

ADN

Boi Ruiz (UIC): “Los fondos europeos no van a solucionar la insuficiencia financiera crónica en salud”

El director de la cátedra de Gestión Sanitaria y Políticas de Salud de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) aplaude la llegada de los fondos europeos en salud, pero no los considera suficientes para solucionar los déficits que arrastra el sector sanitario.

A. Escobar
30 sep 2022 - 04:58



Boi Ruiz es exconseller de Sanidad del Gobierno de la Generalitat de Catalunya y actualmente ejerce como profesor en la Universitat Internacional de Catalunya (UIC), en particular, como director de la cátedra de Gestión Sanitaria y Políticas de la Salud. El expolítico critica que todavía seguimos gastando en función de los equipamientos y no tanto de acuerdo con las necesidades de las personas. Ruiz, además, aboga por ver el atractivo a la hora de “poner dinero” en investigación, a sabiendas de que el

PlantaDoce.

retorno de la inversión no será inmediato.

Pregunta: La sanidad es el área que más gasto de las administraciones públicas concentra. ¿Se gasta de forma eficiente?

Respuesta: No lo sabemos porque nadie rinde cuentas de lo que hacemos. No disponemos de un sistema de información generalizado. Se opina de si se gasta de manera eficiente o no, pero eso es distinto.

P.: ¿Cuáles son los puntos débiles o de mejora en términos de gasto óptimo de los recursos?

R.: Todavía gastamos en función de los equipamientos y no de las necesidades de las personas. Distribuimos los recursos en función de lo que gastamos históricamente en nuestros equipamientos.

P.: ¿Cómo se puede convertir el actual sistema sanitario en más eficiente?

R.: Tenemos que plantear que la ineficiencia nace de un modelo muy divisional. Debemos saber si queremos servicios que tengan hospitales o, por el contrario, hospitales que tengan servicios. El conocimiento puede estar en diferentes hospitales con los mismos equipos.

“Bienvenidos sean los fondos europeos en salud, pero no son para financiar el gasto corriente”

P.: ¿Qué papel debe jugar el sector privado en el servicio público sanitario?

R.: Primero, el Sistema Nacional de Salud (SNS) debe tener bien definidas las políticas, qué tiene que hacer para satisfacer a los ciudadanos en su atención equitativa en salud. Luego, tiene que ver cómo ejecutar las políticas y, tercero, con qué medios. Hay cierta tendencia a pensar que un servicio público no lo es si el que te atiende no es funcionario y si los medios no son propiedad del Estado.

P.: ¿Cuál es el ejemplo internacional para tomar como referente?

R.: No hay un único modelo en el que reflejarnos. Tendríamos que picotear de varios, como el británico, y quedarnos con su atención primaria porque tiene mayor poder de decisión, o quedarnos con la descentralización que tienen los países nórdicos en los municipios para la gestión de la atención sanitaria.

P.: ¿Los fondos europeos están siendo buenos compañeros de viaje para el sector en estos momentos o son insuficientes?

R.: Bienvenidos sean los fondos europeos porque van a hacer que podamos iniciar la

PlantaDoce.

fase *starter* de muchas cosas que por nuestra insuficiencia financiera no podríamos avanzar. Pero los fondos europeos no son para financiar el gasto corriente. Arrastramos un déficit importante y un retraso en la revolución digital en salud. Son insuficientes partiendo de nuestra posición.

“Nuestro marco regulatorio no está hecho para gestionar servicios públicos”

P.: ¿Es eficiente la regulación en el sector? ¿Qué aspectos legales conviene adoptar o aprobar?

R.: Nuestro marco regulatorio no está hecho para gestionar servicios públicos. Es muy difícil entender para cualquier gestión empresarial pública o privada que el derecho administrativo contemple que la contabilidad se rija por criterios de caja.

P.: ¿Cómo se puede mejorar en España el acceso a la innovación?

R.: Como la innovación no se contempla más que como un gasto anual presupuestario, no se proyecta ni se tienen en cuenta las consecuencias que traerá. La lógica administrativa no lo contempla. La innovación es cuantificable a medio y largo plazo.

P.: ¿La sanidad se ha convertido en un sector refugio para la inversión? ¿Durará?

R.: Hay una evidencia de que invertir en sanidad es obtener un beneficio social y colectivo. Se ha puesto mucho más en evidencia con la pandemia. Pero hay que tener cuidado con la economía especulativa. Tendríamos que plantearnos lo atractivo de poner dinero en investigación, que sabes que no lo vas a recuperar mañana.

“Como la innovación no se contempla más que como un gasto anual presupuestario, no se proyecta ni se tienen en cuenta las consecuencias que traerá”

P.: ¿Es más fácil acceder a financiación ahora mismo que antes del estallido del Covid-19?

R.: Los sistemas sanitarios europeos han tenido que gastar más para atender una

PlantaDoce.

demanda enormemente voluminosa y con un porcentaje de gravedad que requería aportar muchos recursos. Los sueldos de los profesionales sanitarios en España están por debajo de la media europea, igual que el precio de los medicamentos y el ritmo de inversión. Entonces los recursos que vienen de más no nos van a solucionar la insuficiencia financiera crónica.

P.: PlantaDoce cumple en 2022 cinco años. ¿Cómo se imagina el sector dentro de cinco años?

R.: Lo más prudente es pensar que no se va a hacer nada. Tendremos mucho pensamiento, mucha palabra y poca obra. Si no hacemos nada, seguiremos con una mala salud de hierro.