

Mesa de debate

CONVERTIR EL SNS EN UN SISTEMA FLEXIBLE E INTEGRADO CENTRADO EN EL PACIENTE



Moderadora:

Dña. Regina Múzquiz Vicente - Arche.
Patrono de la Fundación Signo

Participantes:

Excmo. Sr. D. José Ignacio Nieto García.
Consejero de Salud y Servicios Sociales. Gobierno de la Rioja
Excmo. Sra. Dña. María Angeles Palacios Sánchez.
Consejera de Sanidad y Política Social. Región de Murcia

REGINA MUZQUIZ: La Fundación Signo viene trabajando de manera incansable desde hace veinte años en el campo de la gestión y la asignación de costes. Gracias al trabajo de sus integrantes, la Fundación hoy constituye un referente en el área de la gestión sanitaria en España, porque tiene vocación de interactuar con todos los profesionales de nuestro sistema sanitario. Todos tenemos mucho que aprender y entre todos tenemos mucho que avanzar. Quiero dar la enhorabuena a Carlos Fernández, Presidente del Comité Organizador, y a todos los que han colaborado. Hoy nos acompañan la Consejera de la región de Murcia y el Consejero de la Rioja y van a exponer sus objetivos y sus actividades. El título de esta mesa de debate es “Convertir el Sistema Nacional de Salud en un sistema flexible e integrado centrado en el paciente” y aborda temas muy debatidos en los últimos años, especialmente desde la culminación de las transferencias en enero de 2002, que siguen vigentes porque no están resueltos. Esta mañana, el consejero de Castilla y León, Antonio Sáez Aguado, comentaba que la época del diagnóstico ha pasado y ha llegado el momento de empezar con las soluciones terapéuticas del problema del sistema. La flexibilidad y la integración del sistema son asignaturas pendientes de este sistema, pero si nos referimos al paciente como centro nos daremos cuenta de que, aunque es una afirmación profusamente utilizada, queda desmentida por la terca realidad, porque no siempre los vectores de avance se dirigen al paciente o al usuario. Además, en muchas ocasiones, las actuaciones sanitarias se dirigen más a mejorar la situación del paciente con respecto a su servicio de salud que con respecto al sistema nacional de salud en su conjunto. No quitaré más tiempo, porque lo importante es lo que los consejeros expongan. Me es grato presen-

tar a la excelentísima señora Consejera de Sanidad y Política Social de la región de Murcia, María Ángeles Palacios, y al excelentísimo señor Consejero de Salud y Servicios Sociales de la Comunidad de la Rioja, José Nieto.

MARÍA ÁNGELES PALACIOS: El debate sobre la sostenibilidad es tan antiguo como el sistema. Sin embargo, la prosperidad de la última década del siglo veinte y de los primeros años este siglo hizo que no se tomaron decisiones contundentes para garantizar el futuro y para hacerlo al margen de los eventuales altibajos de la situación económica. Ahora, que tenemos un escenario económico-social menos pujante, es el momento de pensar en el futuro.

“Es momento de mirar a nuestra sanidad como parte esencial de este país y lograr su sostenibilidad sin renunciar a la calidad de los últimos años: ese es nuestro objetivo primordial y hay que llevarlo a cabo teniendo en cuenta el sistema y siendo conscientes de qué es lo verdaderamente necesario”.

María Ángeles Palacios

Durante tantos años de debate, hemos visto como la sanidad ha ido mejorando: la tecnología, los profesionales, la formación continua, los resultados en salud... Llevamos mucho tiempo hablando de la eficacia de nuestras acciones. En estos últimos años, todo ha cambiado y seguimos desarrollando la misma forma de hacer política que antes de la crisis e incluso la hemos llevado más allá. En definitiva, en el contexto actual no podemos mirar hacia otro lado: los ingresos han caído, la economía es diferente y el país necesita un cambio en todo su tejido socio-económico. Es momento de mirar a nuestra sanidad como

parte esencial de este país y lograr su sostenibilidad sin renunciar a la calidad de los últimos años: ese es nuestro objetivo primordial y hay que llevarlo a cabo teniendo en cuenta el sistema y siendo conscientes de qué es lo verdaderamente necesario.

Todos estamos más preocupados en buscar culpables que en aunar fuerzas y ser constructivos. Me consta que no siempre es así, pero ahora más que nunca debemos luchar juntos los que representamos a los ciudadanos, porque tenemos responsabilidad el gobierno y la oposición, para que el trabajo en las instituciones públicas genere confianza y sepamos hacer ver que trabajamos por el futuro.

