equidad y con la mayor calidad y eficacia posible para la prevención, curación y tratamiento de las enfermedades.

El alcance de estas actuaciones y prestaciones debe priorizarse en función de la capacidad de financiación disponible por el Estado para este objetivo. Es decir, en función del grado de riqueza alcanzado por una nación. Nadie puede vivir por encima de sus posibilidades, ni las naciones ni, las familias, ni las personas.

Pero no podemos olvidar que la salud es un bien primordial a salvaguardar, por encima de otras necesidades, y esto ha de tenerse en cuenta a la hora de repartir las disponibilidades financieras de la nación.

En consecuencia, el sistema que nosotros proponemos para España contempla la **cobertura universal de la atención sanitaria y su financiación mediante impuestos**.

Es el Estado quien, mediante los recursos obtenidos a través de los impuestos, debe asegurar servicios como la educación o la sanidad, con el fin de conseguir una población culta y sana que sea así capaz de desarrollarse económica y socialmente.

Para ello, el Estado debe establecer las reglas necesarias para la garantía de la salud pública y la correcta prestación de los servicios de los centros sanitarios independientemente de que sean estos públicos o privados.

A la hora de atender estas necesidades, lo importante no estará en si la provisión de los servicios sanitarios ha de ser más pública o privada, sino si podrá garantizar que los ciudadanos puedan gozar de una asistencia sanitaria gratuita de la máxima calidad, independientemente de quien la preste.

Por ello proponemos pasar de un modelo estatalista, funcionarial y muy politizado, como el actual, a un modelo autogestionable en el que los profesionales sean los protagonistas, tanto gestores como médicos, enfermeros y farmacéuticos, y donde el ciudadano pueda acceder a los mejores servicios, eligiendo libremente en un entorno de trasparencia informativa sin tener que depender obligatoriamente del centro que le toque. Esa es la manera de garantizar la verdadera equidad y accesibilidad.

Queremos un Modelo donde la Autoridad Sanitaria controle que tanto los centros públicos como los privados, provean el máximo nivel de información y trasparencia. Donde se cuente con todos los recursos, públicos o privados, que puedan contribuir de la manera más eficaz y eficiente a la mejora de la salud de los ciudadanos.

El Sistema Sanitario que proponemos para el futuro contempla y **conjuga la planificación con la libre concurrencia**, y ésta con la necesaria regulación y transparencia.

El Estado debe garantizar los servicios pero no necesariamente producirlos, ni sobreproteger a quienes los producen, sino crear las condiciones para que se desarrollen las iniciativas y decisiones personales. Defender las iniciativas personales es defender la creatividad, la innovación y el progreso.

Para garantizar esto, es necesario proteger, mediante la oportuna regulación, ese entorno de libertad y competencia ante posibles situaciones de privilegio que se puedan asentar de manera permanente. Las situaciones de monopolio, en mayor o menor grado, son indeseables pues cercenan la competitividad y, por tanto, la creatividad y la innovación y, por todo ello, el tejido industrial.

En nuestro Modelo proponíamos, y seguimos proponiendo, diferenciar la **financiación** de la sanidad, con cargo a los presupuestos generales del Estado, de lo que es el **aseguramiento** de la asistencia sanitaria, que debe cubrir a todos los españoles con una prestación sanitaria de la mayor calidad, y de lo que es la **prestación o provisión de estos servicios**.

Aunque sea por higiene mental.

La separación de la financiación, aseguramiento y provisión requerirá una apuesta clara, valiente y decidida de remodelación del sistema, implicando un gran consenso entre las partes afectadas, apostando por un verdadero Pacto para y por la Sanidad, para y por el Ciudadano, que exigirá un cambio importante en el ordenamiento actual.

La financiación al estar dirigida a pagar directamente las primas del aseguramiento a la población **será así necesariamente finalista**, y no se destinará a formar parte de los presupuestos de las comunidades autónomas.

Proponemos así, el establecimiento de un **Ente Asegurador Público** que asegure para toda la población española la cartera de prestaciones sanitarias. La determinación de la prima se realizaría en función de la geo-demografía y de los riesgos y grado de morbilidad de la población.

