

Horizontes de cambio en el Sistema Nacional de Salud: agenda para una reforma sanitaria ordenada



EL MEDICO INTERACTIVO. Abril de 2013 - Juan Oliva. Departamento de Análisis Económico de la Universidad de Castilla-La Mancha; Salvador Peiró. Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), FISABIo y REDISSEC; Jaume Puig-Junoy. Departamento de Economía y Empresa. Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES). Universitat Pompeu Fabra.

El Sistema Nacional de Salud vive momentos de fuerte tensión presupuestaria ocasionada por la situación económica. Sin ser un sistema caro (tampoco lo es barato comparado con países de nuestro entorno y organización tipo SNS), la fuerte caída de los ingresos públicos ha puesto en estado de alerta a todas las instancias y actores sanitarios. Sin embargo, más allá de la crisis, desde hace tiempo se apuntaban elementos de tensión en el sistema sanitario que requerían de cambios estructurales para apuntalar su solvencia

Para plantear una agenda de reforma sanitaria ordenada, el punto de arranque ideal sería la puesta en marcha de un Pacto por la Salud que englobara la promoción de la salud y la autonomía personal y la atención a la enfermedad crónica y a la dependencia, y que contara con el mayor número posible de apoyos tanto parlamentarios como de sociedades científicas, profesionales y ciudadanas. Sin embargo, con o sin este acuerdo, las reformas a implementar en el seno del SNS no deben retrasarse más, so pena de quedar definitivamente relegadas ante el atisbo de recuperación económica o, peor aún, de ser sustituidas por recortes indiscriminados de carácter cortoplacista. Los cuatro ejes sobre los que se propone avanzar son la reducción del despilfarro, la apuesta de unir financiación y utilización a la obtención de resultados en salud, avanzar en la coordinación entre niveles y sistemas y promover el buen gobierno de la Sanidad, buscando para ello la complicidad de los principales actores.

La reducción del despilfarro

El primer punto a abordar para la mejora de la eficiencia en la atención sanitaria es reducir el despilfarro. Básicamente se trata de limitar los procesos, productos y servicios que no aportan valor (en términos de salud y calidad de vida) a pacientes y poblaciones, al tiempo que se salvaguardan aquellos que sí lo ofrecen o cuyo valor relativo es mayor. Por una parte, existe un problema de subutilización de servicios sanitarios en pacientes que no reciben pruebas, tratamientos o intervenciones que estarían indicados dada su situación clínica. La subutilización incrementa enormemente el fracaso terapéutico, entendido como los incrementos de morbilidad y mortalidad evitable con el adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes, lo cual se traduce en despilfarro por el gasto en hospitalizaciones y tratamientos de enfermedades y descompensaciones que se podían haber evitado. En el extremo contrario, la sobreutilización se refiere a la indicación de pruebas, tratamientos, intervenciones, visitas médicas y otras prestaciones sanitarias de forma innecesaria (sin beneficios clínicos para los pacientes). En el SNS existen evidencias directas de sobreutilización de medicamentos, pruebas diagnósticas,

actuaciones preventivas de discutible eficacia, o las derivaciones a la Atención Especializada o la huida masiva de pacientes "no urgentes" hacia los servicios de urgencia hospitalarios. Un tercer área donde centrar la atención son los problemas de seguridad y los efectos adversos. Los resultados de los trabajos realizados en el ámbito del SNS no son muy diferentes a los hallados en otros países desarrollados, pero por ello mismo los efectos adversos se sitúan como uno de los principales problemas evitables de salud de la población española.

