



Unir lo sanitario y lo social e implicar más al paciente, dos de las prioridades para la sostenibilidad del SNS

SANIDAD/GESTIÓN

El SNS necesita de dos ajustes urgentes, según lo expuesto ayer en la presentación de dos informes sanitarios: hacer de la sanidad y los servicios sociales un solo abordaje e implicar más al paciente en su responsabili-

dad para con el sistema. La Fundación Economía y Salud apeló ayer a la conciencia de los usuarios y a sus derechos y responsabilidades; como ejemplo de cómo se puede mejorar su implicación, citó el uso de *ticket* moderadores y la penalización fiscal

Un usuario informado y más concienciado puede ahorrar mucho al sistema sanitario

por usos excesivos e incorrectos del sistema sanitario. Además, ayer en la presen-

tación del informe *Iniciativas de evaluación y coste-efectividad en Radiología* la conclusión fue clara: un paciente informado sobre sus posibilidades de diagnóstico o tratamiento elegirá la opción menos invasiva, que suele ser la más barata. **P. 2 y 4**



Farjas: no hay SNS bueno si está "ahogado de deuda"

La Fundación Economía y Salud propone corresponsabilizar más al paciente y un cambio de conciencia, penalizando fiscalmente sobreusos injustificados

MADRID

JOSÉ A. PLAZA

japlaza@unidadeditorial.es

Los informes para mejorar la sostenibilidad del sistema sanitario se suceden. El último cuenta con la firma de la Fundación Economía y Salud y lanza una serie de *clásicos*: prevención, atención a la cronicidad, fundir lo sanitario y lo social, evaluar, introducción coste-eficaz de nuevas tecnologías, gestión clínica, autonomía del sanitario y colaboración público-privada.

El informe fue presentado ayer por sus autores, Carlos Alberto Arenas, de Sedisa, y Emilio Herrera, de la Fundación NewHealth. El acto fue presentado por Alberto Jiménez, presidente de la Fundación Economía y Salud, y clausurado por Pilar Farjas, secretaria general de Sanidad.

Más allá de sus palabras, el texto del informe concreta una idea sugerida sobre todo por Herrera: hay que implicar más al paciente, recordarle que tiene derechos pero también responsabilidades, y hay dos maneras de hacerlo con nombre y apellidos: *ticket* moderador y sanciones fiscales por sobreuso injustificado. Farjas no entró a valorarlas, mientras que Herrera dijo que son sólo dos posibles



Carlos Alberto Arenas, de Sedisa, ayer en la sede del CSIC, en Madrid, presentando el informe. Sentados, Alberto Jiménez, presidente de la Fundación Economía y Salud, y Pilar Farjas, secretaria general de Sanidad.

instrumentos para un fin más global: cambiar la mentalidad del paciente y hacerle comprender que también está en su mano salvar el SNS.

Junto a esta sugerencia, hay otra que también *toca* al paciente: sobre una cartera básica de servicios sociosanitarios, idea sobre la que está trabajando actualmente el Ministerio, el informe habla de una "financiación estatal completa del catálogo de servicios mínimos", que quedaría complementada por servicios no esencialmente cofinanciados por los usuarios". También pide que todas las consejerías fusionen sus carteras de sanidad y servicios sociales (actualmente siete funciones de esta manera: Cantabria,

Aragón, Murcia, Andalucía, Extremadura, Castilla-La Mancha y La Rioja).

La palabra *pacto* no podía escaparse. El texto pide que Gobierno e industria farmacéutica pacten para "dar tranquilidad al sector, garantizar una política de precios justa, una gestión ágil de la deuda, una introducción regulada y exigente de nuevas terapias financiadas, y contratos de riesgo compartido".

SALUD-POLÍTICA SANITARIA

Sobre la deuda, paliada últimamente por los planes de pago a proveedores de Hacienda, Farjas fue rotunda: "No puede haber un buen SNS ahogado por las deudas". En su opinión, y pese a lo señalado por Arenas ("el sistema sanitario no in-

fluye tanto como creemos en salud"), concluyó: "Los niveles de salud y de calidad asistencial se relacionan directamente".

La Fundación Economía y Salud cree que es una buena idea contra con una área de capacitación específica (ACE) en gestión sanitaria y sociosanitaria. Considera la capacitación clínica y gestora como un requisito imprescindible para jefes de servicio y directores de unidad. Con respecto a los sueldos, el informe se une a las numerosas voces que piden retribuciones variables vinculadas a la actividad y la calidad asistencial. Otra de las reclamaciones más consensuadas, la unificación de decisiones de las agencias evaluadoras, también seduce a la Fundación.

