

¿Qué sistema de salud queremos?

Reflexiones para un debate

imprescindible

Vallribera Rodríguez, Pere.

- ARTÍCULOS -

El autor es vocal de la Junta Directiva de Sedisa y presidente de la Sociedad Catalana de Gestión Sanitaria; y gerente de la Clínica Rotger de Palma de Mallorca.

La situación actual del sistema sanitario

Frecuentemente oímos, en ámbitos sanitarios y también fuera de ellos, que la sanidad española es una de las mejores del mundo. La valoración que hacen los ciudadanos va en la línea de corroborar esta afirmación, cuanto menos, de la percepción que de ella tienen quienes la usan. También suele ser positiva, con matices, la percepción de los profesionales de la gestión y de los políticos, fundamentalmente cuando no están en la oposición.

Sin embargo, y en cierto modo paradójicamente, en los últimos años el sistema sanitario suele ser noticia negativa y motivo de confrontación. Una confrontación política -o mejor dicho, ¿partidista?-, con debates frecuentemente poco fundamentados sobre los modelos de gestión, la llamada "privatización" y la limitación de recursos.

También convivimos con la conflictividad laboral (básicamente sindical), consecuencia del empeoramiento en las condiciones laborales causadas por las disminuciones del presupuesto. Y fuertemente influenciado por ellas, aparece hoy un debate social, necesario pero centrado sobre todo en la queja contra las limitaciones, esperas y copagos del sistema público.

Pero... ¿es realmente bueno nuestro sistema sanitario? La respuesta a esta cuestión, por supuesto, admite diferentes opiniones y puntos de vista, puesto que la complejidad del sistema de salud hace que puedan valorarse múltiples aspectos y desde múltiples perspectivas. Sin embargo, podemos intentar aportar, con infinita y sincera modestia, alguna información y también alguna afirmación, que permita objetivar el análisis.

En primer lugar y a pesar de la tendencia negativa de los últimos tiempos, los ciudadanos seguimos valorando positivamente nuestro sistema público -y también el privado- de salud; no es difícil contrastar esta afirmación en múltiples y documentadas encuestas locales o estatales.

Es menos objetivable, pero en mi opinión tan cierto, que nuestro sistema de salud es eficaz y razonablemente efectivo, es decir, que sus resultados son buenos en términos del impacto sobre la salud de los ciudadanos: excelente en términos de esperanza de vida y de otros indicadores de salud, aunque menos si se valora la calidad de los últimos años de la vida. Y también lo es que el nivel técnico y científico de nuestros profesionales es muy elevado.

Sin embargo, el reto del sistema es su transformación, desde un sistema orientado a la resolución de enfermedades, básicamente agudas, hacia un verdadero modelo integrado de atención, que de respuesta a la realidad actual de la población con un predominio de las patologías crónicas.

Así mismo, otro gran eje del sistema de salud son las políticas de salud pública, promoción y prevención, frecuentemente olvidadas y siempre reivindicadas por quienes sabemos que su impacto en la salud de la población es muy superior al de los propios sistemas sanitarios.

También en este aspecto, aun siendo mejorable, nuestro país goza de unas buenas políticas medioambientales, alimentarias, de prevención de accidentes, etc con mejoras importantes, aunque insuficientes en aspectos clave como la prevención de accidentes de tráfico o la lucha contra el tabaquismo, para poner dos importantes ejemplos.

El debate sobre la equidad, ¡que no es sinónimo de igualdad!, merecería capítulo aparte: siendo esta muy amplia, con un sistema de gran accesibilidad y alta universalidad, podríamos cuestionar alguna de las decisiones tomadas en este sentido respecto a limitaciones cuestionables tanto desde el punto de vista técnico como social y ético. ¡Nuestro sistema es eficiente!

Pero lo que afirmo, sin lugar a dudas, es que nuestro sistema, en conjunto, y remarco en conjunto, es eficiente: buenos resultados, buena calidad, buena percepción... con un gasto sanitario público por persona año (*) claramente por debajo en términos absolutos y relativos a los países con los que España puede y debe compararse y con una evolución en descenso desde el 2009 hasta ahora.

Otro dato relevante es la amplísima dispersión entre las comunidades autónomas, que podría cuestionar la necesaria equidad entre ellas. Sin duda, la cantidad de recursos económicos que se destinan al sistema sanitario público y su peso respecto al total del PIB es uno de los elementos fundamentales respecto al funcionamiento y resultados del sistema sanitario público y define cual es el valor que nuestro Estado y las CCAA dan a este eje fundamental del estado del bienestar. Políticos e instituciones deben liderar, el debate sobre el peso que debe tener el gasto público en nuestro país, puesto que son ellos quienes están legitimados para ello.