No quiero profundizar en la sostenibilidad del sistema y el diagnóstico sobre su estado, pero es necesario hacer una pequeña reflexión. Los datos estructurales y las cifras más significativas del gasto sanitario público muestran que el sistema no puede mantenerse al margen de su sostenibilidad, porque claramente esto ha acarreado consecuencias gravemente perjudiciales para el empleo y la viabilidad de los sectores empresariales que se relacionan con el sistema sanitario.

Diversos factores han impactado a todos los sistemas sanitarios de todos los países e igualmente al sistema nacional de salud. Dichos factores son tanto coyunturales como estructurales y requieren de reformas adecuadas a cada uno de ellos y aplicadas de forma coordinada y consensuada. En el ejercicio de nuestra responsabilidad, todas las comunidades autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del sistema nacional, decidimos la adopción de una serie de medidas destinadas a garantizar su sostenibilidad como modelo sin alterar su esencia. Por tanto, pretendemos mantener

nuestro modelo, que permite el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y que se sustenta en base a la financiación pública para la universalidad y gratuidad de los servicios sanitarios, mediante la coordinación de los servicios de salud de la administración general del estado y de los servicios de salud de las comunidades autónomas.



Regina Múzquiz

La gestión de la sanidad pública no es una cuestión política y todas las comunidades tenemos similares problemas a la hora de gestionar: financiación insuficiente, fuerte crecimiento poblacional debido a la inmigración, inclusión de nuevas tecnologías y fármacos de coste muy elevado, envejecimiento de la población e incremento de las patologías crónicas, uso indebido del sistema, etc.; en resumen, un crecimiento exponencial de los gastos junto con una reducción de nuestros ingresos. Quería compartir esta reflexión antes de entrar en cómo nuestra comunidad está abordando el futuro de nuestra sanidad, centrándola en el paciente y a través de medidas de flexibilidad e integración, tanto en la gestión como en el desarrollo del futuro de la

organización en un momento tan sensible para todos.

En la Rioja somos conscientes de esta situación y por eso hemos tomado decisiones importantes en materia de integración y flexibilización de la gestión sanitaria. Hemos actuado para prevenir, en la medida de lo posible, los tiempos difíciles que estamos viviendo. En los últimos tres años, hemos puesto en marcha importantes medidas para mejorar nuestra eficiencia, cuyos resultados veremos con el paso del tiempo, aunque ya hemos conseguido un ahorro importante, pero sobre todo han supuesto un cambio integral en el sistema global de gestión. La economía de la salud, como principio básico en gestión, está en el núcleo de nuestra política sanitaria, pero también tenemos el desafío de la eficiencia en la implantación de las nuevas tecnologías y en los suministros, donde hemos puesto en marcha un sistema totalmente nuevo. Otro gran reto está en el uso racional de los medicamentos, donde hemos avanzado mucho, pero aún queda mucho por avanzar. La evaluación económica de tecnología sanitaria ha recibido un fuerte impulso en los últimos años, desde que se ha convertido en un requisito previo para la toma de decisiones sobre la inclusión y financiación pública de tecnologías y ha pasado a formar parte de la metodología para el establecimiento de prioridades sanitarias.

Como muestra, me gustaría destacar que en los últimos dos años se han puesto en marcha dos grandes hospitales en la región de Murcia, equipados con la última tecnología. Para esta ardua labor, hemos desarrollado un sistema específico que nos asegura la mayor calidad de mantenimiento de los equipos y la participación de los profesionales. Para la adjudicación del

equipo tecnológico de estos hospitales se ha desarrollado un modelo de diálogo competitivo, por el que una gran empresa ha equipado nuestros nuevos hospitales y mantendrá un control exhaustivo sobre la calidad del servicio.

Para nuestra sanidad, el uso de las nuevas tecnologías supone la mayor apuesta asistencial y queremos hacerlo con la mayor sostenibilidad posible. En materia de gestión, no podemos trabajar con parches para problemas puntuales, por lo que, desde hace unos dos años, estamos implantando nuevas medidas de gestión globales para generar una base que nos permita ser más eficientes en el futuro.

“La plataforma logística, la central de compras, nuestro plan de uso racional de los medicamentos, la reorganización administrativa, las gerencias únicas, los procesos centralizados o el desarrollo de la gestión clínica son los principales procedimientos desarrollados, que están dando resultados y que demuestran que nuestra región ha reaccionado para afrontar la actual situación económica con procesos renovadores”.

María Ángeles Palacios

La plataforma logística, la central de compras, nuestro plan de uso racional de los medicamentos, la reorganización administrativa, las gerencias únicas, los procesos centralizados o el desarrollo de la gestión clínica son los principales procedimientos desarrollados, que están dando resultados y que demuestran que nuestra región ha reaccionado para afrontar la actual situación económica con procesos renovadores.