Expertos creen que un paciente informado apoya la sostenibilidad

Defienden que si dispone de varias opciones elegirá la menos invasiva y más barata

La innovación en Radiología no sólo se centra en las máquinas: puede cambiarse el proceso

MADRID
ROSALÍA SIERRA
rsierra@diariomedico.com

Uno de los objetivos de los servicios de salud más repetidos durante los últimos años es el de colocar al paciente en el centro del sistema. Lamentablemente, por el momento "es más un deseo que una realidad", según afirmó ayer Isabel González Álvarez, jefa del Servicio de Radiología del Hospital Universitario San Juan, de Alicante, durante el debate organizado por la Sociedad Española de Radiología Médica (Seram), la Fundación Signo y Philips con motivo de la presentación del informe *Iniciativas de evaluación y coste-efectividad en Radiología*.

A su juicio, el mundo médico en general, y los radiólogos en particular, "vivimos alejados de los pacientes, dentro de la autocomplacencia, por no decir cinismo, de creer que éstos son el centro, cuando en realidad seguimos hablando de números, procedimientos e intervenciones, no de personas".

Un ejemplo de este pensamiento, según González Álvarez, está en el enfoque que se da a la innovación en Radiología: "Seguimos pendientes de la calidad de la imagen, de la fascinación tecnológica, pero no pensamos en el coste-efectividad, en la aportación en calidad de vida y resultados en salud que suponen nuestras intervenciones".

En este sentido, Ignacio Ayerdi, patrono de la Fundación Signo y exdirector general en Iberia de Philips Healthcare, recordó que "las tomografías computarizadas (TC) comenzaron a desarrollarse pensando en los radiólogos, sin tener en cuenta la dosis recibida por el paciente, algo en lo que empezamos a trabajar después para corregirlo".

Por su parte, Luis Martí-Bonmatí, director del Área de Imagen Médica del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, de Valencia, me-



Luis Martí-Bonmatí, Ginés Madrid, Isabel González Álvarez, Elena Miravalles, Ignacio Ayerdi, Juan Sanabria (presidente de Philips Ibérica) y Eduardo Fraile, ayer en la presentación de la monografía *Iniciativas de evaluación y coste-efectividad en Radiología*.

dió afirmando que "no podemos cuestionar la interacción con el paciente, el respeto y la educación. Lo que sí debemos cuestionar es si podemos hacer las cosas mejor, qué y cómo".

A este respecto, González Álvarez planteó que "la innovación no debe limitar-

se a la tecnología, sino que debe llevarse al proceso. De poco sirve tener una TC de última generación si el paciente debe esperar un año para someterse a una prueba".

Martí-Bonmatí piensa que, dentro de esa innovación gestora, resulta funda-

mental hacer participe al paciente de la toma de decisiones, algo que, según González Álvarez, "no es una gracia, sino un derecho".

Además, afirmó, "un paciente bien informado tiende a elegir, entre las opciones de tratamiento que se le explican, las menos invasi-

vas, que a la postre son las menos costosas, por lo que esta implicación del usuario contribuiría a la sostenibilidad del sistema".

AJUSTAR DEMANDA

Con este propósito, Martí-Bonmatí considera que los radiólogos "debemos conocer el coste de lo que hacemos para redimensionar los servicios. Para ello es fundamental ajustar la demanda a lo que es realmente necesario, sin pedir pruebas no indicadas, y adecuar los recursos a esa demanda".

Por su parte, Ayerdi ahondó en la renovación tecnológica que se está produciendo en algunas regiones y en la necesidad de convertir a las empresas en socios tecnológicos, una solución a los problemas de gasto que "depende más de la actitud que de la aptitud. Las empresas están dispuestas a buscar soluciones si se nos expone el problema de forma transparente: falta tecnología y no hay dinero. A lo que no se está dispuesto es a vender para no cobrar, como ha sucedido hasta ahora en numerosos ocasiones".

Protocolizar la asistencia puede suponer importantes ahorros a los hospitales

MADRID
R. S.
rsierra@diariomedico.com

Radiólogos, profesionales del mundo de la radiología y de la industria, han aportado sus experiencias en la monografía *Iniciativas de evaluación y coste-efectividad en Radiología*, presentada ayer por la Seram, la Fundación Signo y Philips, que está centrada en encontrar las áreas dentro de esta especialidad en las que una mayor eficiencia es posible gracias a la innovación.

La obra expone diversos casos en los que un buen

protocolo de trabajo, bien al diagnosticar al paciente, bien al organizar un equipo de trabajo, puede suponer un importante ahorro económico al centro hospitalario.

Eduardo Fraile, presidente saliente de la Seram definió la publicación como "una vía de colaboración con la industria y con las entidades que trabajan para la radiología; un análisis de la situación actual de la radiología como el que hace este informe nos ayuda a a prestar una atención de mayor calidad".

"Este monográfico pre-

senta experiencias, evaluaciones de coste-efectividad, resultados y futuro de los especialistas y profesionales de la radiología. Su fin es conseguir que el Sistema Nacional de Salud sea sostenible", afirmó Elena Miravalles, presidenta de la Fundación Signo.

Por su parte, Ginés Madrid, coordinador de Radiología de la Región de Murcia, patrono de la Fundación Signo y miembro de la Junta Directiva de la Seram, afirmó que el libro "muestra el interés de los radiólogos en evaluar su actividad".