Sanidad

elEconomista

Revista quincenal de gestión sanitaria

20 de junio de 2013 | Nº 22

Las ineficiencias del sistema

Duplicidades en sanidad: 2.000 millones 'tirados'

El sistema sanitario sigue derrochando al duplicar la mitad de las pruebas o realizar otras ineficaces Análisis | P3

'elEconomista Sanidad' cumple un año desde su nacimiento Aniversario | P16

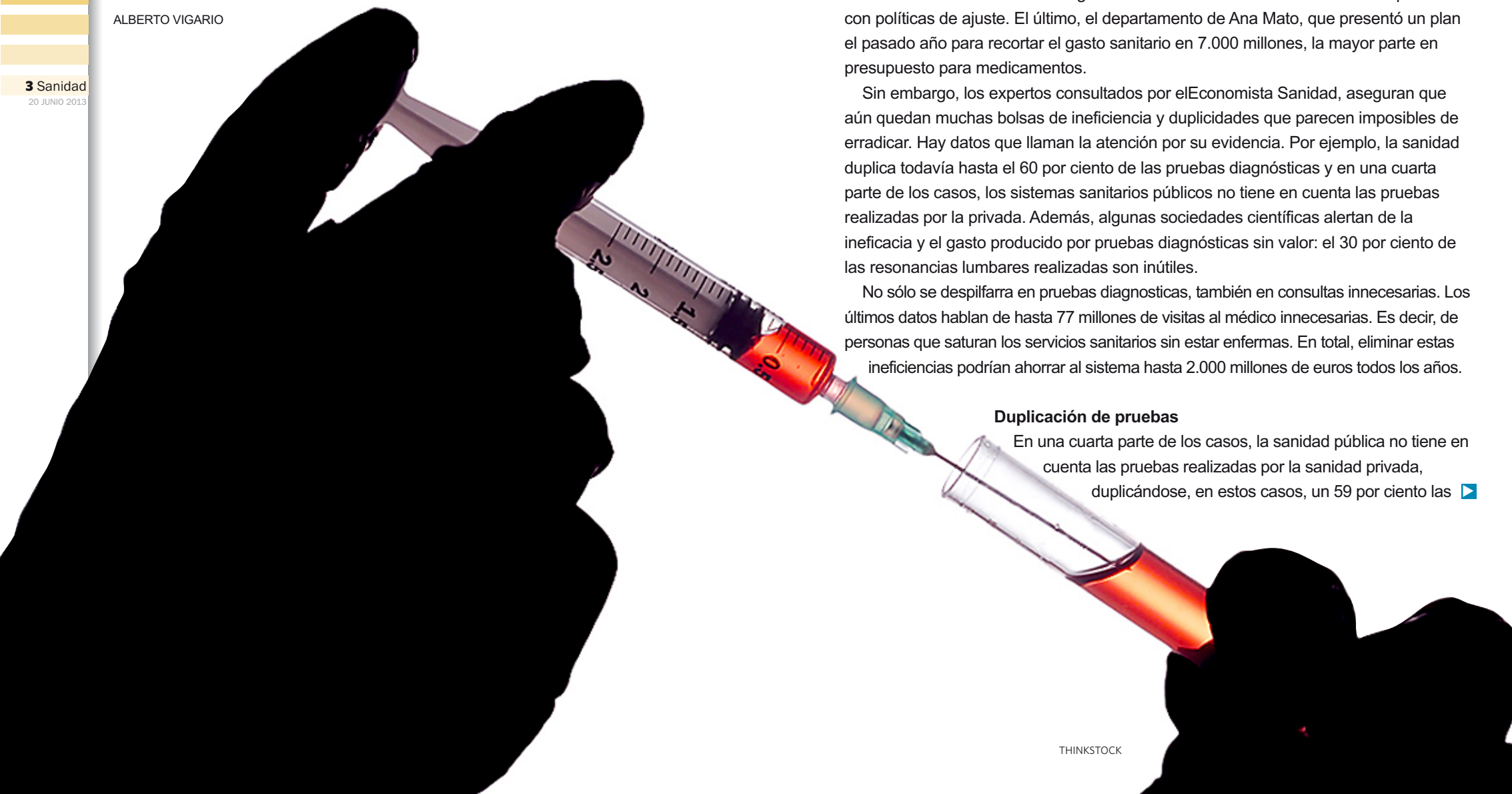
Termina la patente más deseada: 'Viagra' tendrá genérico este año Industria | P10