Es muy pronto para evaluar estas iniciativas y también somos conscientes de que la

situación precisa de un detallado plan de acción para que las prestaciones que ofrece nuestro sistema respeten los límites presupuestarios y, a la vez, exigir al máximo. La orientación estratégica ha de pivotar sobre dos grandes ejes: la eficiencia y la sostenibilidad de nuestro sistema regional de salud más allá de las medidas coyunturales.

Vamos a hablar ahora de cómo conjugar este objetivo en gestión con el centro del sistema, que es el paciente. En el momento actual, la reforma del sistema nacional de salud y la toma de decisiones dentro del plan de reequilibrio de la comunidad autónoma están motivando los cambios más importantes en la historia de nuestro sistema sanitario. Estos cambios se están realizando con la mayor responsabilidad y con el objetivo de mantener la calidad en la asistencia, aprovechando las mejoras de los últimos años.

El problema de la sostenibilidad es de financiación y de estructura, y por eso, por primera vez en la historia de nuestro país, se han tomado decisiones que afectan a la estructura, manteniendo las características principales, la calidad, la amplitud de la cartera de servicios y el enorme desarrollo profesional. Nuestra labor actual en la región de Murcia está encaminada a cumplir con lo acordado en el Consejo Interterritorial de salud y a lograr el reequilibrio económico en nuestra comunidad autónoma.

La organización no ha dejado de evolucionar estratégicamente, así que más allá de todas las medidas puestas en marcha desde el Ministerio y más allá de los ajustes adoptados en nuestra comunidad, tratamos de lograr un sistema flexible que responda con eficiencia ante nuevos retos.

Por ello, hemos comenzado a desarrollar el segundo gran plan estratégico de la organización desde las transferencias sanitarias, un ambicioso proyecto basado en todas las categorías profesionales del sistema, que establece unos objetivos claros para el futuro, más allá de medidas extraordinarias o cambios de estructura en el sistema, para mantener la flexibilidad en la toma de decisiones y mejorar procesos.



María Ángeles Palacios

Este mes hemos presentado en nuestra comunidad la estrategia 2015, que consta de un conjunto de 23 líneas de trabajo en las que están trabajando más de cien profesionales de todos los sectores sanitarios de la región de Murcia y que suponen una nueva orientación necesaria en múltiples procesos asistenciales, sobre todo en la organización y la gestión. Esto ha supuesto la confirmación del trabajo realizado estos últimos años en algunos ámbitos, la necesaria evolución de otros sectores o la incorporación de nuevos objetivos dentro del sistema, dándole continuidad a las estrategias para el desarrollo sostenible de la sanidad, que supusieron el primer paso en el desarrollo estratégico interno desde el 2005, tres años después de las transferencias sanitarias.

El documento elaborado por los profesionales de la salud de nuestra región “Estrategia 2015” está basado en el modelo europeo de excelencia, en el concepto fundamental de la auto-evaluación, en un análisis detallado del sistema de gestión, para que se conozca mejor a sí misma y en consecuencia mejore su funcionamiento. El principal objetivo es la implicación de los profesionales en el desarrollo de la gestión asistencial. La estrategia 2015 pretende lograr integrar todo el potencial del sistema y sus profesionales en beneficio de los pacientes. La estrategia 2015 tiene como principal objetivo dos ejes fundamentales: el fortalecimiento de la atención primaria y el desarrollo de un modelo completo de atención a pacientes con enfermedades crónicas.

En la región de Murcia, hay una media de más de dieciséis millones de consultas con el médico de cabecera en 2011. Por tanto, la atención primaria es esencial para el desarrollo de la asistencia sanitaria. De ahí que la estrategia 2015 incluya importantes avances en la gestión de atención primaria, para también lograr una atención lo más individualizada posible para las enfermedades crónicas. En la actualidad, la región está tratando a más de cuatrocientos mil pacientes con enfermedades que pueden considerarse crónicas, casi un cuarto de la población, y la cifra sigue creciendo. Enfermedades como diabetes, obesidad, colesterol o hipertensión, son algunas de las enfermedades que representan entre el sesenta y cinco y el setenta por ciento del total presupuesto para sanidad con la consiguiente utilización de recursos de mayor peso.

Entre los cambios más importantes que acometerá el servicio murciano de salud en los próximos tres años con la estrategia

2015, están la renovación del plan de uso racional de los medicamentos, en el que mantendremos colaboración con los profesionales facultativos de primaria, el desarrollo de un nuevo sistema de adquisición centralizada de fármacos para nuestros hospitales, la elaboración de un código interno de buen gobierno y transparencia en la sanidad murciana, el desarrollo de las competencias de enfermería, la puesta en marcha de la gestión clínica, la dotación de estructura gestora en salud para la atención primaria, el perfeccionamiento de un modelo de evaluación de las tecnologías sanitarias, la renovación en el modelo de seguimiento y organización de las demoras para informar al paciente de su situación, el desarrollo de un modelo de la gestión del conocimiento y la investigación o un ambicioso plan de comunicación que nos ayude a afianzar la identidad del servicio murciano de salud.