Financiación y utilización basada en resultados

La credibilidad del ajuste presupuestario en la Sanidad depende sobre todo de la capacidad para evolucionar en un plazo razonable hacia una financiación selectiva de las prestaciones médicas, los medicamentos y las tecnologías basada en el mejor conocimiento científico disponible. Se trata de tomar en consideración de manera clara y explícita la dimensión de la eficiencia (el balance coste efectividad incremental) en la toma de decisiones relacionadas con la financiación pública, el precio y el uso adecuado de una innovación. La experiencia europea de la última década puede sernos de extraordinaria ayuda ya que un número creciente de países -Inglaterra, Suecia, Holanda, Alemania, Portugal...- han apostado por distintos modelos de los cuales podemos aprender, no para adoptar acríticamente una determinada fórmula sino aquella combinación de elementos de éxito identificados en diferentes experiencias y más fácilmente adaptables a nuestro medio y estructura. Por otra parte, los criterios de eficiencia deben ser usados no sólo para valorar qué nuevas tecnologías se deben incorporar a la cartera de servicios del SNS, sino también para valorar las tecnologías a retirar.

Otro aspecto a considerar es el papel que deben jugar las aportaciones de los usuarios - los llamados copagos- dentro del ámbito del SNS. Si no se desea que se convierta en un impuesto sobre la enfermedad, el copago debe tener un papel recaudatorio limitado. Sería más deseable un copago evitable y basado en criterios de efectividad, a un copago lineal y obligatorio. Si es obligatorio, como es el caso actual, lo óptimo es que sea de importe reducido para todos, que se acumule la cifra total que paga un paciente por cualquier tipo de copago, con un límite máximo de aportación (Suecia) o un porcentaje de la renta (Alemania), dejando fuera del copago, o siendo muy reducido, para pacientes con enfermedades crónicas. El coste de no seguir un tratamiento efectivo en caso de padecer un problema de salud serio, por ejemplo, tras un infarto, es demasiado elevado como para disuadir a los pacientes imponiendo elevados copagos.

El tercer gran aspecto a reseñar es la necesidad orientar los presupuestos para pagar por aquello que deseamos obtener: pagar más por tener a los pacientes sanos que no por tener más descompensaciones de pacientes crónicos o más reingresos por complicaciones después de una intervención quirúrgica o por excesos en la cirugía electiva; pagar más por visitas resolutivas que por derivaciones de pacientes entre profesionales sin resolver sus problemas de salud. Ello requiere integrar los presupuestos compartimentados entre niveles asistenciales (Primaria, Especializada, socio-sanitaria, farmacia) mediante una financiación fija preestablecida por toda la atención de una persona según sus características (riesgos) que ayude a visualizar el coste integral de la atención a un paciente, limitando así la visión parcial y fragmentada que hoy centrifuga y encubre la falta de resolución clínica.

Coordinación entre niveles y sistemas

Las enfermedades crónicas son, con diferencia, la primera causa de morbimortalidad en España, consumiendo la mayor parte del presupuesto sanitario, además de tener un fuerte impacto en otras dimensiones económicas. Pese a algunos avances recientes, la atención a las enfermedades crónicas permanece centrada en torno al manejo de sus complicaciones agudas, mientras todos los sistemas sanitarios de los países desarrollados, incluyendo el nuestro, buscan fórmulas para mejorar la atención a los

pacientes crónicos y controlar al tiempo el gasto derivado de sus frecuentes exacerbaciones y descompensaciones. Para responder al anterior reto, se precisa avanzar en una mayor coordinación intersistemas. Es decir, entre el sistema sanitario y el sistema de servicios sociales. El aspecto esencial es tender puentes que permitan ir construyendo una cultura de la cooperación entre ambos sistemas. Para ello se ha de ser consciente de que la verdadera solución integral a los problemas crónicos de salud de las personas sólo podrá alcanzarse incluyendo en el diseño de sus programas asistenciales la experiencia y conocimiento adquirida por ambos. Para vertebrar ambos elementos, el papel de la Salud Pública como elemento cohesionador de la coordinación entre atención sanitaria y a la atención social es clave. Pero para ello, se debe trascender el ámbito sanitario e identificar y actuar sobre los determinantes de la salud presentes en ámbitos no sanitarios como la atención social, la educación, el mercado laboral, el urbanismo o las políticas fiscales, por citar algunas, en los que se generan o transmiten desigualdades sociales y de salud (salud en todas las políticas).