Con el fin de que el cálculo de esta prima no esté sometido a intereses partidistas y responda a una realidad, sería deseable permitir la **concurrencia de aseguradoras privadas** que se comprometan a prestar los servicios asegurados o más, a una prima equivalente o menor. De esta manera se introduce un componente de competitividad que promovería eficiencia, innovación y mayor calidad.

Aunque es la aseguradora estatal y, en su caso las privadas homologadas, las que pagan a los centros provisores, son las **CC.AA.** las que tienen que **planificar** las Áreas Sanitarias que gestionarán las Entidades de Gestión Sanitaria Sanitaria (EGS) y son las CC.AA. las que deben **controlar** que la provisión de los servicios sanitarios se realice con arreglo a los niveles de calidad y eficacia demandados, de acuerdo con la cobertura del aseguramiento del Estado, además de ejercer el resto de competencias sanitarias.

El Modelo plantea la concertación de la asistencia sanitaria de las Áreas de Salud a Entidades Gestoras Sanitarias (EGS) públicas o privadas, integradas por hospitales y centros de salud, auto-gestionadas y conformadas por el conjunto de Centros asistenciales necesarios para ello.

El pago a estas Entidades sería capitativo por la población de su área con tarjeta sanitaria del Ente Público y no por la actividad desarrollada. El pago de esta cápita se realizaría por la Aseguradora Estatal.

Como sus señorías pueden ver, el dinero del Estado va directamente a los centros provisores asistenciales. No pasa por las Consejerías.

Los ciudadanos (que son los asegurados) son los decidirían libremente a qué aseguradora quieren pertenecer, a la pública estatal o a alguna de las concertadas con el Estado. Por ello el Estado pagaría a cada aseguradora la prima correspondiente a la suma de ciudadanos que la hubieran elegido.

Los ciudadanos que optaran por la Aseguradora Pública podrían acceder a cualquier centro de cualquier Entidad de Gestión Sanitaria (EGS) de cualquier punto de España. Como esto supone la libertad de elección en todo el territorio nacional, si un Centro atendiera a un ciudadano de otro área de salud, se produciría una inter facturación contra el hospital o centro de referencia que cuenta entre su población al ciudadano atendido.

Los que optaran por una aseguradora concertada, serían libres de elegir los centros y profesionales que desearan que le atendieran, entre los provisores concertados con la misma.

El aseguramiento de la población a un tercero, público o privado, significa que el asegurador asume el riesgo del mayor o menor gasto y, por ello, **induce** a que se preocupe por que la asistencia sanitaria sea lo más proactiva en la preservación de la salud y la prevención de las enfermedades.

El mismo efecto lo tiene el pago capitativo a las EGS al transferirles a ellas el riesgo. Cuanto más saludable esté la población, menos usará los recursos, con los que los costes serán menores y, además, habrá capacidad cesante para poder atender a otros pacientes de otras áreas y así incrementar sus ingresos.

La libertad de elección, la competitividad y la interfacturación promoverán que las Entidades de Gestión Sanitaria (EGS) desarrollen sus servicios con la mayor calidad posible con el fin de que sus pacientes, los de la población asignada, no se vayan a otros hospitales o a otras áreas a tratarse, pues recibirían la facturación desde los otros centros por la actividad prestada a sus pacientes, lo que resultaría más caro que la cápita recibida.

En fin, señorías, finalizo.

Les he dado solo unas breves pinceladas del nuevo Modelo que tiene sus desarrollos en el modelo farmacéutico, el modelo de formación pregrado, grado y posgrado y la propuesta de un nuevo estatuto para los profesionales sanitarios.

En septiembre tenemos la intención de presentar una nueva publicación, continuación de nuestra propuesta sobre el *Modelo de Futuro de Gestión de la Salud,* en la que proponemos *Un Nuevo Sistema Sanitario para España*, a la que estarán ustedes invitados.

Confío en que este esfuerzo que estamos haciendo sea útil para todos y sirva de referencia para el proceso de reforma integral que necesita nuestro Sistema Sanitario.

El tiempo no da para más, ni es el momento de bajar a más detalle los componentes de nuestra propuesta. No obstante estoy a disposición de sus señorías para responder a cualquier pregunta o escuchar cualquier observación que me quieran plantear.

Muchísimas gracias por su atención.