Entrevista a Luis Mora, director general de PharmaMar Entrevista | P14

Millones tirados por duplicidades

En la sanidad española se siguen produciendo duplicidades de pruebas diagnósticas, consultas de personas sanas o radiografías totalmente inútiles que, de eliminarlas, conseguirían ahorrar más de 2.000 millones anuales

ALBERTO VIGARIO



THINKSTOCK

El gasto en sanidad asciende cada año a cerca de 100.000 millones de euros, casi el 10 por ciento del PIB. Además, el sistema sanitario tiene un déficit anual de 10.000 millones. Los últimos gobiernos han intentado meter mano a esta partida con políticas de ajuste. El último, el departamento de Ana Mato, que presentó un plan el pasado año para recortar el gasto sanitario en 7.000 millones, la mayor parte en presupuesto para medicamentos.

Sin embargo, los expertos consultados por elEconomista Sanidad, aseguran que aún quedan muchas bolsas de ineficiencia y duplicidades que parecen imposibles de erradicar. Hay datos que llaman la atención por su evidencia. Por ejemplo, la sanidad duplica todavía hasta el 60 por ciento de las pruebas diagnósticas y en una cuarta parte de los casos, los sistemas sanitarios públicos no tiene en cuenta las pruebas realizadas por la privada. Además, algunas sociedades científicas alertan de la ineficacia y el gasto producido por pruebas diagnósticas sin valor: el 30 por ciento de las resonancias lumbares realizadas son inútiles.

No sólo se despilfarra en pruebas diagnosticas, también en consultas innecesarias. Los últimos datos hablan de hasta 77 millones de visitas al médico innecesarias. Es decir, de personas que saturan los servicios sanitarios sin estar enfermas. En total, eliminar estas ineficiencias podrían ahorrar al sistema hasta 2.000 millones de euros todos los años.

Duplicación de pruebas

En una cuarta parte de los casos, la sanidad pública no tiene en cuenta las pruebas realizadas por la sanidad privada, duplicándose, en estos casos, un 59 por ciento las

pruebas diagnósticas: éste es un dato extraído de la encuesta realizada para el Segundo Barómetro de la Sanidad Privada, impulsado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Con estos datos, el secretario general del IDIS, Juan Abarca, asegura que evitar la repetición de las pruebas diagnósticas ayudaría a mejorar la eficiencia del Sistema Nacional de Salud, puesto que se evitarían gastos innecesario y, además, permiten descongestionar las listas de espera. "Desde IDIS apostamos permanentemente por una colaboración entre el sector sanitario público y el privado y ésta sería una fórmula más de hacerlo", sentencia.

Según este dato de la encuesta, las pruebas que se repiten con mayor frecuencia son, por este orden analíticas (64 por ciento), radiografías (32 por ciento) y ecografías (26 por ciento); y, en menor medida, las resonancias magnéticas (5 por ciento) y los TAC (4 por ciento). En palabras de Manuel Vilches, director de operaciones del IDIS, "la repetición de pruebas, que muchas veces es difícil justificar, refuerza la necesidad de integrar los sistemas de información sanitaria y disponer de la historia y de las pruebas diagnósticas del paciente en cualquier centro al que acuda, lo que ayudará de manera muy importante en la gestión del servicio y en la planificación asistencial global".

Asimismo, los resultados muestran que durante el último año 1 de cada 3 personas entrevistadas asegura haber acudido tanto a la sanidad pública como a la privada para tratar la misma patología. Y ello hace que la integración del sistema sanitario en torno al paciente cobre aún más importancia, como elemento de garantía para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes, constituyéndose además en un indicador de mayor eficiencia. "Además, no hay que despreciar las desventajas para los pacientes de la doble realización de pruebas como por ejemplo el incremento en exposición de dosis radiológica a la que se someten", puntualiza Juan Abarca.