Un último aspecto a considerar es el plantearnos los escenarios de desarrollo de la colaboración público-privada en Sanidad y, en concreto, sobre las fórmulas de gestión de los servicios sanitarios. Durante las dos últimas décadas en España hemos experimentado con todo tipo de fórmulas de gestión y cambios de formas organizativas dentro de la gestión sanitaria, tanto en el campo de la gestión directa (pública) como indirecta (privada). En estos años deberíamos haber acumulado información relevante sobre la fortalezas y la debilidades detectadas de cada una de las fórmulas elegidas. Sin embargo, resulta triste constatar que no existen evaluaciones independientes realizadas en nuestro medio sobre esta cuestión y que para obtener alguna enseñanza debemos mirar a la experiencia de otros países. La opacidad en los resultados de las experiencias implementadas conlleva una falta de conocimiento que propicia recelo y desconfianza sobre las mismas y lastra el desarrollo de nuevos escenarios en el marco del SNS.

Buen gobierno de la Sanidad y complicidad de los actores

El cuarto eje es el más complejo de abordar ya que supone un cambio cultural profundo dentro del SNS. Una buena gobernanza influye positivamente en todas las funciones del sistema sanitario, mejorando su desempeño y, en última instancia, los resultados de salud. La buena gobernanza de los sistemas sanitarios debe apoyarse en valores fundamentales como son los derechos humanos, el cumplimiento de las leyes y la democracia; y en principios rectores a los que responde la Sanidad pública: universalidad, equidad, y solidaridad. Pero las anteriores normas deben ser complementadas por otros principios de gobernanza como serían construir un sistema mucho más transparente en la información proporcionada a usuarios, profesionales y ciudadanos; buscar fórmulas de participación en la toma de decisiones con los profesionales sanitarios y con la ciudadanía; desarrollar normas y estructuras concretas para que las personas responsables de la toma de decisiones rindan cuentas de las mismas y justificar las anteriores basándose en criterios explícitos de efectividad, eficiencia y calidad en todos los niveles del sistema sanitario. El objetivo es promover, primero, y defender, a continuación, una cultura de integridad, buenas prácticas y de ética profesional a todos los niveles, códigos de conducta, atención a los conflictos de interés y prevención y detección del fraude y la corrupción.

En conclusión

El Sistema Nacional de Salud está siendo uno de los estabilizadores sociales clave en España para que la crisis económica no derive en una crisis social de gran magnitud. La solvencia del SNS y la posibilidad de desarrollar políticas de salud intersectoriales que amortigüen los efectos de la crisis económica sobre la salud de los ciudadanos pasarán necesariamente por conjugar la gestión eficiente de los recursos con un especial énfasis en la equidad de las políticas implementadas. En un contexto de ingresos públicos reducidos y con escaso o nulo margen para incrementar la deuda, parece un imperativo del que será difícil escapar el lograr un mejor desempeño con menos recursos disponibles.

Los cuatro ejes señalados marcan los principios básicos de una agenda a desarrollar, en el entendimiento de que los ejes no sólo son complementarios entre sí, sino que difícilmente pueden entenderse por separado y que el éxito de avanzar en una propuesta de estas características exigiría que se acometieran conjuntamente.

Para ello, condiciones necesarias, aunque no suficientes, serán apoyarnos en las fortalezas de nuestro sistema, pero también identificar bolsas de ineficiencia, aprender de experiencias ajenas pero aplicarlas con inteligencia en nuestro medio, apelar al liderazgo y compromiso de los profesionales sanitarios y favorecer la participación ciudadana, tomar decisiones informadas y cultivar la evaluación de nuestras políticas no como una herramienta relativamente útil, sino como parte del cambio cultural necesario para que nuestro sistema sanitario continúe manteniendo y mejorando el bienestar social. Un mantra repetido hasta la saciedad en los últimos tiempos es que hay que tomar decisiones valientes. Sin duda, pero deben ser sobre todo decisiones inteligentes, bien informadas por pruebas científicas, legitimadas por normas de buen gobierno y que repartan los sacrificios entre los agentes implicados

NOTA. Una versión extendida de este escrito se publicará próximamente en la revista Economistas.