“La estrategia 2015 tiene como principal objetivo dos ejes fundamentales: el fortalecimiento de la atención primaria y el desarrollo de un modelo completo de atención a pacientes con enfermedades crónicas”.

María Ángeles Palacios

Estas son algunas de las líneas de trabajo ya iniciadas. Para elaborar las líneas estratégicas, se han tenido en cuenta los puntos débiles del sistema, que han servido para determinar los principales objetivos de mejora. Algunas de las tendencias que se consideran directamente relacionadas con el futuro de los sistemas sanitarios son, por ejemplo, la excesiva orientación hacia la resolución de las enfermedades agudas, cuando está demostrado que la mayor parte de los recursos globales se

destinan a resolver los problemas de salud derivados de las enfermedades crónicas.

También se considera necesario evaluar la creciente aparición de las tecnologías sanitarias, cada vez más costosa, que en muchas ocasiones se incorpora a la práctica cotidiana sin someterla previamente a evaluaciones que informen sobre su efectividad, su aportación a la salud y su impacto económico en el sistema. Otro punto a reforzar es la dificultad en conseguir un compromiso de los ciudadanos en el cuidado de su propia salud. Hay un aumento de los factores de riesgo en la salud de las personas y mayores necesidades de prestación sanitaria. En este punto, hay acciones recientes que ya hemos llevado a cabo y de las que hemos podido recoger excelentes resultados. Les hablo de nuestro plan “Activa” como ejemplo perfecto de cambio de rumbo que propones con nueva estrategia 2015, especialmente dirigido a las dolencias que puedan desarrollar los enfermos crónicos.

El plan Activa prescribe ejercicio físico a aquellas personas que tienen riesgo cardiovascular, diabéticos, hipertensos... Gracias a la colaboración con ayuntamientos, nuestros pacientes realizan ejercicio físico monitorizado para mejorar su calidad de vida; contamos con la experiencia de más de quinientos pacientes, que con el ejercicio han logrado incluso disminuir sus tratamientos farmacológicos, además de mejorar su calidad de vida. La estrategia también aborda las barreras existentes para comprometer a los profesionales en la gestión del propio sistema sanitario y hacerles co-responsables implicándoles en los procesos.

Todos los recursos y esfuerzos en el desarrollo de la sanidad en la actualidad han de

orientarse a modificar los procedimientos de trabajo. Los políticos, los gestores, los profesionales y los ciudadanos tenemos que ser capaces de cambiar, teniendo en cuenta la coyuntura estructural o financiera y mirando a nuestra organización para descubrir las opciones de mejora. Es el momento de afianzar con rotundidad el conjunto de principios que puedan garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario en el futuro, porque ahora mismo el sistema se encuentra en claro riesgo de perder una parte de sus valores más preciados y reconocidos por los ciudadanos, como consecuencia de la coyuntura económica. La apuesta es trabajar para el presente y para el futuro, aprovechando la situación actual como estímulo.



María Ángeles Palacios y José Ignacio Nieto

Queremos contar con todos para llegar a todos e implicar a todos. De ahí que recientemente hayamos hecho pública nuestra estrategia, compartiéndola con agentes sociales, con organismos profesionales, con medios de comunicación, y la vamos a compartir en la Asamblea Regional y en el Consejo de Salud. La Estrategia 2015 ha aunado las nuevas líneas de trabajo con líneas que ya estaban en marcha, encaminando el futuro de la asistencia sanitaria en la región de Murcia teniendo en cuenta la organización del sistema. Por tanto, es un cambio de orientación del sistema sin coste

económico alguno, que pretende mostrar un sistema eficaz y flexible, que se amolda a la realidad dependiendo de las necesidades de los pacientes. En pocas semanas, presentaremos públicamente el desarrollo de algunas de las líneas de trabajo más importantes, como renovar el plan del uso racional de los medicamentos, el código de buen gobierno para la salud murciana, un nuevo sistema de evaluación de la tecnología o las líneas definidas para la prevención y existencia de enfermos crónicos.

Las decisiones políticas y económicas para reformas saldrán adelante, pero no podemos aplicar los cambios sin meditar sobre el futuro del proceso asistencial, por lo que es necesario establecer objetivos. Dentro de unos años, habrá otros políticos y gestores y debemos otorgarles la información suficiente para mantener la identidad de nuestra sanidad, que es lo más importante.

