



Fórmulas para una sanidad sostenible

JOSÉ MARTÍNEZ OLMOS

Profesor en la Escuela de Salud Pública de Andalucía

Desde la publicación del llamado “Informe Abril” de 1991 en la sanidad española se viene asistiendo a diferentes y reiterados planteamientos que vaticinan la insostenibilidad del sistema sanitario público salvo que se hagan reformas profundas. De hecho, en el informe había propuestas de reforma que tenían el objetivo de generar mejores instrumentos para que el sistema pudiera abordar sus procesos de funcionamiento con mayores garantías de eficiencia en su gestión. Sin embargo, parte de esas propuestas no se han puesto en marcha.

KEY WORDS: Sostenibilidad, acceso, equidad, Sistema Nacional de Salud, Informe Abril, gestión.

Hace tiempo que la sostenibilidad del sistema sanitario ocupa espacio en el debate social sobre el bienestar social. Demasiado tiempo quizás porque, al menos, desde la publicación del llamado “Informe Abril” de 1991 en la sanidad española se viene asistiendo a diferentes y reiterados planteamientos que vaticinan la insostenibilidad del sistema sanitario público salvo que se hagan reformas profundas.

Es cierto que el citado informe había propuestas de reforma que tenían el objetivo de generar mejores instrumentos para que el sistema sanitario pudiera abordar sus procesos de funcionamiento con mayores garantías de eficiencia en su gestión. Es cierto también que la mayor parte de esas propuestas no se han puesto en marcha y, por tanto, cabe la posibilidad de que (de haber sido así), podrían haber dado lugar a una sanidad más eficiente.

Pero siempre he sostenido que este asunto de la sostenibilidad es un debate sesgado no sólo por los diversos intereses y puntos de vista de quienes se relacionan con el sistema sanitario y aspiran a que el mismo pueda retribuir el precio de sus aportaciones. También es un debate sesgado porque muchos de los análisis y, (sobre todo), muchas de las propuestas, no resisten una evaluación de calidad respecto a su enfoque técnico o a su enfoque de factibilidad. Este problema de factibilidad real en las reformas propuestas, es una característica del propio “Informe Abril”.

En términos de cambio y en términos de viabilidad y factibilidad de las reformas, son pocas las ocasiones en las que quienes plantean sus iniciativas de mejora incorporan al tiempo un análisis de factibilidad. Esta es una cuestión central para hacer posibles los cam-

bios, más aún cuando las modificaciones propuestas se refieren a procedimientos de gestión que en la sanidad pública vienen determinados por la normativa y los esquemas de funcionamiento propios de la administración pública. De aceptar dichos cambios en la gestión, habría que asumir que a administración pública hiciera una excepción para el sector de la sanidad. Y sinceramente, eso no es nada fácil. Menos aún sin el despliegue de una estrategia específica.



