

PlantaDoce.

ADN

Boi Ruiz (Gaem): “En salud, hemos cambiado la partitura, pero no los instrumentos”

El exconsejero de Sanidad del Gobierno de Cataluña considera necesario llevar a cabo un “reseteado” en el sector de la salud en España porque “tenemos sistemas organizativos muy encorsetados y no permiten flexibilidad”.

A. Escobar
18 jul 2019 - 04:57



Boi Ruiz, exconsejero de Sanidad de la Generalitat de Catalunya en el gobierno de Artur Mas, es doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona. Actualmente, Ruiz dirige el máster universitario en gestión sanitaria de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC) y es vicepresidente de la Fundación Esclerosis Múltiple Gaem. El exresponsable del departamento de Sanidad del Gobierno catalán cree que en salud el concepto de compra no tiene que ser “adquirir un bien, sino contratar un servicio”.

1/3

<https://www.plantadoce.com/adn/boi-ruiz-gaem-en-salud-hemos-cambiado-la-partitura-pero-no-los-instrumentos>

El presente contenido es propiedad exclusiva de PLANTADOCE EDICIONES, SLU, sociedad editora de PlantaDoce (www.plantadoce.com), que se acoge, para todos sus contenidos, y siempre que no exista indicación expresa de lo contrario, a la licencia Creative Commons Reconocimiento. La información copiada o distribuida deberá indicar, mediante cita explícita y enlace a la URL original, que procede de este sitio.

PlantaDoce.

Pregunta: ¿Las comunidades continúan considerando el precio como principal o único factor de adjudicación en el sector salud?

Respuesta: La gran mayoría de las comunidades autónomas tienden a valorar el precio, sobre todo porque las ofertas técnicas no difieren mucho entre sí.

P.: ¿Continuará ocurriendo como hasta ahora?

R.: Seguirá dominado el precio si no hay una mayor innovación. Hay que establecer otros mecanismos, que el concepto compra no sea adquirir un bien, sino contratar un servicio. En salud, tenemos que darnos cuenta de que compramos resultados y lo que convenimos es con qué medios y tecnología lo hacemos.

P.: ¿Qué comunidad destacaría como la que mejor está aplicando la compra innovadora en salud?

R.: Galicia es la que más lo hace explícito, la comunidad autónoma que más da a conocer lo que está llevando a cabo en cuanto a instrumentos de compra pública. Cataluña y Madrid le siguen por detrás.

P.: ¿Cree que quedan escépticos en el sector?

R.: Todavía hay. Tenemos una estructura presupuestaria y administrativa que tiene que ser revisada, porque está anclada en los años ochenta y noventa. Existen necesidades nuevas, marcadas por la irrupción de nuevas tecnologías. Ya no medimos los hospitales por las camas que tienen, sino por los pacientes registrados.

“La formación está orientada a la enfermedad y no tanto a la persona y a su entorno”

P.: ¿Cómo están implantando esta medida el resto de los países en Europa?

R.: Siguen anclados en modelos de finales del siglo XX, muy ligados a normas presupuestarias convencionales. Esto dificulta los logros de eficiencia que se podrían introducir en la gestión de los hospitales y otros centros sanitarios.

P.: ¿Los profesionales están preparados para nuevas técnicas y herramientas en la relación con el paciente?

PlantaDoce.

R.: Hemos cambiado la partitura, pero no los instrumentos. En el caso de la formación de los profesionales, ya hace mucho tiempo que debió modificarse. Ahora lo que prima en la demanda sanitaria son personas de una edad media alta que soportan una o dos enfermedades crónicas, y no se está preparado. Si van a tener que trabajar juntos médicos, enfermeros, farmacéuticos y otros profesionales sanitarios, ¿por qué la formación inicial se hace por separado? La formación está orientada a la enfermedad y no tanto a la persona y a su entorno.

P.: Con una población tan envejecida, ¿innovar sería también incrementar la asistencia domiciliaria? ¿está bien establecida?

R.: Cuanto más pueda estar la gente en su casa y no en un hospital mejor, sobre todo para su calidad de vida y también para la eficiencia del propio sistema sanitario. Pero tenemos un modelo normativo que no está para estos menesteres; es necesario llevar a cabo un reseteado porque tenemos sistemas organizativos muy encorsetados y no permiten flexibilidad.

“Los nuevos modelos disruptivos en sanidad no dejarán otra opción que revisar la normativa sobre contratación pública”

P.: ¿Quién debe liderar este cambio?

R.: Una comisión, con gente acreditada y experta, sin vinculación política. Sería bueno que el Gobierno entrante propusiera al Congreso la creación de un ente de estas características.

P.: ¿Qué escenario dibuja para el futuro en sanidad?

R.: Al final los nuevos modelos disruptivos que irán apareciendo en sanidad no dejarán otra opción que revisar la normativa sobre contratación pública.