El futuro es de nuestros profesionales, que han sido los que han llevado nuestra sanidad a lo más alto y que serán los que logren mantener la calidad asistencial. Para lograr esto, es imprescindible mantener la vocación de formación continua, que va implícita en el desarrollo profesional de todos nuestros trabajadores.

Los problemas a los que nos enfrentamos son los mismos en todas las regiones, porque es el sistema el que necesitaba un cambio, que era necesario de antes y ahora lo ha forzado la situación económica. Debe ser el sistema el que aúne las fuerzas para garantizar el éxito y, por encima del sistema, tienen que ser sus profesionales, que han conseguido que la sanidad sea el servicio público mejor valorado por los ciudadanos.

Es momento de tomar decisiones y actuar, porque la sanidad, que es el primer pilar

del estado del bienestar, lleva muchos años en el centro del debate económico, mucho antes de la crisis. La situación económica hay que tomarla como una oportunidad de afrontar una situación nueva estableciendo valores. Esta responsabilidad de cambio tenemos que afrontarla no sólo quienes tenemos el respaldo de las urnas, sino también la oposición, las organizaciones sociales de todos los ámbitos, la prensa, los profesionales de todos los sectores y todos los ciudadanos. Hay que aprovechar esta situación y sacar lo mejor de todos para hacer de nuestra sanidad ese ejemplo a seguir por todo el mundo.

JOSÉ IGNACIO NIETO: El tema elegido para esta mesa, un sistema flexible, integrado y centrado en el paciente, aún tres características fundamentales. Coincido en algunas cosas con la Consejera de la región de Murcia y coincidirán con lo que digan otros consejeros, porque estamos en el mismo sistema nacional de salud, tenemos los mismos problemas y tenemos los mismos retos. Voy a hacer mi análisis y voy a dar mis soluciones.

Antes me parece adecuado hacer un breve análisis de algunos aspectos de la situación actual y porqué se ha llegado a ella. Todavía nos preguntamos si estamos en crisis o si peligra la sostenibilidad del sistema nacional si seguimos así; la respuesta es un sí rotundo, pero no olvidemos que esto no es nuevo, aunque se ha agravado, y que durante mucho tiempo se negó una y otra vez; lo peor de esto es que no podía afrontarse la crisis y que no se tomaron medidas.

Hoy en día nadie niega la crisis, pero no son pocos los que no ven problemas de sostenibilidad del sistema nacional de salud y los que piensan que no es necesario

tomar medidas de calibre que nos ayuden a la reforma del sistema sanitario como única posibilidad de garantizar su saneamiento, su sostenibilidad y, lo más importante de todo, que pueda seguir permaneciendo en el futuro con sus actuales características de ser universal, público, gratuito y de calidad, manteniendo el impresionante nivel de sus prestaciones y servicios, que lo han hecho destacado en todo el mundo. Mantener eso no es fácil, por lo que hay que tomar medidas y llevar a cabo, con rigor y orden, una importante reforma tanto en las estructuras como en la gestión y ha de hacerse con carácter inmediato. Con esto podemos tener una primera conclusión y es que la crisis económica en la que estamos inmersos es también una realidad en el sistema nacional de salud; el reflejo de la crisis en el sistema sanitario es un grave problema para la sostenibilidad, que ha sido provocado a lo largo de los últimos años y que con la actual crisis ha acabado de estallar. Por eso, hay que buscar respuestas a estos problemas para conseguir recetas a estos males.

Unos apuntan a soluciones que se encuentran en la macroeconomía, incluso fuera del sistema; para otros, las soluciones están en la microeconomía, mirando hacia dentro sin olvidarnos de lo que tenemos a nuestro alrededor. No podemos esperar que las recetas para la sostenibilidad de nuestro sistema de salud se gesten en otra órbita que no sea la nuestra. Si queremos que este sistema perdure en el tiempo, tenemos que cambiar. De todas las crisis, se extrae un cambio social: cuestiones que nos parecen en un momento intocables desaparecen en el nuevo modelo. Eso nos va a pasar y se puede aventurar que en algunos casos será doloroso, ya lo está siendo y además es inevitable. Es necesario que cambiemos todos: los poderes públi-

cos, los ciudadanos y, como no, los profesionales.



José Ignacio Nieto

Estimo que esencialmente hay que cambiar dos cosas: la forma de gestionar y la estructura que tiene actualmente el sistema. Los cambios tienen que realizarse a nivel micro y macro, a corto y a largo, a centros pequeños y a las grandes instituciones, al personal, a los gastos y a los servicios. Solo hay un elemento de nuestro sistema que tiene que quedar a salvo de los cambios, con garantía de todo, que es el ciudadano; lo va a notar y lo va a sufrir, pero la garantía de su salud y de las prestaciones del sistema está por encima de todo lo demás.