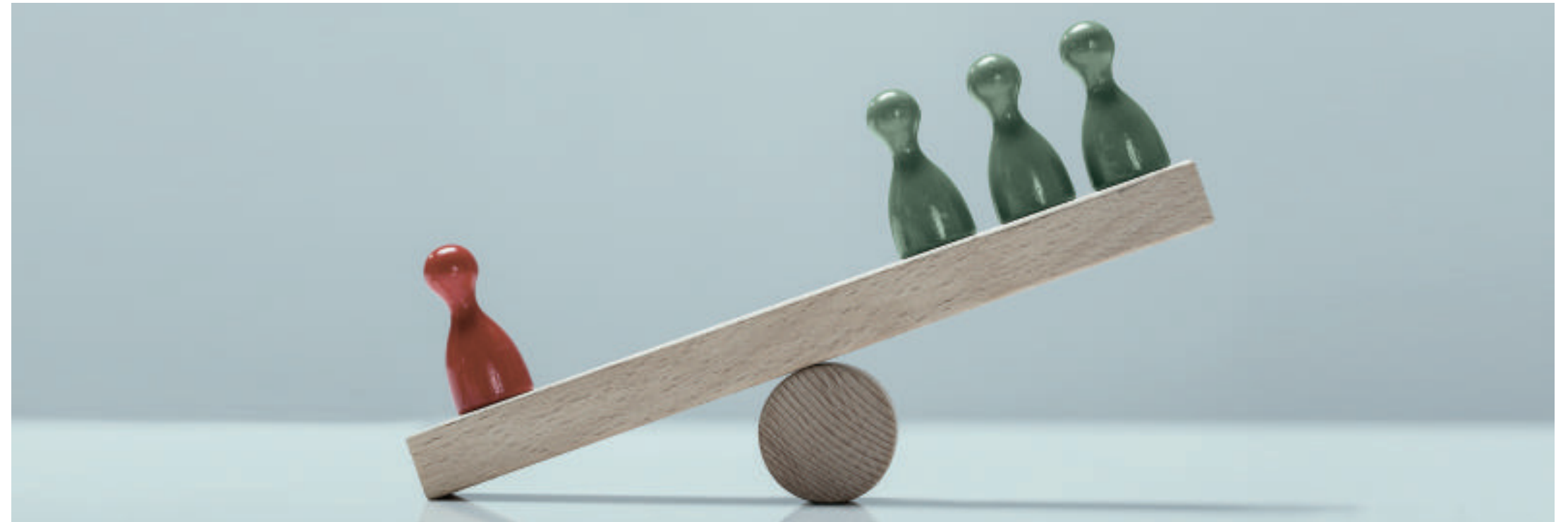


Cuando hablo de sesgo en este debate sobre la sostenibilidad, me refiero a las reflexiones y demandas que vienen de parte de los sectores ligados a la producción de innovación tecnológica y puesta a disposición de la misma en la práctica clínica para el conjunto de los pacientes del sistema. Por supuesto que también afecta el sesgo a otros grupos de interés como pueden ser los gestores, algunas o muchas de las organizaciones profesionales e, incluso, responsables políticos.

Hay un elemento que normalmente no se tiene en cuenta y es el relativo a que a pesar de que puede ser cierto que introducir reformas en la gestión podría generar mayor eficiencia, lo que puede no ser cierto es que sin ellas el sistema vaya a ser insostenible. Al menos, en estos casi 30 años desde el “Informe Abril” y sin aplicar sus propuestas, la eficiencia global del sistema sanitario no se ha resentido manteniéndose un gasto en términos de PIB con un balance muy favorable incluso en comparación con el resto de sistemas sanitarios de países desarrollados.

En mi opinión, la clave de la sostenibilidad no está en sólo en el hecho de si vamos a tener recursos suficientes para pagar el sistema sanitario. Claro que esta cuestión es esencial sobre todo por los mayores recursos públicos que vamos a tener que poner a disposición del sistema público de pensiones. Pero la clave de la sostenibilidad está de manera especial en ser capaces de tener un sistema solvente y con posibilidades ciertas de ofrecer servicios a toda la población, siempre en función de las necesidades y con criterios de calidad y excelencia, contemplando las respuestas preventivas y asistenciales para mejorar la salud individual y colectiva.

Es decir, es más que probable que el sistema sanitario tendrá muchas opciones para ser sostenible y solvente si cumple con tres requisitos ampliamente aceptados por la sociedad: universalidad (para toda la población), equidad (servicios en función de necesidades) y calidad (servicios en base a la evidencia científica). Por supuesto, todo ello con la mayor eficiencia posible en la gestión de los recursos.



“La sociedad
estará de
acuerdo en pagar
impuestos si es
para disponer de
un sistema con
calidad y con
equidad”

Esto es así, porque si el sistema sanitario cumple esos requisitos, la sociedad deseará mantenerlo y evidentemente su coste será el que la economía pueda soportar. Y suele ser un binomio indisoluble: ser un país desarrollado con una economía potente y tener un sistema sanitario de calidad.

Bien es cierto que la insuficiencia presupuestaria que año tras año caracteriza la realidad del Sistema Nacional de Salud es un condicionante objetivo para la evolución de nuestra sanidad porque condiciona en exceso algunas de las decisiones más relevantes y con mayor trascendencia estratégica. Esto es más evidente en los últimos años en los que como consecuencia de la política económica desplegada por la crisis, los recortes presupuestarios y otras medidas de ajuste, han influido en la disponibilidad real de recursos por parte de las administraciones sanitarias. Lo que, a su vez, es un enorme condicionante como digo.