"La integración de la información del paciente entre el sector público y el sector privado es el primer pilar de la colaboración público-privada real —añade el director de operaciones del IDIS— y esa integración será la base para poder hacer un sistema sanitario sostenible ya que nos dará las claves para saber de dónde partimos y qué necesitamos para el bienestar de la población".

EN PÚBLICA Y PRIVADA

Sanidad busca integrar el historial del paciente

La ministra de Sanidad, Ana Mato, anunció esta semana que el Ministerio está valorando la necesidad de integrar los sistemas de información de centros no pertenecientes a la red pública en los proyectos de *e-Salud*. La ministra ha recordado que la tarjeta sanitaria interoperable ya está implantada en toda España, y a finales de este año 2013 ya estará completamente incorporada la receta electrónica.

25%

De casos, la pública no tiene en cuenta la prueba privada

59%

De estos casos, se duplican las pruebas en la sanidad pública

F. VILLAR

En esta línea, una de las principales medidas de ahorro que se han puesto en marcha son los sistema de riesgo compartido, un acuerdo entre la sanidad pública y la privada para introducir nuevos fármacos o tecnología sanitaria en los hospitales. Esta iniciativa, que ya realizan otras comunidades, suponen ahorros de 10 millones de euros por contrato.“Ninguna medida que se implante y recorte derechos a los ciudadanos es admisible —finaliza Juan Abarca— mientras sigamos duplicando pruebas diagnósticas”.

Resonancias inútiles

Por su parte, un estudio científico ha permitido cuantificar el porcentaje mínimo de resonancias magnéticas (RM) lumbares que son prescritas inapropiadamente en el conjunto de la sanidad española, y ha demostrado que los radiólogos identifican correctamente las que no están justificadas. Según el informe, el 30 por ciento de las resonancia lumbares que se hacen en España son inútiles. Una cifra disparatada, según los especialistas. Anualmente se realizan 960.000 resonancias lumbares en la sanidad española (pública y privada).

Realizar esta prueba cuando no está indicado aumenta hasta un 400 por ciento el riesgo de que el paciente sea operado inútilmente. En 2012, el coste medio de cada resonancia magnética lumbar fue de 244 euros. Es decir, cerca de 75 millones de euros perdidos. El reciente estudio ha sido publicado por la revista científica European Journal of Radiology*. Financiado por la Fundación Kovacs, en él han participado 12 servicios de radiología públicos y privados.

Nuevos contratos de riesgo compartido

La nueva fórmula de ahorro son los llamados contratos de riesgo compartido. En el ámbito sanitario, un contrato de riesgo compartido es aquel en el que la cuantía de los pagos por la aplicación de una tecnología depende de los resultados que obtiene en la práctica; es decir, si estos resultados no alcanzan los objetivos mínimos establecidos, el sistema sanitario deja de pagar parte o todos los costes de aplicación.

Experiencia pionera en Baleares

La Fundacion Kovacs y el Servicio de Salud de las Islas Baleares han puesto en marcha el primer contrato de riesgo compartido destinado a aplicar una tecnología sanitaria no farmacológica y que ya había demostrado ser eficaz, efectiva y eficiente -la intervención neurorreflejoterápica -NRT-. Entre 2001 y 2012, este contrato ha permitido asegurar al Servicio de Salud de las Islas Baleares un ahorro neto de 11.161.893 de euros.

ELISA SENRA

OMC: “Hay que eliminar el gasto inútil”

Para el doctor Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), “antes de plantear recortes en prestaciones sanitarias necesarias, es indispensable eliminar el gasto sanitario inútil. Asimismo, aplicar las medidas necesarias para que cualquier prueba diagnóstica o indicación terapéutica sean prescritas a los pacientes a los que realmente les son útiles, evitaría riesgos innecesarios y facilitaría ahorrar recursos”.