

EDITORIAL

Haciendo balance

El pasado año, más o menos por estas fechas, la Dirección General de Presupuestos, informaba en este mismo periódico, de la puesta en marcha en el ejercicio 2005 de un modelo de financiación para las áreas de salud que pretendía establecer un cambio de filosofía respecto del método utilizado hasta la fecha, y por tanto abandonar criterios de reparto basados en la consolidación del gasto histórico, para entrar en una dinámica progresiva de definición del presupuesto necesario basado en indicadores de actividad prevista. En definitiva, ligar recursos financieros con objetivos de prestación de servicios, procurando un balance en términos de coste/actividad. De este modo, utilizando una estructura mixta de valoración, se asignaban los recursos bajo un criterio caputivo en el caso de la atención primaria, distribuyendo el presupuesto en función de la estructura de población existente en cada área, junto con un reparto de recursos basado en la actividad prevista para el caso de la atención especializada, en el cual, la unidad de complejidad hospitalaria se convertía en el indicador fundamental de reparto, al que se unían otros indicadores complementarios de actividad.

A sabiendas de que los cambios en el ámbito de la gestión no deben producirse de un modo brusco, sino intentando generar la necesidad de una transformación en la cultura de la gestión sanitaria en el marco de nuestra comunidad, se inició la aplicación de este modelo económico-financiero en el ejercicio 2005, con la idea de que el resultado al final del ejercicio no tendría por que ser enteramente satisfactorio. Generar un cambio de tendencia en el gasto, disponer de un método de reparto de los recursos financieros, y habilitar un sistema de evaluación de la actividad efectivamente realizada y por tanto de los costes en los que se incurre, es decir, generar un embrión desde el cual se pueda entrar en el análisis de las mejoras o pérdidas de productividad de nuestro sistema, estos eran a grandes rasgos los objetivos.

Finalizado el primer ejercicio de aplicación del modelo y revisando por tanto los resultados de la aplicación del mismo, nos encontramos con un balance global que necesariamente debemos calificar como razonablemente positivo. La evaluación al cierre, nos muestra una situación de equilibrio presupuestario, con una significativa desaceleración de la tasa de crecimiento del gasto real del organismo autónomo. No obstante, aún cuando el balance global de este ejercicio en el conjunto del organismo autónomo sea positivo, el análisis de los resultados concretos de cada área de salud presenta diferencias significativas, que como poco son muestra de la capacidad de mejora en la gestión del gasto en aquellas áreas de salud con resultados menos satisfactorios.

LA VIÑETA

José Antonio Mateos Pombero



TRIBUNA



Emilio Herrera Molina

Director General de Atención Sociosanitaria y Salud

Comenzando a disfrutar del Cuarto Pilar

Cuando algo va bien, no solemos prestarle atención; a menudo, nos perdemos lo bueno de las cosas de las que disponemos. España, tiene uno de los índices más altos de esperanza de vida, y esto, sin duda, está relacionado con el grado de evolución social y con el sistema de protección:

Por Ley, existe un sistema de garantías, que nos prepara y forma intelectualmente desde niños (derecho a la educación), que nos protege ante la enfermedad y la cura, independientemente de nuestro nivel socioeconómico (derecho a la atención sanitaria), y que nos permite tener un salario cuando dejamos de estar en una etapa laboral productiva (derecho a las pensiones).

Estas cuestiones, ya de por sí importantes, se verán además reforzadas el próximo año con el que será el cuarto pilar del estado del bienestar: La ley que garantizará también, el derecho a la autonomía personal y a la atención y cuidado de las personas con dependencia.

La dependencia, es una circunstancia dinámica, que todos llegaremos a desarrollar en mayor o menor medida: tanto los que nacen con una discapacidad, como los que iremos acumulando sucesos o enfermedades que irán mermando nuestras facultades físicas, intelectuales, psiquiátricas o sensoriales,

sanidad) donde se encuadra la Atención Socio-sanitaria. Susceptible de ella, se estiman aproximadamente unos 20.000 extremeños de manera constante.

