

# Nacional

Marina Geli comienza la reforma integral de la salud pública en Cataluña con un proyecto de ley

Cristina Garmendia calcula alcanzar el 2,2 por ciento sobre el PIB para I+D+i en los próximos tres años

14

14

SNS/ LAS POLÍTICAS DE RR.HH. TENDRÁN QUE SEGUIR ESPERANDO

## La financiación va al Consejo Interterritorial

Sin duda el tema más controvertido del primer Interterritorial de la legislatura será el que atañe a la financiación. No obstante, también tienen cabida en el orden del día, los servicios de referencia, las estrategias y los planes. No ocurre lo mismo en lo que a recursos humanos respecta, para los que parece no haber llegado aún su turno.

L. B.  
GM Madrid

Las reiteradas peticiones de los consejeros populares durante la pasada legislatura —que propiciaron el abandono en dos ocasiones de las reuniones en el ministerio— o el hecho de que algunos de sus homólogos socialistas empezaran a solicitarlo también, han hecho que Bernat Soría permita que la financiación vaya al próximo Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como ya anunció en su comparecencia en la Comisión de Sanidad de la Cámara Baja.

Atrás quedaron los argumentos de que éste no era un foro adecuado para discutir sobre los recursos con los que las autonomías contarán en materia sanitaria,

algo que, aún sigue dependiendo del Consejo de Política Fiscal y Financiera. De este modo, el miércoles, responsables de la rama y el ministro debatirán en torno a los argumentos y criterios que determinan las actuales necesidades financieras y de cohesión del SNS.

### Servicios de referencia

Asimismo, se estudiará una nueva propuesta para la designación de centros, servicios y unidades de referencia para la atención de nuevas patologías o procedimientos —alteraciones congénitas del desarrollo ocular, retinopatía del prematuro avanzado, tumores intraoculares del adulto, tratamiento de tumores germinales con quimioterapia intensiva y trasplante hepático de vivo adulto—,

además de la propuesta de aprobación de fichas en el área de traumatología y cirugía ortopédica.

Los criterios para la distribución de fondos a las comunidades para prevención y promoción de la salud, programas derivados del Plan Nacional sobre el Sida, estrategias en salud mental y formación continuada de los profesionales en el uso racional de medicamentos ocupan gran parte de un orden del día donde esta última es la única referencia que hay a los recursos humanos.

Por otro lado, se presentará una evaluación de la Estrategia de Cáncer, un informe sobre las listas de espera, así como la propuesta del Plan para la Prevención y Control de la Tuberculosis, además de los requisitos de seguridad para el uso de desfibriladores fuera del ámbito sanitario.

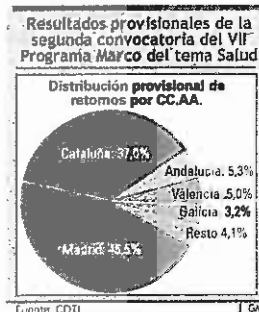
UE/ OBTIENE UN 5,7% EN LA SEGUNDA CONVOCATORIA DEL VII PROGRAMA MARCO

## España gana posiciones en retornos de I+D biomédica hasta situarse en el séptimo lugar

Carlos B. Rodríguez  
GM Madrid

Los esfuerzos de las administraciones para mejorar la participación española en los programas de investigación biomédica del VII Programa Marco europeo empezaron a dar sus frutos. Según los resultados provisionales de la segunda convocatoria del tema salud, los retornos económicos sitúan a España en el séptimo lugar, con 32,3 millones de euros. Se trata de un 5,7 por ciento del presupuesto disponible para esta convocatoria (549 millones de euros), que asciende al 6,5 por ciento si se calculan los retornos totales alcanzados hasta ahora del VII Programa Marco sobre la Unión Europea de los 27.

Estos resultados, facilitados por el Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial (CDTI), superan ampliamente los que se obtuvieron a lo largo del VI Programa Marco (2003-2006) en esta misma temática, que entonces se



situaron en el 4 por ciento del total (92,9 millones de euros en términos absolutos). Aun así, España continúa muy lejos de retomar las cifras de países como el Reino Unido, que lidera la clasificación con un 18,8 por ciento, o Alemania, en segundo lugar con unos retornos económicos del 13,3 por ciento. Por debajo de los dos dígitos les siguen en la clasificación Francia (9,6 por ciento), Holanda (8,8 por ciento), Italia (8,5) y Suecia (6,1).

