

Propuestas para el cambio

EL PAÍS, Madrid

Las nueve subcomisiones de la Comisión Abril (atención primaria; escenarios de gastos sanitarios; personal sanitario; hospitales, asistencia especializada y tecnología médica; urgencias; oferta

asistencial privada; salud pública; atención social y asistencia sanitaria, y prestación farmacéutica) piden mayoritariamente la gestión autónoma de los hospitales, la privatización parcial de la asistencia y que los sanitarios no sean funcionarios.

Fuentes de la Comisión Abril han señalado que las conclusiones de las subcomisiones no son vinculantes: "Se les ha pedido asesoría, pero no tenemos por qué asumirlas". Éstas son las conclusiones correspondientes a cinco de ellas, firmemente partidarias de cambios en la gestión y en la propiedad.

Urgencias. Considera que el 90% de las urgencias médicas debieran solucionarse en la atención primaria, sin recurrir a los hospitales, e indica que no puede funcionar un servicio de urgencias si no funciona bien la atención primaria. Dando por sentado que la reestructuración de los servicios de urgencia es un asunto pendiente en España y que debe hacerse siguiendo la estructura autonómica, el informe señala la necesidad de que existan centros de coordinación de urgencias médicas con cobertura total y permanente de cada área, que su gestión sea autónoma y se encomiende a empresas públicas de ámbito regional.

Para financiar el servicio de urgencias se sugiere la implantación de una tasa sobre las pólizas de seguro de vida y de accidentes, como se ha hecho en otros países comunitarios. Si esta tasa fuera del 1%, en España se recaudarian unos 7.000 millones de pesetas anuales.

Asistencia hospitalaria y especializada. Propone directamente que se transformen los servicios de salud en sociedades públicas de derecho privado, lo mismo que cada uno de los hospitales, y que el personal funcionario pase a ser personal con vinculación laboral.

Se sugiere un nuevo sistema de financiación que tenga en cuenta el tipo y el número de los casos atendidos y que incorpore fuertes estímulos a la eficiencia, con inclusión del concepto de venta de servicios a terceros y de vías de financiación alternativas. Entre estas últimas se propone la facturación de determinados servicios hoteleros, el patrocinio por empresas con vínculos de interés con los hospitales y la participación del sistema educativo en parte de los gastos.

La nueva política de personal propuesta incluye una carrera profesional, un nuevo sistema retributivo más simple, con sala-



Julián García Valverde y Fernando Abril Martorell.

rios competitivos e incentivos económicos individuales.

Oferta asistencial privada. Sugiere la creación de una fundación u otra figura jurídica que actúe como órgano acreditador de centros sanitarios. Los proveedores sanitarios serían evaluados, y estas evaluaciones hechas públicas para conocimiento del usuario. Con estas garantías, se propone que cada ciudadano puede asegurarse donde quiera, sea una entidad pública o privada, con definición de las coberturas de prestaciones básicas y complementarias.

Eficacia en la gestión

La financiación se basaría en los principios de equidad-solidaridad, de seguridad para el individuo y de eficiencia en la competitividad de los prestadores de servicios.

Gastos. Señala el fuerte crecimiento del gasto en el sector sanitario público, en parte por absorción del privado. Su participación en el producto interior bruto (PIB) ha pasado del 4,97% en 1982 al 5,34% en 1990. El incremento fundamental se ha producido en las retribuciones del personal —casi dos terceras partes del gasto—, frente a una disminución del consumo de bienes y servicios. "Ello es consecuencia de unos aumentos en las retribu-

ciones cada año varios puntos por encima del índice de precios al consumo", se señala en el informe.

Como la tendencia apunta hacia un incremento progresivo de los gastos sanitarios, en parte por el envejecimiento de la población, se proponen medidas para una mayor eficacia en la gestión de los recursos existentes. Entre ellas, la transformación de los hospitales en empresas públicas con presupuesto independiente y autonomía de gestión, y con la correspondiente privatización de los servicios generales (mantenimiento, cocina, lavandería, etcétera).

Por otra parte, se estima necesario potenciar la participación de las empresas en la atención sanitaria, eliminando las trabas hoy existentes para aquellas que prestan estos servicios a su propio personal.

También se sugiere la implantación de la elección libre de médico en las distintas áreas de salud. En este caso, serían incentivados los centros y médicos más elegidos por los usuarios. En cuanto a la prestación farmacéutica, el informe aconseja suprimir la gratuidad de que disfrutaban los pensionistas, salvo para bajos niveles de renta, y la exclusión de la lista de medicamentos de la Seguridad Social de aquéllos sin fines terapéuticos.