Efectividad y eficiencia: ¿qué papel juega y debería jugar la gestión en el sistema de salud?

La efectividad en las actuaciones y la eficiencia con que se usen los recursos son sin duda variables decisorias en los resultados del sistema, tanto o más que el volumen económico que se le destina. El debate político, social y técnico sobre estos factores debería abordarse de manera rigurosa, objetiva, ilustrada y abierta, pero sin apriorismos y sesgos.

Si políticos son quienes están legitimados para liderar el debate sobre el modelo y su financiación, es para mí imprescindible que quienes están (¿estamos?) legitimados para opinar e influir sobre la efectividad y la eficiencia del sistema sean (¿seamos?) profesionales sanitarios y gestores. En este empeño estamos desde Sedisa, participando activamente para incidir en estas políticas. Desde otra perspectiva complementaria, la Sociedad Catalana de Gestión Sanitaria, centra sus acciones en áreas como la actualización del conocimiento de la gestión sanitaria, la efectividad clínica (movimiento Right Care), los modelos organizativos (OSI), el uso de la Tecnologías o el compromiso profesional, entre otros.

La eficacia y eficiencia son, sin duda, los aspectos más relevantes desde la perspectiva de la gestión y sobre los que me puedo permitir opinar con más legitimidad. Para algún lector despistado o confuso, aclararé, aunque seguramente no fuese necesario, que no puede existir eficiencia sin eficacia, o lo que es lo mismo, un mal resultado nunca puede ser eficiente.

Si un centro sanitario, un hospital per ejemplo, es una organización de altísima complejidad (dimensión, nivel profesional, dificultad de estandarización de los servicios, trascendencia de su función, cantidad de elementos complementarios al servicio principal, etc), una red coordinada de ellos aun lo es más.

Añadamos en la descripción los cambios constantes y rápidos "del entorno": cambios demográficos, sociales, científicos, técnicos, económicos, etc que todos conocemos y que se describen en la introducción de la mayoría de intervenciones públicas de ponentes sanitarios, gestores o políticos cuando hablamos de sanidad.

Sólo esta descripción -voluntariamente esquemática- debería bastar para justificar cuáles son los requisitos indispensables para el modelo y, especialmente, que sistemas e instrumentos son necesarios para garantizar los resultados.

Propuestas para la mejora -reforma- estructural del sistema de salud. Para conseguir un sistema sanitario pública Español tan efectivo y eficiente como nos reclama la sociedad es imprescindible su reformulación, necesaria desde hace décadas -recordemos el famoso Informe Abril Martorell de 1990 [aprobado en 1991]- y fundamental tras la crisis económica de los últimos años. Para ello y desde esta perspectiva, son fundamentales, en mi opinión, tres líneas de evolución:

- ▶ 1.- Una mayor autonomía de gestión y un buen gobierno de las organizaciones.
- ▶ 2.- Unos instrumentos de gestión adecuados y una gestión profesional.
- ▶ 3.- Una verdadera gestión clínica.

-1.- Avanzar en un modelo de centros con buen gobierno y autonomía de gestión

La autonomía de gestión de los centros sanitarios no es un capricho de gestores o una excusa para evitar la transparencia y la rendición de cuentas. Al contrario, autonomía, transparencia y legalidad deben ser y mayoritariamente son elementos fuertemente unidos. Sobre esta premisa, el sistema debería evolucionar hacia un modelo donde los centros y las redes sanitarios sean empresas con una autonomía real, al servicio de las directrices de la Administración, con quien deberían vincularse -básicamente- mediante directrices, normas y contratos.

Esta autonomía debe ir necesariamente vinculada a elementos de buen gobierno, con la constitución de verdaderos Consejos de Administración despolitizados y con un fuerte componente profesional. Y también y sobre todo, la autonomía de gestión debe tener como premisa la evaluación estricta de los resultados (por encima de la de los procedimientos) y una total transparencia en el uso de los recursos.

En definitiva, la autonomía de gestión de las organizaciones es un elemento imprescindible o, lo que es lo mismo, no puede haber buena gestión, y consecuentemente, un uso eficiente de los recursos, sin autonomía de gestión.

Deberíamos reflexionar profundamente en un aspecto que creo que, si no el más importante, es uno de los fundamentales para el futuro de nuestro estado del bienestar: ¿es compatible la autonomía de gestión con la titularidad pública de los dispositivos sanitarios?