A la convocatoria, denominada FP7-2007-Health-B, se presentaron

un total de 865 proyectos de investigación, y hubo presencia española en 303 de ellos (el 35 por ciento), que optaban al 5,5 por ciento de la financiación total. En definitiva, la tasa de éxito de las propuestas con participación española fue del 19,5 por ciento, un porcentaje equivalente al de la tasa de éxito total europea, situado en el 19,3.

Más allá, los españoles coordinan un total de 10 proyectos, el 6 por ciento de todos los financiados. Las entidades que mayor número de proyectos lideran son el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y la Fundación Privada Institut de Recerca Biomèdica, con dos cada una.

El Institut D'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, la Universidad Autónoma de Barcelona, el Clínic, el Instituto Mediterráneo para el Avance de la Biotecnología y la Investigación Sanitaria, el Consorci Hospitalari de Catalunya y la Universidad de Barcelona, coordinan, por su parte, un proyecto.

GESTIÓN

## Aumenta la preocupación por cómo gastar mejor en tiempos de crisis económica



Laura González-Molero (Merck), Marina Geli (Generalitat de Catalunya) y Pau Virrié (IDEC), en la inauguración de las jornadas.

Lucía Gallardo  
GM Barcelona

La preocupación por invertir recursos de forma racional y evaluar los resultados de las intervenciones sanitarias para conseguir un sistema más eficiente se transforma en una necesidad en época de recesión económica, según se puso de manifiesto durante la jornada "La mejora de los servicios de salud de las comunidades autónomas", organizada por Merck y la Fundación Gaspar Casal.

"Ante el actual cambio de ciclo económico, garantizar la continuidad del sistema sanitario público supone todo un reto", afirmó la consejera de Salud de Cataluña, Marina Geli, para quien, en la gestión de los recursos públicos, "no hay ética sin eficiencia". Aunque cree en el actual modelo sanitario, considera que hay que someterlo a reformas importantes, que permitan hacerlo sostenible sin perder la calidad de la atención.

En este sentido, apuesta por iniciativas como la generación de indicadores de resultados en salud o la financiación capitativa que aplica Cataluña y que obliga a todas las entidades sanitarias de una misma área sanitaria a coordinarse, así como la mejora del uso racional del medicamento y el buen abordaje de las enfermedades crónicas.

Este último punto, que centró una de las tres mesas redondas, tiene especial relevancia porque las patologías crónicas representan el 80 por ciento del total de enfermedades y suponen el 75 por ciento del gasto sanitario, según explicó Rafael Bengoa, profesor colaborador de Etsade y director del Observatorio Kroniker, de Bilbao, para quien estas patologías suponen "el reto sanitario del siglo XXI". Para hacerle

frente, esta experta propone incidir la prevención y reformar los servicios de salud, que "no están concebidos para manejar lo crónico, sino lo agudo", apuntó.

### Reconfigurar el modelo

Experiencias desarrolladas en otros países, como un proyecto del Hospital Hammersmith en Reino Unido, en el que médicos hospitalarios y de atención primaria ven juntos a todos los pacientes de esclerosis múltiple en su comunidad, disminuyendo así en un 34 por ciento la ocupación de camas, están siendo recogidas de forma sistemática desde 2005 en Kroniker, el Observatorio Internacional sobre la Calidad y la Gestión de Enfermedades Crónicas. Para Bengoa, "se trata de reconfigurar el modelo de atención a los pacientes para que haya mejor continuidad de esa atención entre las diferentes estructuras que prestan servicios, unos buenos sistemas de información que los conecten y una mayor participación del paciente en el control de su enfermedad".

Otro experto que también ve mejorable la atención a los crónicos es Juan Gervas, médico rural de la Comunidad de Madrid. Cree que la mejor respuesta para el control de gasto y el logro de una atención de calidad en la enfermedad sería disponer de una "super-estructura sanitaria, creada a partir de actividades regladas y muy controladas que estuvieran basadas en el uso intensivo de guías clínicas y de tecnología de la información". Este nuevo modelo también pasaría por integrar a pacientes y familiares en los programas de gestión de casos y enfermedades, así como potenciar la monitorización y evaluación de las intervenciones.