El paciente es la razón de ser del sistema y sin él, sobramos todos. Hay que cambiar para ajustar el gasto y el ingreso y hacer que la situación no se vuelva a repetir más; hay que solucionar el problema actual, teniendo en cuenta que las medidas que tomemos repercutan también en el futuro, para no volver a vernos en la misma situación dentro de unos años. Esto se trata de transformar el sistema para dar respuesta

a las necesidades con los medios que tenemos. Esta situación se veía venir desde hace bastante tiempo, al menos desde el año 2006, pero no se ha hecho mucho caso de las advertencias en los últimos ocho años. Estamos en un momento de cambio en el que es necesario asumir la responsabilidad de lo hecho y plantear lo que tenemos como alternativa de futuro. Es cierto que el cambio de gobierno nacional ha apostado decididamente por ese cambio. Hemos salido de una situación en la que había una cierta inactividad para resolver los problemas que no se querían ver, y así habríamos llegado a la quiebra del mismo sistema. Ahora estamos trabajando para salir de esa quiebra.

“Estimo que esencialmente hay que cambiar dos cosas: la forma de gestionar y la estructura que tiene actualmente el sistema”.

José Ignacio Nieto

Tenemos encima de la mesa una reforma que resultaba imprescindible y que es la mejor de la que se puede disponer; la veremos de una u otra manera según la posición en la que nos podamos encontrar dentro del sistema nacional de salud y dentro del mapa político español. El significado de esa reforma solamente es uno: tenemos que trabajar para que el sistema sea sostenible y perdurable en el tiempo, para garantizar que los ciudadanos mantengan el acceso a las prestaciones en sanidad. Para lograrlo, es necesario tener en cuenta que hay un sistema basado en ingresos y en gastos que hay que controlar, ajustar y equilibrar; posiblemente, haber perdido de vista la relación ingresos-gastos es la principal causa de la situación en la que hoy nos encontramos.

Hoy no pretendo analizar el contenido de la reforma en las medidas concretas, pero sí les anticipo que estoy de acuerdo con ella, porque la adopción de medidas era imprescindible, puesto que mientras la crisis iba gestando, ha habido una dejación de la decisión de tomarlas o una negativa a hacerlas; los problemas ya estaban ahí, pero no se tomaba ninguna medida. Las únicas medidas que se han tomado en los últimos tiempos han sido para rebajar el precio de los medicamentos, lo que ha tenido un efecto, pero claramente insuficiente en el momento en el que nos encontramos. Además, echar la culpa a las comunidades autónomas, como se ha venido haciendo, no es justo ni se ajusta a la realidad. No todas las comunidades autónomas estamos igual, pero todas estamos mal y con problemas. Por tanto, la reforma resultaba imprescindible. Está en vigor ese Real Decreto Ley 16/2012 y no olvidemos que todavía tiene que ser desarrollado con varias normas reglamentarias y además serán precisos acuerdos del Consejo Interterritorial del sistema nacional de salud.

Con ese desarrollo se está cumpliendo el calendario que se había establecido en un inicio. Es cierto que solo con esta norma no va a ser suficiente, sino que cada servicio de salud de cada comunidad autónoma deberá aplicarla en la parte en la que le corresponda dentro de sus competencias. La receta para conseguir la reforma es disminuir el actual nivel de gasto, manteniendo las prestaciones, por lo que nos vemos obligados a hablar de eficiencia en el gasto.

Debemos acudir a todas aquellas situaciones que provoquen eficiencia en el sistema y utilizar todos los medios que tenemos a nuestro alcance. Voy a proponer algunos grupos de medidas que pueden ser adoptados y en los que estamos trabajando ya

en la Comunidad Autónoma de la Rioja. En materia de personal, que es uno de los grupos importantes, especialmente en personal sanitario, tenemos que incrementar y promover la formación y la capacitación de los profesionales, pero esa formación y capacitación debe tener una relación con el trabajo que se realiza. La retribución, que es algo fundamental, tiene que cambiar. La modificación del sistema retributivo según rendimiento y capacidad de los profesionales es algo que antes que después habrá que abordar; ya se empieza a hablar de ello con una cierta entidad. Aquí están implicados los propios profesionales, pero se necesitan procedimientos que sean viables para medir el trabajo de una manera lo más sencilla posible, para que entre un veinticinco y un cuarenta por ciento de las retribuciones sean en base a la cantidad y calidad de trabajo realizado. Esto es fundamental como revulsivo que los profesionales necesitan. Los profesionales que están de acuerdo son los que saben que les va a beneficiar el cambiar y los otros no, porque así se sienten cómodos.

Una de las causas que nos han llevado a la situación actual es que nos hemos sentido demasiado cómodos con la situación que se vivía, sobre todo cuando había una importante fuente de ingresos para los sistemas de salud. Sin duda, los cambios son más incómodos.