A fin de evaluar las necesidades de los extremeños en esta materia, y de manera conjunta entre las Consejerías de Sanidad y Consumo y de Bienestar Social, con el trabajo y colaboración de multitud de profesionales y ciudadanos, se escribió en 2004-2005, el Plan Marco de Atención Socio-sanitaria de Extremadura, que contenía un plan director de medidas prioritarias para el período 2005-2010.

A lo largo del año 2005 se han desarrollado gran número de medidas, aunque la gran mayoría, han ido destinadas a poner las bases, para el desarrollo futuro de acciones. Así, se ha realizado el estudio necesario para la futura concordancia del mapa social y el sanitario, se ha estudiado y escrito el futuro plan de atención a personas con deterioro cognitivo y demencias, se han concertado las primeras treinta camas de cuidados sanitarios continuados (en Mérida, Cáceres y Don Benito); se ha puesto en marcha el programa EMPLEASES para la reincorporación y rehabilitación sociolaboral de pacientes con enfermedad mental, drogodependencia o VIH+; se ha impulsado la puesta en marcha del programa Concilia y el establecimien-

A medida que aumenta la edad media de nuestra sociedad, aumenta la proporción de personas con dependencia

para cuidar de nosotros mismos. A medida que aumenta la edad media de nuestra sociedad, aumenta la proporción de personas con dependencia. Al mismo tiempo, la proporción de personas en disposición de cuidar de sus familiares dependientes, está disminuyendo cada vez más.

De todas estas cuestiones viene a ocuparse la futura "Ley de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia". Posiblemente se generará, un nuevo sistema de garantías análogo al actual Sistema Nacional de Salud: el Sistema Nacional de la Dependencia. En él se integrarán, posiblemente, todos aquellos servicios, prestaciones y recursos destinados a prevenir la dependencia, a atender a las personas dependientes, y a auxiliar y apoyar a sus cuidadores. Estas responsabilidades en su mayor parte, se enmarcan actualmente en el ámbito de bienestar social, y se desarrollan en residencias, centros de día, y multitud de programas públicos, subvencionados, concertados, o privados.

En gran parte, el aumento de la dependencia, se debe al aumento de personas que padecen enfermedades crónicas, y que requieren por tanto cuidados sanitarios continuados, además de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Es en este terreno, en el conjunto de servicios destinados a atender la dependencia de la persona (dentro del ámbito de Bienestar Social) y a prestar cuidados sanitarios continuados (dentro del ámbito de

El Plan Marco de Atención Socio-sanitaria en Extremadura no es humo y conceptos; contiene el desarrollo de numerosos servicios y medidas

to del servicio de cuidadores personales en domicilio para pacientes con dependencia severa; y se ha trabajado en el primer decreto nacional que oficialmente establece las comisiones de coordinación socio-sanitarias y describe el servicio de camas de atención socio-sanitaria tipo 2, aprobado a comienzos de Enero de 2006 conjuntamente con Bienestar Social.

Este año 2006, se irán implementando los programas diseñados el año anterior, y afrontando déficits estructurales y organizativos evidenciados en los ámbitos de enfermería, fisioterapia y trabajo social, y al tiempo que se concertarán del orden de cien plazas de atención socio-sanitarias definidas a tal efecto por el decreto recientemente publicado.

Dentro de todo esto, el papel de la Dirección General de Atención Socio-sanitaria y Salud, es el de estudiar, estimular y promover dichas acciones, siendo fundamental la implicación directa que están teniendo, tanto de la Consejería de Bienestar Social, como de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, así como, la coordinación entre ellas.

A fecha de hoy, el Plan Marco de Atención Socio-sanitaria en Extremadura no es humo y conceptos; contiene el desarrollo de numerosos servicios y medidas reorganizativas, recursos y programas, que ya se han iniciado, y cuyos frutos empezarán a verse de manera evidente, en el presente año.

El Cuarto Pilar en Extremadura, ya ha comenzado.