

Opinión - Fondos 'Next Generation EU'

Institucionalizar soluciones y no improvisar sistemas de respuestas



"A día de hoy no hay una magnitud significativa de inversiones ni reformas, y menos aún una transformación", señalan los autores.

Guillem López Casanovas y Roger Sabater Mezquita, director y director técnico del CRES-UPF y miembros de la Asociación de Economía de la Salud (AES)

Madrid

- Lun, 30/10/2023 - 08:00



Este septiembre se volvió a publicar el detalle del [componente del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia correspondiente a la Renovación y ampliación de capacidades del Sistema de Salud](#), dotado con **1.169 millones de euros**. En el mismo se refleja una inversión con la cual sería realista esperar cierto avance, aunque paulatino, hacia las metas fijadas en el plan. No obstante, **a día de hoy no hay una magnitud significativa de inversiones ni reformas, y menos aún una transformación**. Por lo que respecta a las reformas:

• **Fortalecer la atención primaria y comunitaria:** a pesar de su intención, falta concreción, y su implementación es menos ambiciosa de lo previsto, junto a asimetrías entre Estado y comunidades por causas políticas.

• **Reformar el sistema de salud pública:** pese el impulso a la nueva Estrategia española de Salud Pública, al nuevo sistema de Vigilancia en Salud Pública, y al nuevo Centro Estatal de Salud Pública, no se están cumpliendo las expectativas; las reformas están en punto muerto por falta de compromiso político en la interinidad actual.



Guillem López Casanovas y Roger Sabater Mezquita. Fotos: AES

- **Consolidar la cohesión, la equidad y la universalidad:** la Ley de Medidas para la equidad, universalidad y cohesión del SNS -la denominada Ley Darias- aún no ha sido tramitada por el Congreso por falta de acuerdos parlamentarios; la reorientación de la alta complejidad que pilota sobre nuestro sistema sanitario aún no se ha producido, como tampoco se ha incrementado sustantivamente la cartera de servicios sanitarios. Y queda por ver cómo se va a financiar.
- **Reforzar las capacidades profesionales y reducir la temporalidad:** mediante la reforma del Estatuto Marco y del sistema MIR se busca aumentar los incentivos a dedicarse profesionalmente al mundo sanitario español, pero a día de hoy sigue habiendo descompensaciones entre recursos profesionales.
- **Reformar la regulación de medicamentos y productos sanitarios:** la aprobación del plan estratégico para incrementar la competencia en el mercado y favorecer el acceso a nuevos tratamientos disruptivos está aún pendiente, debido a la dificultad de llegar a consensos con todas las partes ante su difícil financiación.

De cara a Europa

Estas reformas debieran justificar de cara a Europa las inversiones en los siguientes **bloques**:

- **Inversión en equipos de alta tecnología:** se habla de la implementación de *superequipos*, así como la renovación de obsoletos. Sin embargo, no hay que olvidar que estos equipos, por sí solos, no cumplen su propósito; son necesarios los recursos humanos adecuados para optimizar su uso.
- **Refuerzo de la prevención y la promoción de la salud:** campañas para reforzar la capacidad preventiva, como la promoción de estilos de vida saludables, la reducción del consumo de antibióticos y el aumento de los cribados de cáncer (aunque algunos estudios detectan una elevada relación coste-efectividad de estos cribados). En la cultura, en los medios de comunicación, en la educación y no en el consejo de enfermería está la clave de una acción que sea escalable y efectiva.
- **Aumento de la capacidad de respuesta ante crisis sanitarias:** reforzar los planificados, pero no aún puestos en marcha, Centro Estatal de Salud Pública y Red de Vigilancia en Salud Pública. La resiliencia transformativa es la gran asignatura pendiente.
- **Formación de profesionales sanitarios y mejora de la asistencia a pacientes con enfermedades raras:** no queda otra que apostar por la especialización de centros y la formación de profesionales, de cara a poder extraer el máximo rendimiento a las inversiones mencionadas.

• **Generación de un *data lake* sanitario:** los datos son poder, permiten obtener información en base a la cual reformar lo que no funciona y reforzar lo que sí funciona; está en proceso, pero requiere de una coordinación intraestatal y supraestatal que está aún por definir.

• **Implementación del Plan para la Racionalización del Consumo de Productos Farmacéuticos y Fomento de la Sostenibilidad:** se explicita la necesidad de evaluar la relación coste-efectividad de los medicamentos por parte de REvalMed - junto con Valtermed para medicamentos de alto impacto y la redETS para tecnologías sanitarias- con el propósito de asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario. Ahora bien, a día de hoy son una minoría los IPT que cuentan con evaluación económica (EE), y sin peso vinculante en la decisión de financiación. El pronóstico siguiendo esta vía no es bueno, dada la sentencia reciente de la Audiencia Nacional contraria a la inclusión de la EE en los IPT, y su asunción por parte de la Aemps. Conviene que lo que hoy es consulta pública de un próximo decreto (Proyecto de Real Decreto por el que se regula la evaluación de las tecnologías sanitarias) sea pronto una realidad concreta, y que las soluciones institucionales predominen a las más o menos espurias de sistema o de engarce de agentes.

En definitiva, **las intenciones están bien direccionadas, pero no su ejecución**, a falta de la esperada Agencia de Salud Pública y de la creación en su caso de una Autoridad Independiente de Evaluación de Prácticas y Políticas Sanitarias. Hay margen para destinar los recursos europeos, oportunidad única de inversión, a este propósito.



La batalla contra las enfermedades cardiovasculares empieza con la prevención



La obesid:

Ofrecido por Sanofi