El siguiente punto sería los gastos corrientes y de servicios, donde tenemos otra parte muy importante. Hay que controlar el gasto, no podemos pasarnos de los presupuestos para cubrir las necesidades y conseguir los objetivos. En este campo, quiero hablar del papel que puede jugar la iniciativa privada en nuestro sistema sanitario. En este ámbito, la externalización de servicios y la participación de la iniciativa

privada son importantes; de hecho, no digo nada nuevo, porque esto es lo que venimos realizando desde hace mucho tiempo y nos ayuda a conseguir eficiencias en los sistemas públicos que de otra forma son difíciles de alcanzar. Especialmente en los servicios no sanitarios, como vigilancia, limpieza, mantenimiento, hostelería, lavandería, etc., sucede que a menudo están contratados por empresas privadas externas y cada vez sucederá más, porque conocen estos servicios mejor y con mejor organización.



De izqda. a dcha.: Antonio María Sáez (Consejero de Sanidad de Castilla y León), María Ángeles Palacios y José Ignacio Nieto

“La receta para conseguir la reforma es disminuir el actual nivel de gasto, manteniendo las prestaciones, por lo que nos vemos obligados a hablar de eficiencia en el gasto”.

José Ignacio Nieto

Quiero dejar claro que en el ámbito sanitario, el sistema de salud y sus prestaciones no dejan de ser públicas y gratuitas porque la administración realiza un concierto sanitario para la prestación de ciertos servicios, especialidades o técnicas, ya sea dentro del sistema o fuera de él, en las entidades concertadas. Si garantizamos la calidad del servicio prestado, obtenemos un valor añadido. Es fundamental que controlemos con exactitud los gastos, para equiparlos con los ingresos, porque ese descontrol es

lo que nos ha llevado a la situación de crisis actual. Aquellas medidas que nos permitan controlar gastos y controlar la calidad del servicio serán buenas para controlar la sostenibilidad; estas medidas se van a adoptar cada vez más en todos sitios, cada uno de la manera que su administración le exija o le permita.

En la Rioja, según nuestra situación y nuestras necesidades, entendemos que ni se debe ni se puede externalizar todo. Nuestra comunidad es la más pequeña de España y tenemos que tener una estructura adecuada a esa configuración. Tenemos un gran hospital general, el hospital de referencia, y un hospital comarcal. Los problemas de comprar centralizadamente los tenemos resueltos, puesto que compra uno para todos, pero sí necesitamos comprar al mejor precio, como todos. Entendemos que deben utilizarse servicios ajenos cuando hacen falta, pero no todos. Al final, nuestro objetivo es el mismo que el de todos: los recursos de los que disponemos y la calidad del servicio tienen que estar en los mayores índices de eficiencia y tienen que estar en el equilibrio de ingresos y gastos.

“Especialmente en los servicios no sanitarios, como vigilancia, limpieza, mantenimiento, hostelería, lavandería, etc., sucede que a menudo están contratados por empresas privadas externas y cada vez sucederá más, porque conocen estos servicios mejor y con mejor organización”.

José Ignacio Nieto

Otro tema que nos ha parecido fundamental es potenciar la atención primaria, coordinando adecuadamente y aumentando la capacidad de los profesionales. Es cierto que necesitan tener más medios de dia-

gnóstico y más herramientas en manos de los profesionales, que tienen que utilizar los recursos lo mejor posible para que realmente estemos trabajando por el paciente. La coordinación y el elemento de interrelación entre los profesionales de atención primaria y especializada es otro de los elementos fundamentales.

Hay que poner en marcha programas de crónicos y de *polimedicados*. El tema de la ampliación de medios diagnósticos, la búsqueda de facilitar los medios de relación entre profesionales y la telemedicina se están desarrollando en la Rioja de manera ya importante.

En otro grupo de medidas se encuentran el control y la racionalización del gasto farmacéutico y en la prescripción por recetas en atención primaria y en hospitales. Hay medidas que ya se están adoptando, pero se van a necesitar más medidas y, sobre todo, aclarar un escenario y un mercado importantísimo, en el que las comunidades autónomas hemos estado completamente fuera durante muchos años, aunque fuéramos los beneficiarios y los pagadores. En el momento actual, esta es una de las partes que peor paradas sale en la crisis.

Otro elemento que me parece muy importante es el papel que juegan las nuevas tecnologías dentro del sistema de salud. Para cambiar el sistema, es fundamental tener información y las TICS juegan en esto un papel fundamental. En la Rioja, ahora mismo tenemos una historia de salud pública muy desarrollada, unificada en atención primaria y los hospitales, incluyendo los centros de salud mental; esto hace que se tenga mucha información de los pacientes y cuadros de mandos para la organización; aquí se tiene la garantía de que son datos absolutamente objetivos y

que no están manipulados por nadie, porque se obtienen de los propios sistemas informáticos. Es verdad que a veces hay gente reticente a usar estas herramientas, pero son buenas, porque ayudan en la toma de decisiones.