En los últimos 30 años, múltiples y diversas iniciativas se han dirigido a demostrarlo: los pioneros en este sentido fueron los Consorcios Hospitalarios en Catalunya (Terrassa, Vic, Sabadell a finales de los años 80) y las empresas públicas en Andalucía; y posteriormente las Fundaciones y Empresas Públicas promovidas en Baleares, Galicia o Madrid; etc. En prácticamente todos los casos, estas experiencias son (o fueron...) de éxito respecto a sus resultados tanto asistenciales como, económicos, con costes claramente inferiores al del resto de los centros de titularidad y gestión pública directa.

Lamentablemente la autonomía de gestión de este tipo de fórmulas está sometida a una evidente y persistente involución (o como mínimo, esta es la opinión mayoritaria de los gestores implicados directa o indirectamente en ellas).

En consecuencia y a título de clara provocación, la cuestión es: ¿Es únicamente posible la autonomía de gestión en los centros de titularidad privada? ¿Debemos aceptar que titularidad pública sea sinónimo de rigidez, burocratización, centralización, politización...? La respuesta deberían ser, por coherencia y evidencia histórica que no, pero parece que la realidad no va en esta línea...

-2.- Capacidad e instrumentos de gestión adecuados y una gestión -solo- profesional: ¡La gestión importa!

Los ciudadanos deben exigirnos la máxima eficiencia en el uso de los recursos públicos, siendo esta compatible con los sistemas legales y de control imprescindibles, que deberían basarse menos en el necesario control de los procedimientos y mucho más en los resultados.

De cómo se manejan las organizaciones, de sus modelos organizativos, sistemas de planificación, políticas de calidad, sistemas y tecnologías de la información, gestión de los recursos físicos y equipos, gestión económica, sistemas de compra e inversión, etc. depende, sin duda, la salud y los resultados de una organización.

Esto es todavía más importante cuanto más compleja sea la organización: en este sentido, en los ámbitos del management frecuentemente se describe a las organizaciones sanitarias como las más complejas que un gestor pueda dirigir. Así mismo la dimensión (¿cuántos hospitales son la mayor empresa de su comarca?) y la alta cualificación profesional de quienes trabajan en ellas son variables que explican la altísima trascendencia de la gestión en los centros sanitarios.

Pero, sin duda, y por encima de los aspectos citados, el ámbito gestor de mayor impacto en las organizaciones sanitarias son sus políticas, modelo e instrumentos laborales y, especialmente, los modelos de organización clínica.

Debería ser evidente que instrumentos rígidos, extemporáneos y diseñados para hacer funcionar la Administración pública no solo no son los adecuados sino que hacen que los centros que solo puedan dotarse de ellos no puedan dar una respuesta eficiente y también eficaz respecto a los que tienen la capacidad de usar los que han demostrado ampliamente su validez.

Así y sin ánimo de exhaustividad, el modelo laboral funcionarial y sus extraordinarias rigideces y ausencia total de incentivos, los procesos de contratación y adquisición lentos y burocratizados, etc no son los que necesita una organización para dar la mejor respuesta a la sociedad. La cuestión a la que se debe responder desde los estamentos políticos, sociales y profesionales es, como decía, si el sector público puede dotarse de los instrumentos adecuados.

Íntimamente ligado a lo anterior, la profesionalización de la gestión, bandera de Sedisa y reivindicación de todos los gestores es un pilar fundamental.

-3. Gestión clínica

Pero todo ello no daría un buen resultado si no conseguimos que en los centros sanitarios se imponga un modelo asistencial basado en la gestión clínica, entendiéndola como la función de profesionales y equipos de trabajar con altos niveles de autonomía y una verdadera corresponsabilización y capacidad de decisión en el uso de los recursos humanos y materiales y una clara orientación a la efectividad de sus actuaciones y objetivos previamente pactados.

Pero difícilmente la gestión clínica será una realidad sin una verdadera autonomía de gestión y los instrumentos adecuados para que pueda existir.

Reflexiones para el debate

De mi argumentación puede deducirse claramente que estamos convencidos que la (buena) gestión es imprescindible para un (buen) sistema de salud y que sin instrumentos de gestión o con instrumentos insuficientes e inadecuados no pueden haber buenos resultados, o el coste económico de estos será difícilmente asumibles por la sociedad. Sirva también a modo de una cierta reivindicación de los profesionales que nos dedicamos a la gestión

sanitaria que, si los resultados del sistema son buenos, algo tendrá que ver la buena gestión.