Por ejemplo, esta insuficiencia presupuestaria al condicionar la gestión del día a día, influye en las decisiones sobre la política de recursos humanos, sea en los aspectos retributivos, en los aspectos de dimensión de los equipos o, incluso, en la política de sustituciones por bajas de cualquier naturaleza.

Independientemente del debate sobre el dimensionamiento de los equipos, estas dificultades terminan generando una sobrecarga de la actividad asistencial de los equipos que condiciona potencialmente la calidad de las respuestas del sistema. Si a eso se une la burocracia que se suele hacer en esta materia, es claro que el capítulo de gestión de recursos humanos es una de las asignaturas pendientes que de manera general se atribuye al sistema sanitario y uno de los elementos que lastra su sostenibilidad y su solvencia a medio y largo plazo. Por tanto, priorizar en reformas viables que mejoren la gestión de los recursos humanos es de importancia indudable.



Pero, por otra parte, la insuficiencia presupuestaria también es causa principal de la obsolescencia tecnológica que en algunos ámbitos de las tecnologías sanitarias se viene señalando de manera insistente. Este asunto requiere una rápida y urgente solución en especial en aquellas innovaciones tecnológicas que realmente supongan avances ciertos en la mejor calidad asistencial del sistema sanitario. Es muy importante que en la renovación de equipos los avances tecnológicos que se deban abordar sean una renovación planificada, evaluada y eficiente.

Esto quiere decir que convendría que fuera un planteamiento de sistema: que surja de análisis objetivo realizado por las autoridades públicas en colaboración con los expertos externos que puedan aportar evidencias. Y, también, quiere decir que debe ser una inversión con un coste acorde a la importancia cualitativa del sistema sanitario español y al tamaño de nuestro mercado.

Igualmente, esa insuficiencia presupuestaria condiciona la evolución de las listas de espera o la diferente respuesta que el sistema sanitario ofrece ante la incorporación de la innovación farmacológica en función de su coste-efectividad. Aquí reside una de las razones por las que trasciende cada vez con mayor frecuencia el mensaje relativo a la supuesta inequidad del sistema ya que, según esta tesis, los pacientes no tendrían en España garantías de equidad al ser frecuente que funcionen medidas de gestión que podrían ser barreras al acceso y que determinarían que los tiempos de espera o el acceso a la innovación no fueran similares en todo el sistema.

Este es un asunto esencial porque, además de que es imprescindible el análisis riguroso para determinar en cada caso si las diferencias en acceso son diferencias en calidad y, por tanto, inequidades, la imagen de inequidad es un elemento clave para la sostenibilidad. La sociedad estará de acuerdo en pagar impuestos si es para disponer de un sistema con calidad y con equidad. Y es por eso que no se debe dejar pasar ni una denuncia de inequidad sin analizar y, en caso de ser cierta, sin corregir.



“La clave de la sostenibilidad está en ser capaces de tener un sistema solvente y con posibilidades de ofrecer servicios a toda la población”



Hay muchos más efectos derivados de la insuficiencia presupuestaria pero los señalados hasta aquí, son los más relevantes y ameritan la realización de esfuerzos para aprovechar el próximo tiempo en el que se va a perfilar un nuevo modelo de financiación autonómica que, además de propiciar una financiación más equitativa que la actual para el funcionamiento del Estado Autonómico, debería significar recursos adicionales que de manera específica se destinen a eliminar o disminuir la insuficiencia presupuestaria existente desde hace años.

Pero en relación al asunto de las inequidades que antes se ha señalado, sería una fórmula de enorme eficacia en la búsqueda de la sostenibilidad disponer de nuevos fondos para la corrección de desigualdades que pudieran ser gestionados desde una visión de sistema en el nuevo modelo de financiación autonómica. Llámese fondo de cohesión o como se quiera llamar.