Se trata de una historia de salud electrónica que permite tener todos los datos de cada paciente unificados, que pueden ser consultados en cualquier parte del sistema, y desarrollar técnicas a través de telemedicina, que hacen que haya menos consultas y menos desplazamientos. Tener ese sistema ya establecido nos ha permitido que el ciudadano pueda acceder a su historia electrónica a través de Internet, con firma electrónica, en cualquier lugar.

“Es cierto que el paciente es muy importante y tiene que hacer un uso adecuado del sistema, pero somos los políticos, los gestores y los profesionales los responsables de la reforma sanitaria para conseguir la sostenibilidad del sistema nacional de salud y así garantizar su futuro”.

José Ignacio Nieto

Siguiendo en esta línea de las TICS, estamos trabajando también para que el ciudadano pueda hacer cada vez más trámites a distancia y sin contar con nadie, no solo ya la gestión de citas, sino también consultas administrativas que se puedan hacer desde cualquier medio y cualquier sistema.

Una cuestión fundamental es la cohesión del sistema nacional de salud, porque yo no creo que hayamos llegado a ser diecisiete sistemas sanitarios diferentes e independientes, pero a veces era difícil estar cerca. El sistema nacional de salud no puede ser la suma de diecisiete sistemas de

salud autonómicos, sino que tiene que ser un solo sistema que ofrezca soluciones a los ciudadanos y que contemple las diferencias y la organización de cada sistema autonómico. Hay cuestiones que también van a incidir en este campo de una manera importante en la eficiencia y donde cada comunidad autónoma tiene que establecer las condiciones.

Teniendo en cuenta la importancia de la financiación, la sostenibilidad y el equilibrio entre ingresos y gastos, hay que pensar que cuando a un paciente se le atiende en un sistema sanitario que no es el suyo, habrá que establecer algún mecanismo que restablezca el equilibrio económico que tiene que producirse. El desarrollo del decreto ley del que hablábamos va a contribuir en este tema de una manera importante.

El fondo de cohesión o el fondo de garantía asistencial, recientemente creado, ayudarán a que esas cuestiones que tienen que ver con las relaciones y el tráfico y movilidad de los ciudadanos en España se ordenen y a que se restablezca el equilibrio económico necesario. En definitiva, sin pacientes, sin ciudadanos, el sistema nacional de salud no tendría ningún sentido; por tanto, el paciente es el principal objetivo a tener en cuenta al realizar las reformas necesarias, pero también tienen que participar en el cambio. Últimamente, se ve necesario educar a los pacientes para que hagan un uso más racional y más adecuado del sistema nacional de salud. Evidentemente, no se ha conseguido llevar esto a cabo. Es cierto que el paciente es muy importante y tiene que hacer un uso adecuado del sistema, pero somos los políticos, los gestores y los profesionales los responsables de la reforma sanitaria para

conseguir la sostenibilidad del sistema nacional de salud y así garantizar su futuro.

REGINA MUZQUIZ: Me gustaría saber cómo se puede facilitar la movilidad de los pacientes dentro del sistema nacional, a través de las diferentes comunidades, y si el Ministerio ya se ha puesto en contacto con las comunidades para potenciar este fondo de cohesión y este fondo de garantía asistencial y conseguir que el paciente no tenga problemas ni perciba un trato distinto en ninguna comunidad autónoma.

MARÍA ÁNGELES PALACIOS: En nuestra comunidad, tenemos mucha experiencia con ese tema de tratar con pacientes de otras comunidades, porque tenemos costa y en verano se llena de ciudadanos de todas España. Es cierto que nunca ha habido un problema. Vamos a facilitarles todo lo

posible el trabajo a los profesionales, para así mejorar la asistencia a los pacientes, una vez que consigamos tener esa tarjeta única, que no diferencia entre comunidades, y la historia clínica digital común para toda España. Eso va a ser mucho mejor para el paciente.

JOSÉ IGNACIO NIETO: Creo que hay dos partes: la garantía de la asistencia en sí misma, que en principio no tiene problemas y se presta con normalidad, y el derecho a la asistencia sanitaria, que son dos cosas distintas. El ciudadano no tiene que tener problemas para ser asistido, sino que hay que solucionar un problema en la estructura del propio sistema; esto se está intentando solucionar, pero todavía no se ha llegado a desarrollar correctamente.



De izda. a dcha.: José Ignacio Nieto, Regina Múzquiz, Carlos Fernández y María Ángeles Palacios.