

Los incentivos económicos en sanidad son perjudiciales para la salud

CAS MADRID / MATUSALÉN :: 09/04/2014

En los Servicios de Salud autonómicos se están implantando mecanismos empresariales, dirigidos a reducir al máximo el gasto por paciente.

Entre esos mecanismos destacan los:

□ Incentivos económicos: destinados a «comprar voluntades» entre el personal del sector.

Aunque quienes los aplican (y quienes están de acuerdo con ellos) los justifican por un supuesto «aumento de la eficiencia» y una hipotética «evidencia científica», en la práctica acaban deteriorando la calidad asistencial, dinamitando la relación médico-paciente e incrementando los riesgos jurídicos para los profesionales, olvidando la que debería ser la principal finalidad del sistema sanitario: la mejora de los indicadores del estado de salud de la población.

La situación en distintos Servicios de Salud es la siguiente:

□ Hospital de Alzira (Ribera Salud)(1): primer centro que aplicó este tipo de incentivos (en 1999), destinados a los médicos, y ligados a toda una batería de actos clínicos. Entre ellos hay que destacar:

- *incentivos por cada alta hospitalaria (lo que explica que la estancia media en este hospital llegase a ser de 3 días, casi la mitad que en centros públicos de similares características).*

- incentivos por cada paciente atendido en urgencias que no ingresara en el hospital (potenciando así el no ingreso de pacientes, aunque pudieran necesitarlo).

- incentivos por cada operación realizada en un quirófano local, en lugar de en uno central.

- Centros de atención primaria privatizados: la primera experiencia conocida se produce entre los médicos de los centros dependientes del hospital de Torreveja (propiedad también de Ribera Salud), a los que se premiaba con incentivos de hasta

24.000 €/año (es decir, 2.000 €/mes), si reducían las derivaciones al hospital y a la atención especializada (que es donde realmente se produce la mayor parte del gasto)(2).

- Hospitales privatizados de Madrid del mismo modelo que los anteriores; seis años después de abrirse el primero de ellos(3), la Consejería de Sanidad sigue sin responder a las solicitudes de información relativas a los criterios de incentivación de los médicos que trabajan en estos centros. Sin embargo, ha trascendido información que nos permite conocer que se han aplicado las mismas pautas, de forma que toda la actividad médica está ligada al dinero (cada facultativo conoce el precio económico de cada uno de sus actos), pagándose, por ejemplo:

- por cada paciente atendido en urgencias, que no ingrese en el hospital: 10 €

(si el paciente ingresa no hay incentivo).

- por cada paciente dado de alta (se genera una cama libre).

- por cada paciente tratado con anestesia local, en lugar de general.

Este sistema perverso ha permitido que algunos especialistas (cirujanos, anestesistas y ginecólogos, principalmente) llegasen a cobrar, en 2012, hasta 95.000 €/año, de los cuales unos 45.000 € correspondían a incentivos.

□ Hospitales privados de Madrid⁴ de modelo PFI (en el que todo está privatizado, excepto el personal médico y sanitario): en el reciente intento de privatización de la parte sanitaria (suspendida cautelarmente), las empresas ofrecieron 18.000 €/año en incentivos a los médicos que pasaran a depender de ellas.

□ Pero no hace falta depender de una empresa privada para recibir suculentos incentivos a cambio de reducir el gasto: en Andalucía, por ejemplo, los servicios hospitalarios y los centros de atención primaria se han transformado en «Unidades de Gestión Clínica», estableciendo una serie de incentivos para el personal funcionario/estatutario (13.000 €/año para los directores de dichas unidades y hasta 7.000 €/año para el resto de médicos). Este modelo empresarial de gestión promueve la competencia entre profesionales y unidades por la consecución de objetivos.

En todos los casos se establece un sistema retributivo, por el cual entre el 30% y el 50% del salario de los médicos está vinculado a objetivos de ahorro económico que, con toda seguridad, ponen en riesgo la salud y la seguridad de los pacientes, ya que aquello por lo que se paga acaba teniendo un peso cada vez más importante en la práctica clínica diaria.

En definitiva, se cuestiona la ética y el sistema de valores profesionales y se penalizan los actos profesionales que suponen mayor gasto para la cuenta de resultados, cuando, en realidad, se deberían hacer las cosas que consideramos buenas en sí mismas para el paciente, aunque no estén retribuidas.

Su única preocupación son los beneficios económicos a costa de nuestra salud, no los beneficios para la salud de las personas. Para ello se pagan enormes incentivos económicos que desvirtúan la asistencia, pero incrementan las cuentas corrientes de los accionistas.

1 - Antonio Burqueño, recién cesado como Director General de Hospitales de la Comunidad de Madrid, fue el responsable del proyecto del Hospital de la Ribera, desde su gestación hasta su apertura.

<http://www.albertoderosa.es/2011/10/el-dr-antonio-burqueño-en-el-hospital-de-alzira/>

2 - Torre vieja Salud incentiva a los médicos de Primaria por resolver casos y evitar citas al especialista

<http://www.casmadrid.org/index.php?idsecc=noticias&id=409&limit=&titulo=NOTICIAS>

3 - Valdemoro, Torrejón, Rey Juan Carlos-Móstoles

<https://madrid.lahaine.org/los-incentivos-economicos-en-sanidad-son>