En lo que se refiere a la gestión eficiente de los recursos públicos destinados al sistema de salud, no es menos importante el ejercicio sistemático de medidas de gestión que generen eficiencias en cualquier ámbito de la organización sanitaria. Aquí hay todo un capítulo de un enorme potencial para asegurar mejoras en la eficiencia del sistema y, por tanto, en su eficacia. Pero tengo que manifestar que considero poco probable incorporar avances significativos salvo que vayan ligados a reformas más generales de la función pública y en la gestión presupuestaria en el ámbito de la administración pública. De no avanzar en estos aspectos, conviene asumir un nivel de “ineficiencia estructural” con la que tendremos que seguir conviviendo.



Y en lo que se refiere a costes estructurales que sistemáticamente están al alza, como es el caso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, merece la pena combinar un conjunto de medidas que permitan asegurar que los sistemas sanitarios proceden a pagar precios justos para el acceso a la innovación. Así, la transparencia de costes y beneficios en el ámbito del mercado global es algo que en clave europea debería ser una línea de acción para permitir precios unitarios más acordes con el mercado global en el que operan las compañías y en el tipo de sistemas sanitarios que caracterizan a la sanidad en Europa.

Por eso, hay que señalar que es un hecho relevante que comience a aflorar de manera explícita la preocupación de los diferentes poderes públicos y en especial de los Gobiernos por el precio de la innovación; eso explica el debate que en los últimos años se ha generado en el marco del Parlamento Europeo y la aprobación a finales de 2018 del informe sobre evaluación de tecnologías sanitarias o la resolución de transparencia en el mercado de medicamentos por parte de la Asamblea Mundial de la OMS en mayo de 2019.

Igualmente, la incorporación de procedimientos basados en coste-efectividad para la

toma de decisiones y la aplicación de acuerdos de riesgo compartido, techo de gasto y otros similares, que son líneas de acción que cada vez se consideran más necesarias y que, por ejemplo, están incluidas en las propuestas de la AIReF y en los compromisos del Reino de España con Bruselas en la nueva versión del Programa de Estabilidad Presupuestaria para el periodo 2019-2022.

Como puede comprobarse, prevalecen reflexiones y propuestas para la sostenibilidad que están ligadas a una mejor gestión y también, a una mayor disponibilidad de recursos económicos. Sin embargo, la sostenibilidad es también una variable dependiente del aprecio y el compromiso de los pacientes y ciudadanos con el sistema sanitario.

La incorporación de los pacientes y ciudadanos en los procesos de funcionamiento del sistema y en la definición de prioridades es un reto. No hay fórmulas inequívocamente eficaces, pero sean las que sean las utilizadas requieren que las organizaciones ciudadanas y de pacientes caminen hacia la transparencia y la declaración de conflictos de interés para ganar en credibilidad y legitimidad.

En cualquier caso, si hubiera que señalar un aspecto esencial para la sostenibilidad de la sanidad, me inclino a apuntar que el asunto más crucial es conseguir que el sistema sanitario siga siendo (y mejore en todo lo que pueda) un sistema de acceso universal. Junto a eso, un sistema sanitario que cuide y asegure que este acceso se produce con criterios de equidad para que los ciudadanos y pacientes tengan garantías de igual acceso e igual servicio a igual necesidad; esta cuestión necesita un esfuerzo activo para medir resultados en salud y resolver las eventuales inequidades con políticas y planes específicos dirigidos a eliminar dichas inequidades. También, es clave que la calidad de las prestaciones se garantice para disponer de servicios que se caractericen por la excelencia.

Por otra parte, la cartera de servicios debe actualizarse de manera continua asegurando la evaluación rigurosa y transparente de la

innovación para no dejar sin acceso las novedades científicas que en cualquier materia se produzcan. Especial relevancia tiene la evolución de la genómica y las posibilidades ciertas de la medicina personalizada de precisión.

Un sistema sanitario que tenga estas líneas identitarias es un sistema con la fortaleza necesaria para superar los retos y desafíos que se vayan presentando porque será un sistema valorado por la sociedad y por los profesionales como un bien a preservar. ■

“La incorporación de los pacientes y ciudadanos en los procesos de funcionamiento del sistema y en la definición de prioridades es un reto”